

REFERAT Psykiatrisk Dialogforum 2010-2013 d. 20-12-2011

Mødedato Tirsdag d. 20. december 2011 kl. 13:00

Mødested Regionshuset, regionsrådssalen

Indholdsfortegnelse

Opfølgning på referat af mødet den 13. september 2011	3
Drøftelser på baggrund af psykiatriens virksomhedsgrundlag.....	4
Drøftelse af hjælp til dømte for forseelser begået under indflydelse af sindsyge.....	5
Informationsmateriale ved udskrivning.....	6
Traumer opstået under psykiatrisk behandling.....	7
Region Syddanmarks status på anbefalingerne i rapporten "Retspsykiatri - kvalitet og sikkerhed"	8
Analyse af økonomi, produktivitet og kvalitet i psykiatrien.....	9
Høring af rapport fra Region Syddanmarks arbejdsgruppe om ligestilling.....	11
Drøftelse af alternativer til medicinering.....	12
Drøftelse af shared care.....	14
Akkreditering.....	15
Status på psykiatriens anlægsprojekter.....	17
Mødekalender 2012.....	18
Eventuelt.....	19

Punkt 1: Opfølgning på referat af mødet den 13. september 2011

11/1175

Resume

Opfølgning på referat af mødet den 13. september 2011 i Psykiatrisk Dialogforum.

Under pkt. 1 udtrykte dialogforum ønske om at se det nye indkaldelsesbrev, og det besluttedes, at dette udsendes sammen med dagsorden til decembermødet. Indkaldelsesbrevet er ikke medsendt, da færdiggørelsen afventer nogle afklaringer omkring det nye patientadministrative system Cosmic.

I forbindelse med pkt. 4; "Tvangsmæssig overspisning (BED)" kan nævnes, at der i forbindelse med satspuljeforliget for 2012-15 er afsat 5 mio. kr. årligt til erfaringsindhentning om behandling af BED.

Siden seneste møde har formandskabet for en tværregional/kommunal arbejdsgruppe, der skal udarbejde en fælles strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse, anmodet om udpegning af to foreningsmedlemmer til arbejdsgruppen. I samråd med dialogforums næstformand Steen Andersen er Minna Holm Nielsen og Jeppe Bruun-Petersen udpeget til arbejdsgruppen.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Punkt 2: Drøftelser på baggrund af psykiatriens virksomhedsgrundlag

11/1175

Resume

Gruppedrøftelse af temaer udsprunget af Virksomhedsgrundlaget "Psykiatrien i bevægelse".

På mødet d. 13. september blev psykiatriens virksomhedsgrundlag foreslået som et af de emner, der kunne tages op under en anden form end drøftelse omkring mødebordet. Af samme grund er dagens møde placeret i regionsrådssalen.

Den af dialogforum nedsatte implementeringsgruppe for patient- og pårørende-politikken har drøftet emnet og foreslået, at følgende tre emner gøres til genstand for drøftelsen:

- Det patientnære fokus; Hvordan ser mit forløb ud?
- Tilgængelighed; Hvordan sikrer vi, at folk kan henvende sig på rette sted til rette tid, så sygdomme ikke udvikler sig med ressourcspild til følge?
- Det organisatoriske fokus; Pakkeforløb vs. individuelle forløb. Fordele og ulemper.

Psykiatrien vil på mødet præsentere rammerne for drøftelserne.

Indstilling

Til drøftelse.

Migreret

Punkt 3: Drøftelse af hjælp til dømte for forseelser begået under indflydelse af sindsyge

11/1175

Resume

Drøftelse af henvendelse fra Karen Margrete Nielsen og Azra Hasanbegovic.

På baggrund af en konkret hændelse ønsker Karen Margrete Nielsen, Depressionsforeningen og Azra Hasanbegovic, PTSD-foreningen, en drøftelse i Psykiatrisk Dialogforum.

