

REFERAT Psykiatrisk Dialogforum 2010-2013 d. 06-09-2012

Mødedato Torsdag d. 06. september 2012 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 6

Indholdsfortegnelse

Opfølgning på referat fra møde den 7. juni 2012.....	3
Orientering om kampagnen "En af Os"	5
Oversigt over ventetider og belægning.....	6
Medarbejdere med brugererfaring.....	8
Opfølgning på møder i Psykiatrisk Dialogforum.....	9
Patientsamtaler i psykiatrien.....	11
Etisk Råds udtalelse om tvang i psykiatrien.....	12
Orientering: Temahøring om sikkerhed i psykiatrien.....	14
Høring: Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med en sinds	15
Orientering om Åbenhedsprisen 2012.....	17
Status samt input til sundhedsplan.....	18
Status på psykiatriens anlægsprojekter.....	19
Pakkeforløb i psykiatrien.....	20
Mødekalender 2012 og 2013.....	22
Eventuelt.....	23

Punkt 1: Opfølgning på referat fra møde den 7. juni 2012

12/263

Resumé

Opfølgning på referat af mødet den 7. juni 2012 i Psykiatrisk Dialogforum.

Sagsfremstilling

Under pkt. 6 blev følgende spørgsmål berørt:

- Man ser i stigende omfang, at patienter meldes til politiet, medens de er på afdelingen. Dømmes man så til en behandlingsdom, så er retsstillingen helt røget.
- Personale, der føler sig truet, skal have mulighed for at reagere.
- Er der sket en samfundsmæssig mentalitetsændring mod at kriminalisere psykisk syge?
- Stigende kriminalisering i samfundet i form af trusler og vold. Derfor rådes afdelingerne af politiet til at anmelde. Der er hele tiden tale om en hårfin balance mellem respekt og hensyn.
- Hvor ofte tilkaldes politiet til psykiatrien i Region Syddanmark?
- Hvorfor ligger Region Syddanmark højere på voldsanmeldelser end eksempelvis Region Hovedstaden?
- Er der sammenhæng mellem voldsanmeldelser og højt sygefravær?
- Skal man have arbejdstilsyn og fagforeninger med i dialogen?

Beslutningen blev, at spørgsmålene sættes på dagsordenen som temadrøftelse på et senere møde i Psykiatrisk Dialogforum.

Under pkt. 14 blev yderligere følgende fire emner bragt i forslag som temaer til kommende møder.

- forebyggelse
- misbrug og dobbeltdiagnoser
- psykoeducation
- statistik omkring somatisk sygdom for psykisk syge.

Det er ikke realistisk med mere end en temadrøftelse pr. møde, og på dagens møde er temaet pakkeforløb i psykiatrien. Psykiatristaben vil i samråd med formandskabet arbejde på at dagsordensætte temaerne over de næste 5 møder.

Under pkt. 10 om folderen "nyttig information" nævnes, at produktion igangsættes hen over sommeren 2012, så folderen kan distribueres fra efteråret 2012. Det forventes, at folderen er klar til distribution fra starten af oktober 2012.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Det blev besluttet, at psykiaristaben prioriterer temadrøftelser med et tema pr. møde.

Punkt 2: Orientering om kampagnen "En af Os"

11/6228

Resumé

Der gives en mundtlig status på kampagnen "En af Os".

Sagsfremstilling

Ulla Lindgren, leder af PsykInfo og regional koordinator for kampagnen "En af Os" vil på mødet give en mundtlig orientering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Ulla Lindgren blev forhindret i at deltage under punktet.

Steen Andersen orienterede om, at kampagnens nationale følgegruppe er delt op i fem mindre grupper, En for hver af projektets indsatsområder. Der udarbejdes idekatalog over, hvad der sker i alle regioner. Han orienterede endvidere om, at PsykInfo i Odense afholder stort unge-arrangement den 27. september.

Anette Bækgaard Jakobsen orienterede om møde i den regionale koordinationsgruppe den 20. august 2012. Her konstateredes, at der er rigtig mange aktiviteter i region syddanmark, men at en udfordring er, at vi primært når de mennesker, der kender os i forvejen. Vi kommer ikke bredt nok ud. Kommunerne vil meget gerne mere på banen. Derfor arrangeres et brainstormmøde, hvor alle kommuner inviteres med.