Hændelsen er, at en frivillig i en af foreningerne har modtaget en dom på et års ubetinget fængsel for en handling begået i mani. Karen Margrete Nielsen og Azra Hasanbegovic vurderer, at det i den konkrete sag hurtigt ville have tjent sig hjem at tilbyde pågældende gratis juridisk og social rådgivningsbistand. En begrundelse er blandt andet, at et år i fængsel ikke fremmer chancerne på arbejdsmarkedet.

Det er Karen Margretes og Azras vurdering, at sagen ikke er enkeltstående. Derfor ønskes en generel drøftelse af mulighederne for at yde juridisk og social rådgivning til mennesker, der idømmes straf for forseelser begået under psykisk sygdom.

Psykiatrien kan oplyse, at ved overtrædelser af straffeloven foretages der altid en vurdering af strafegnethed i forbindelse med retssagen. Hvis tiltalte erkendes skyldig, foretages der en vurdering af, om den dømte på straf og/eller afsoningstidspunktet er i sådan en tilstand, at en almindelig betinget eller ubetinget dom kan effektueres. Hvis det kommer frem i løbet af straffesagen, at der er grundlag for alternativ strafafsoning, vil der i stedet blive idømt en afgørelse efter straffelovens §§ 68-70. Det kan f.eks. være en behandlingsdom eller andre former for afsoning med tilsyn af enten kriminalforsorgen eller f.eks. i psykiatrisk regi.

Det vil typisk være således, at tiltaltes forsvarer eller anklagemyndigheden beder kriminalforsorgen om at foretage en personundersøgelse i henhold til §808 i retsplejeloven. Personundersøgelsen afdækker tiltaltes forhold såvel sociale, økonomiske, helbredsmæssige mv. Som en foranledning heraf kan der være grund til at foretage en mentalobservation.

Der beskikkes en bistandsværgen, der har til formål at varetage dømtes rettigheder. Bistandsværgen skal hjælpe med den slags ting, der omhandler straffen, dommen mv. Hvis der er tilsyn fra Kriminalforsorgen, er der en socialrådgiver tilknyttet. I forhold til retslige anliggender, fogsager etc., så vil det være op til den enkelte selv at tage kontakt til retshjælp eller lignende. Det er vurderingen, at såvel Kriminalforsorgen som psykiatriens socialrådgivere gerne hjælper med at finde vej i sådanne situationer.

Indstilling

Til drøftelse.

Migreret

Punkt 4: Informationsmateriale ved udskrivning

11/1175

Resume

Emne rejst af Minna Holm Nielsen, LAP.

Minna Holm Nielsen, LAP, foreslår, at der udarbejdes informationsmateriale om udskrivning i lighed med de materialer, man får ved indlæggelse.

En indlæggelse på en psykiatrisk afdeling kan tit og ofte være en meget traumatiserende oplevelse, som man prøver at bearbejde meget længe efter, at man er blevet udskrevet. Samtidig bliver mange institutionaliseret under indlæggelse og aner ikke, hvad de skal stille op efter udskrivelse. Var det derfor ikke en god ide at lave en vejledning i, hvordan man skal klare sig ude i virkeligheden efter indlæggelse, så man undgår at folk murer sig inde derhjemme og ikke aner, hvad de skal stille op med sig selv, hvor de skal henvende sig, og hvilke rettigheder de har i forhold til både region og kommuner? Folk bliver tit og ofte tabt på gulvet, og kan komme ud i kriminalitet, få alkoholproblemer og lave selvskade.

Psykiatrien vil indarbejde ideen i kommunikationsstrategi for psykiatrien.

Indstilling

Til drøftelse.

Migreret

Punkt 5: Traumer opstået under psykiatrisk behandling

11/1175

Resume

Minna Holm Nielsen, LAP, ønsker en drøftelse af håndtering af traumer opstået under psykiatrisk behandling.

Minna Holm Nielsen, LAP, spørger, om ikke patienter, der har været udsat for tvang og/eller traumatiserende oplevelser under psykiatrisk behandling, burde tilbydes intensiv psykoterapi af psykolog, så de ikke kommer til at lide af PTSD.

Status er, at det er psykiatriens ansvar at sikre, at patienter i behandling ikke udsættes for utilsigtede hændelser som f.eks. traumatiserende oplevelser. Hvis det alligevel sker, er det psykiatriens ansvar at tage forsvarligt hånd om den opståede situation. Det kan være ved psykoterapi med mindre særlige forhold taler imod dette. Skulle en patient opleve, at psykiatrien i en given situation ikke lever op til sit ansvar, kan patienten rejse en sag igennem klagesystem eller patientvejleder. Derudover findes der klare retningslinier og forholdsregler ved behandling under tvang. Det er derfor psykiatriens vurdering, at der ikke er brug for særlig indsats for så vidt angår nutidig psykiatrisk behandling.

Hvad angår traumatisering under fortidig behandling er situationen mere kompleks. Som udgangspunkt må det antages, at psykiatrien til hver en tid har givet den bedst kvalificerede behandling i henhold til tidens faglige standarder. Derfor kan der i princippet godt være behandlingsforløb, der har været traumatiserende, uden at man kan tale om fejlbehandling af det pågældende personale på det pågældende tidspunkt.

Indstilling

Til drøftelse.

Migreret

Punkt 6: Region Syddanmarks status på anbefalingerne i rapporten "Retspsykiatri - kvalitet og sikkerhed"

10/17619

Resume

Danske Regioner har udgivet rapporten "Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed" i 2011, som opfølgning på den tværsnitsundersøgelse, der bl.a. fandt sted i retspsykiatrien i Psykiatrisk Afdeling Middelfart den 8. november 2010.

Danske Regioner har udgivet rapporten "Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed" i 2011, som opfølgning på den tværsnitsundersøgelse, der bl.a. fandt sted i retspsykiatrien i Psykiatrisk Afdeling Middelfart den 8. november 2010.

Baggrunden for rapportens tilblivelse var den fokus retspsykiatrien havde haft i 2010, særligt

hvad angår absenteringer fra de retspsykiatriske afdelinger og det faktum, at et stigende antal personer idømmes en psykiatrisk særforanstaltning. Regionerne ønskede en diskussion

af, i hvilken retning retspsykiatrien skal bevæge sig fremover, og nedsatte et hurtigt udredningsarbejde af de problemer og udfordringer, som retspsykiatrien står overfor.

Rapporten indeholder 29 anbefalinger til, hvordan kvaliteten af behandlingsarbejdet samt sikkerheden i afdelingerne kan øges i retspsykiatrien.

Der er udarbejdet et statusnotat på, hvor langt Psykiatrien i Region Syddanmark er nået i forhold til rapportens anbefalinger.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Bilag

Region Syddanmarks status på anbefalingerne i rapporten Retspsykiatri - kvalitet og sikkerhed

Punkt 7: Analyse af økonomi, produktivitet og kvalitet i psykiatrien

11/1175

Resume

I forbindelse med vedtagelse af budget 2011 besluttede regionsrådet, at der skulle gennemføres en analyse af psykiatrien i forhold til økonomi, produktivitet og kvalitet samt storbyeffekter inden for Region Syddanmarks geografi.

Baggrund

I forbindelse med vedtagelsen af budget 2011 besluttede regionsrådet, at der skulle gennemføres en analyse af psykiatrien i forhold til økonomi, produktivitet, kvalitet samt storbyeffekter inden for Region Syddanmarks geografi.

I arbejdet med analysen har psykiatrilæden fungeret som styregruppe, og arbejdsgruppen har involveret både kliniske og administrative kompetencer i udarbejdelsen af analysen. Analysen kan læses i sin helhed i den rapport, som er bilag til dagsordenen.