Koordinationsgruppen drøftede også samspelet national / regional og må erkende, at skal vi videre, så må vi selv drive det. Der var en vis skuffelse over den støtte, der opleves fra nationalt hold. Det rejser Region Syddanmark overfor Danske Regioner.

Anita Lykke orienterede om to konferencer i PsykInfo-regi. 6. november om arbejdsmarked og 8. november om unge. Arrangementerne er beskrevet i PsykInfo's efterårskatalog.

Kirsten Hansen udtrykker skuffelse over, at kampagnen ikke er mere synlig. Plakater m.v. mangler i gadebilledet.

Punkt 3: Oversigt over ventetider og belægning

11/10746

Resumé

Orientering over ventetider og belægning.

Sagsfremstilling

På sidste møde blev oversigten for ventetider og belægning drøftet.

Følgende kommentarer blev givet til materialets form:

- Notatet må gerne gøres mere læsevenligt for lægmand. Begreber skal defineres. Herunder definition af, hvad er ventetid.
- Der ønskes talmæssig belysning af tiden fra visitation til behandlingstilbud iværksættes.
- Kan notatet udvides med en løbende status over anvendelse af elektrochok?

Psykiatrisygehuset har forsøgt at efterkomme ønskerne i vedlagte bilag, der fremlægges til dialogforums orientering.

På grund af brand i it-lokaler på Odense Universitetshospital er der i denne oversigt ikke vedlagt status på behandlingsretten, da oversigten mangler data fra de fynske afdelinger. Så vidt muligt vil næste oversigt inkludere en status på behandlingsretten.

Af notatet om belægningsprocent fremgår, at belægningsprocenten for første og andet kvartal 2012 i almenpsykiatrien er på 91,8%, hvilket er et mindre fald i forhold til 1. kvartal 2012. For børne- og ungdomspsykiatrien er belægningsprocenten for første og andet kvartal 2012 på 78,8%.

Derudover er antallet af anvendelsen af ECT-behandlinger på de psykiatriske afdelinger i Region Syddanmark i hhv. 2010 og 2011 samt det forventede antal behandlinger i 2012 vist i tabel 4.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Anders Meinert Pedersen omdelte supplerende notat til punktets bilagsmateriale.

Det drøftedes, hvad ventetid reelt er. Der er enighed om, at den relevante ventetid er ventetiden fra besøg hos egen læge til reel behandlingsstart. Det er foreningernes bekymring, at der kan være tale om "skjulte ventetider" i form af, at der ikke iværksættes behandling i forbindelse med patientens første møde med psykiatrien. Det er psykiatrisygehusets oplevelse, at det er meget få patienter, der ikke ved første kontakt får iværksat behandling, og når det sker, at der så vil være fornuftige begrundelser herfor.

Anders Meinert Pedersen siger, at det mest præcise billede, man kan give, vil være at give tal på tiden fra, at man er inde første gang, til man er inde anden gang. Dette indarbejdes i næste udgave af statusnotatet til novembermødet i Psykiatrisk Dialogforum.

Jeppe Bruun-Petersen spørger, hvordan budgettilpasninger i Haderslev spiller ind på ventetid?

Anders Meinert Pedersen svarer, at der har været et overforbrug i det sønderjyske, som er under tilpasning, men det spiller ikke ind på ventetiderne.

Bent Bechmann spørger, om der er ubesatte stillinger i psykiatrien?

Anders Meinert Pedersen svarer, at der samlet set mangler ca. 40 speciallæger i psykiatri. Vi prøver at kompensere ved ændret arbejdstilrettelæggelse og vikarer. Ikke nødvendigvis speciallæger, men læger, der kan superviseres af speciallæger.

Fremover indarbejdes også oversigt over vakante stillinger i oversigten.

Tal for ECT drøftedes. Drøftelsen viser, at der blandt foreningerne er forskellige holdninger til ECT som behandlingsform.

Bilag

Notat - oversigt over belægning og ECT 2. kvartal 2012

Status på behandlingsretten - august 2012

Punkt 4: Medarbejdere med brugererfaring

12/263

Resumé

Azra Hasanbegovic efterspørger erfaringer omkring medarbejdere med brugerbaggrund.

Sagsfremstilling

På møde i Psykiatrisk Dialogforum den 15. december 2009 holdt konsulent Finn Blichfeldt Juliussen fra Videnscenter for Socialpsykiatri et oplæg om medarbejdere med brugererfaring. Under den efterfølgende drøftelse blev det nævnt, at man i Storstrøms-området har opslået stillinger, hvor man direkte søger efter uddannet personale, der selv har brugerbaggrund.