Konklusioner

Der kan særligt fremhæves følgende konklusioner fra rapporten:

- I 2009 var Psykiatrien i Region Syddanmark den mest produktive psykiatri i Danmark.
- De tværregionale sammenligninger i rapporten viser samtidig, at Psykiatrien i Region Syddanmark udover at være den mest produktive også placerer sig godt på mange andre parametre sammenlignet med psykiatrien i de øvrige regioner i Danmark.
- Psykiatrien i Region Syddanmark har generelt en høj grad af tilgængelighed, både geografisk og med hensyn til ventetider. Der er dog en særlig udfordring i forhold til ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien.
- Produktiviteten faldt fra 2007 til 2008 pga. strejke og overgang fra tre centre til et sygehus, men er steget igen i 2009 og 2010.
- Psykiatrien i Region Syddanmark har siden regionens dannelse og frem til udgangen af 2010 haft en vækst i personaleudgifterne på ca. 9 pct.
- Der er en betydelig variation imellem afdelingerne i Psykiatrien i Region Syddanmark ift. behandlingsmetode og patientforløb. Denne variation er primært historisk og kulturelt betinget.
- Storbyeffekter har ikke nogen betydning i Region Syddanmark.

Perspektiver

Ambitionen for Psykiatrien i Region Syddanmark er at bidrage til at udvikle den danske psykiatri. Ambitionen skal underbygges med et styrket fokus på forskning, der kan bidrage til at løfte de nationale standarder. Samtidig gør analysen det klart, at der fortsat skal arbejdes med:

Harmonisering af psykiatrien for at sikre borgene et ensartet psykiatrisk behandlingstilbud.

- Nedbringelse af ventetiderne. Dette er særligt et fokusområde i børne- og ungdomspsykiatrien.

- Rekruttering af de nødvendige speciallægekompetencer til psykiatrien.
- Fortsat arbejde med produktivitetsforbedringer.

Rapportens resumé-kapitel er vedlagt som bilag. Den samlede rapport på ca. 80 sider kan fremsendes til de medlemmer af Psykiatrisk Dialogforum, der måtte ønske det. Rapporten kan også findes på dette link:
<http://www.regionsyddanmark.dk/wm369162>

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Bilag

Benchmarking - Økonomi produktivitet og kvalitet i psykiatrien (2).DOC

Punkt 8: Høring af rapport fra Region Syddanmarks arbejdsgruppe om ligestilling

11/1175

Resume

Rapport fra Region Syddanmarks arbejdsgruppe om ligestilling er sendt i høring. Høringsfristen er den 2. januar 2012. Psykiatrisk Dialogforums medlemsorganisationer er høringspart.

Regionsrådet har sendt rapport om ligestilling i høring. Sidste frist for at afgive høringssvar er den 2. januar 2012.

På patient- og pårørendesiden er Psykiatrisk Dialogforum høringspart. Psykiatrien indstiller, at rapporten kan drøftes den 20. december 2011, men at hvert foreningsmedlem af Psykiatrisk Dialogforum selv er ansvarlig for at sætte rapporten til drøftelse i eget bagland, og at hver enkelt forening selv afgiver høringssvar til www.regionsyddanmark.dk/horing.

Høringsmaterialet og indstilling til procedure er pr. mail sendt til foreningsmedlemmer af Psykiatrisk Dialogforum den 11. november 2011.

Indstilling

Til drøftelse og aftale af procedure for afgivelse af høringssvar.

Migreret

Bilag

Ligestillingsarbejdsgruppens rapport - høringsudkast.pdf

Høringsliste - ligestillingsarbejdsgruppen.pdf

Høringsbrev.pdf

Punkt 9: Drøftelse af alternativer til medicinering

11/1175

Resume

Minna Holm Nielsen, LAP, ønsker en drøftelse af alternativer til medicinsk behandling.

Minna Holm Nielsen, LAP, ønsker en drøftelse af medicinering i forhold til omsorg. Som forberedelse til punktet foreslår Minna, at dialogforums medlemmer orienterer sig i artiklerne på www.lykkepiller.info/artikler.html

Minna fremhæver, at artiklerne er en opsummering af diverse ting, der sker, når man får psykofarmaka i stedet for rigtig hjælp, som består af varme, omsorg og uselvvisk godhed suppleret med terapi.

Som debatoplæg skriver Minna følgende:

Medicin er et substitut for egentlig behandling, og psykofarmaka er dødelig. Som vi hørte sidste gang, dør mænd, der er i psykiatrisk behandling 20 år før tiden og kvinder 15 år. De kalder det for livsstilssygdomme, hvilket er "falsk varedeklaration", idet det er som følge af medicinen, at folk får disse problemer.