Azra Hasanbegovic, PTSD-foreningen, efterspørger, om der siden er sat ord bag handling i Region Syddanmark. Eksempelvis findes der blandt PTSD-ramte mange veluddannede mennesker, der på trods af deres skavanker ville kunne levere en nyttig indsats.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Azra Hasanbegovic begrundet punktet med, at bl.a. mange PTSD-ramte har undgåelsessymptomer. De tvinger sig i ensomhed og isolation. Der er stadig ressourcer i dem, og de kan finde anvendelse som ansatte.

Der udarbejdes til næste møde i Psykiatrisk Dialogforum status over antal medarbejdere med brugererfaring.

Punkt 5: Opfølgning på møder i Psykiatrisk Dialogforum

12/263

Resumé

Azra Hasanbegovic spørger, hvordan vi sikrer opfølgning på drøftelser i Psykiatrisk Dialogforum.

Sagsfremstilling

Azra Hasanbegovic, PTSD-foreningen, spørger, hvor ofte vi følger op på tidligere møder og beslutninger, hvem der foretager opfølgningen samt hvilke tilbagemeldinger, Psykiatrisk Dialogforum har krav på.

Baggrunden for spørgsmålet er, at Psykiatrisk Dialogforum nu har eksisteret i over tre år, og at der i denne tid har været mange spændende drøftelser, hvoraf flere har ført til tilkendegivelser om at foretage en opfølgning.

Psykiatrisk Dialogforum er formelt et dialogforum uden beslutningskompetence. Et rum, hvor foreningspolitikere og regionsrådspolitikere kan mødes og udveksle ideer, synspunkter og erfaringer.

Opfølgning på møderne har indtil nu bestået af følgende elementer:

- Et referat, som sendes til dialogforums medlemmer, og som lægges på regionens hjemmeside.
- Et dagsordenspunkt med referatet til psykiatriens ledelse umiddelbart efter dialogforums møde.
- Et punkt "Opfølgning på referat fra seneste møde" på hvert møde i dialogforum.
- En sagsstyring i staben der sikrer, at aftalte emner kommer på aftalte møder.

Med en sådan opfølgning sikres det, at dialogforums medlemmer kan melde tilbage og handle i egne systemer. Det sikres, at dialogforums synspunkter gøres til genstand for drøftelse ned gennem ledelsesstregen i psykiatrien. Og det sikres, at aftalte punkter dagsordenssættes.

Det har været psykiatri- og socialstabens vurdering, at behov for opfølgning er dækket ind af ovenstående i kombination med, at ethvert medlem af dialogforum til hvert møde kan spørge til tidligere drøftelser.

Indstilling

Til drøftelse af, om der skal iværksættes yderligere opfølgning på møder i Psykiatrisk Dialogforum.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Azra Hasanbegovic begrundede punktet. Under drøftelsen blev der fra alle sider udtrykt stor tilfredshed med udbyttet af møderne i Psykiatrisk Dialogforum.

Steen Andersen foreslår, at møderne i Psykiatrisk Dialogforum placeres umiddelbart forud for møder i psykiatriudvalget, således at dialogforum kunne kvalificere politiske beslutninger med en forudgående drøftelse med organisationerne.

Jens Møller foreslår at det sker ved at administrationen i sine dagsordensmøder med de respektive formænd aftaler, om der er punkter, der kan bringes op begge steder.

Karen Margrete Nielsen opfordrer politikerne til at kigge mere på psykiatrien udenfor hospitalspsykiatrien. Det er en forsvindende lille del, der bliver indlagt. Der er mange penge at spare ved tilbud om psykoeducation, terapi og relevante støtteordninger.

Steen Andersen foreslår, at dette føjes til listen over ideer til temamøder.

Azra Hasanbegovic foreslår, at der udarbejdes et årshjul for næste års møder. Hun foreslår endvidere emnemøder fremfor 7-8 forskellige punkter.

Punkt 6: Patientsamtaler i psykiatrien

12/263

Resumé

Herluf Dalhof ønsker en drøftelse af patientsamtaler i psykiatrien.

Sagsfremstilling

Herluf Dalhof, LAP, påpeger, at det på seneste møde i Psykiatrisk Dialogforum kom frem, at under halvdelen af lægernes tid går til patientrelaterede opgaver.