Hvis man ikke i psykiatrien brugte psykofarmaka, udover i helt akutte situationer, ville flere kunne gennemføre uddannelse og/eller forblive erhvervsaktive. Der ville blive meget færre udgifter til det somatiske sundhedssystem, da man ikke skal behandle medicinskader eller følgesygdomme af medicinen. Og ikke mindst giver man folk en meget bedre livskvalitet uden psykofarmaka, men med terapi, herunder massage. Især massage med æteriske olier virker beroligende og samlende, og man kan i stedet for kemi bruge f.eks. Melatonin, perikum, akupunktur og den slags.

Man bør kigge sydover, f.eks. til Tyskland, hvor man bruger alternative metoder, herunder naturmedicin og akupunktur i behandlingen, for man behøver ikke at genopfinde den dybe tallerken flere gange.

Desværre er nutidens psykiatri næsten udelukkende baseret på medicin, og alligevel er der nogen, der ikke fatter, hvorfor vores levealder falder!

Når en psykiatribrunder siger, at vedkommende ikke vil have sin medicin, fordi den er giftig, eller vedkommende får det dårligt af det, bliver det altid puttet ind under kassen vrangforestillinger, for en psykiatribrunder er "naturligvis" ikke i stand til at tale sandt.

Når man kigger på prisen på et livslangt forløb på medicin og sammenligner med nogle år med psykoterapi m.m. vil man kunne se, at en menneskeværdig behandling er billigere end kemisk lobotomi.

Indstilling

Til drøftelse.

Migreret

Punkt 10: Drøftelse af shared care

10/13562

Resume

Steen Andersen, Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade, har ønsket en drøftelse af shared care indenfor psykiatrien.

Steen Andersen, Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade, har ønsket en drøftelse af shared care.

Psykiatrien har på baggrund af rapporten "Shared care for ikke-psykotiske sygdomme - anbefalinger på baggrund af en systematisk litteraturundersøgelse" fra Danske Regioner, afholdt et brainstorm-møde med praktiserende læger og folk fra psykiatrien.

Dette møde viste, at en shared care-model skal tage højde for praksissektorens ønske om øget tilgængelighed til speciallæger, frygten for øget pres ved opgaveglidning samt klar definition af målgruppe.

Psykiatrien har i forlængelse heraf arrangeret og indbudt til temadag om shared care for praktiserende læger og psykiatere i december 2011. Denne temadag måtte desværre aflyses grundet for få tilmeldinger.

I stedet arbejdes nu på, at der i løbet af 2012 kan afholdes møde om shared care i hver lokalpsykiatri i regionen, hvor lokalområdets praktiserende læger inviteres. Der udarbejdes overordnet koncept for disse arrangementer, og primo 2012 kontaktes formændene for de 22 bylægeforeninger samt praksiskonsulenterne for psykiatri for at sikre ejerskab til processen.

Indstilling

Til drøftelse.

Migreret

Punkt 11: Akkreditering

10/18085

Resume

Psykiatrisygehuset er efter ekstern surveybesøg i uge 40 2011 blevet tildelt akkrediteringsstatus "Akkrediteret med bemærkninger og opfølgning i form af fokuseret genbesøg". I det følgende gives en orientering om akkrediteringen.

Psykiatrisygehuset havde i uge 40, 2011 ekstern surveybesøg ved et surveyorteam, bestående af otte fagpersoner. Surveyorene arbejder til dagligt i sundhedsvæsenet og er uddannede til at varetage opgaven som ekstern surveyor. Surveyteamet interviewede personale og patienter, iagttog procedurer og gennemgik retningslinjer og andre dokumenter. Ved afslutning af surveybesøget gav surveyteamet en afsluttende feedback til psykiatrisygehuset. Ved feedbacken fra surveyteamet blev følgende fremhævet, som forhold psykiatrisygehuset kan være stolte af:

- Godt lederskab med balance mellem en central og en decentral tilgang, der skaber ansvar, udvikling og læring
- Den måde psykiatrisygehuset har formået at skabe en sammenhængende psykiatri på trods af mange organisatoriske omlægninger
- Et engageret og læringsparat personale med faglig stolthed
- Åbenhed, ærlighed og venlighed
- Godt tværsektorielt samarbejde
- Flotte velholdte, funktionelle bygninger og afdelinger med atmosfære, der er ryddelige og meget ordentlige

Surveyteamet fandt også flere områder, hvor psykiatrisygehuset ikke levede op til standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel og derfor indstillede surveyteamet psykiatrisygehuset til akkrediteret med bemærkninger. Surveyteamets indstilling blev behandlet i akkrediteringsnævnet den 8. november 2011. Akkrediteringsnævnet træffer beslutning om akkrediteringsstatus for de institutioner, der indgår i Den Danske Kvalitetsmodel. Akkrediteringsnævnet er en uvildig instans og nævnet skal sikre fair og ensartet behandling af institutionerne efter klare og gennemsikrelige regler. Psykiatrisygehuset er af akkrediteringsnævnet blevet tildelt akkrediteringsstatus "Akkrediteret med bemærkninger og opfølgning i form af fokuseret genbesøg". Genbesøget finder sted den 2. og 3. maj 2012 (uge 18).

Psykiatrisygehuset har muligheden for at ændre den tildelte akkrediteringsstatus til "Akkrediteret", såfremt akkrediteringsnævnet vurderer, at psykiatrisygehuset ved det fokuserede genbesøg på tilfredsstillende vis imødekommer kravene om opfølgning. Derfor er der nu udarbejdet handleplaner for de 11 standarder, hvor der i surveyrapporten er krav om fokuseret genbesøg. Handleplanerne beskriver de indsatser, der er nødvendige for at sikre, at psykiatrisygehuset lever

op til standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel i forbindelse med det fokuserede genbesøg i foråret 2012. Af handleplanerne fremgår det, at der skal ske en øget monitorering af graden af implementering som f.eks. ugentlige eller månedlige monitoreringer på afdelingerne. Det er sygehusledelsens opfattelse, at sygehuset ved den indsats, der er beskrevet i handleplanerne, har en realistisk udsigt til at blive akkrediteret uden bemærkninger efter genbesøget.

Det er besluttet, at der frem til det fokuserede genbesøg en gang månedligt sker en samlet afrapportering til sygehusledelsen. Som led i psykiatrisygehusets klargøring til det fokuserede genbesøg planlægges endvidere et obligatorisk fokuseret intern survey på alle afdelingerne. Det fokuserede interne survey afvikles af psykiatrisygehuset selv og bliver afholdt i uge 12 og vil omhandle de 11 standarder, der kræver fokuseret genbesøg.

Sygehusledelsen betegner hele akkrediteringsprocessen som en løftestang, der har rettet alles fokus mod kvalitet, også på tværs af afdelinger og funktioner. Det var såvel surveyteamets som sygehusledelsens oplevelse, at afdelingerne udviste meget stor beredvillighed og imødekommenhed under det eksterne surveybesøg. Sygehusledelsen anerkender den store kvalitetsindsats, der er ydet i hele psykiatrisygehuset op til det eksterne surveybesøg i uge 40. Den kvalitetsindsats skal psykiatrisygehuset fortsætte og vedholdende arbejde med kvalitetskultur også efter det fokuserede genbesøg.

Indstilling

Status vedrørende psykiatrisygehusets akkreditering til orientering i Psykiatrisk Dialogforum.

Migreret

Punkt 12: Status på psykiatriens anlægsprojekter

11/1175

Resume

Mundtlig status på psykiatriens anlægsprojekter.

Anlægschef Torben Kyed Larsen vil på mødet give en kort status på psykiatriens igangværende anlægsprojekter.

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Punkt 13: Mødekalender 2012

11/1175

Torsdag den 8. marts 2012

Torsdag den 7. juni 2012

Torsdag den 6. september 2012

Torsdag den 29. november 2012

Indstilling

Til orientering.

Migreret

Punkt 14: Eventuelt

11/1175
Migreret