Herluf Dalhof spørger om, hvor stor en del af patienterne, der opnår at modtage den eneste terapiform, som repræsenterer en egentlig behandling, nemlig psykoterapi?

Det er Herluf Dalhofs indtryk, at der er en alarmerende diskrepans mellem de formodede intentioner og praksis på dette område.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Herluf Dalhof begrundet punktet.

Under halvdelen af lægernes tid går til patientrelaterede opgaver.

Hvad med patienterne; Var det ikke en ide at spørge dem, hvad de har modtaget af terapi?

Drøftelsen viser, at der er enighed om, at der er et stort patientønske om samtaler, og at de bør ligge i det ambulante forløb og ikke i et akut forløb.

Konklusionen blev, at der laves en lille undersøgelse af, hvordan vi bruger psykoterapi og psykoeducation i Region Syddanmark.

Punkt 7: Etisk Råds udtalelse om tvang i psykiatrien

12/17653

Resumé

Etisk Råd har afgivet en udtalelse om tvang i psykiatrien.

Sagsfremstilling

Etisk råd har afgivet en udtalelse om de etiske aspekter ved anvendelse af tvang i psykiatrien.

Udtalelsens titel er "Det Etiske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien. Magt og afmagt i psykiatrien".

Udtalelsen indeholder en række fokuspunkter, der vedrører anvendelsen af tvang og omstændighederne omkring det. Endvidere anføres en række handlingsalternativer og opfordringer med det hovedformål at forebygge anvendelsen af tvang.

Etisk Råd konkluderer, at brugen af tvang altid udgør en krænkelse. Derfor skal der være fokus på at forebygge tvang. Efter rådets opfattelse er der fortsat et stort potentiale for forebyggelse af tvang. Anbefalingerne til at nå dette mål omfatter bl.a. en opfordring til psykiatrien om aktiv inddragelse af pårørende, idet de er en ressource i behandlingsforløbet. En styrket koordineret indsats internt i psykiatrien og i forhold til samarbejdende myndigheder vurderes også at kunne sikre tilfredsstillende overgange og behandlingsforløb.

Herudover sættes der fokus på, at psykiatrien igennem en længere årrække er blevet nedprioriteret i forhold til det somatiske område, og at der bør forskes i mulighederne for at forebygge brugen af tvang.

Indstilling

Til orientering og drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Jepp Bruun-Petersen fremhæver, at det er et bemærkelsesværdigt stykke papir set i lyset af, at langt størstedelen af papiret ikke omhandler tvang, men for tidlig udskrivning, forbundne kar mellem behandlings- og socialpsykiatri, ressourcer etc.

Ida Damborg peger på, at regionerne har en målsætning om at reducere tvangsansværelsen med 20% over tre år. Det er som politiker bekymrende, at det ser ud til at gå den forkerte vej i vores region. Nye tal fra Danske Regioner viser øget tvangsansværelse i Region Syddanmark i 2011.

Anette Bækgaard Jakobsen siger, at tallene for 2011 er korrekte, men at nye tal for 2012 viser, at tvangsansværelsen er reduceret siden 2011. Psykiatriudvalget præsenteres for disse tal på sit førstkommande møde.

Steen Andersen nævner, at det også handler om ledelsesfokus, som hænger sammen med kultur. Der er rigtig gode steder i regionen uden tvang. Andre steder er der meget tvang.

Pia Tørving fremsætter ønske om at se variationen fra afdeling til afdeling.

Bilag

Etisk Råd om Tvang i psykiatrien

Punkt 8: Orientering: Temahøring om sikkerhed i psykiatrien

08/19035

Resumé

Klinisk Etisk Komite i Psykiatrien i Region Syddanmark inviterer den 7. november 2012, kl. 16-18 relevante parter til en åben temahøring om sikkerhed. Formålet med temadagen er at belyse de forskellige interesser og fakta omkring sikkerhed på de psykiatriske afdelinger via en åben debat mellem alle relevante interessenter. Herefter vil Klinisk Etisk Komite behandle emnet på et ordinært møde og udgive en skriftlig analyse.

Sagsfremstilling

Sikkerhed i forbindelse med behandlingen af mennesker med en psykisk lidelse er et emne, der fylder meget for såvel ansatte som patienter og pårørende i psykiatrien. Herudover har emnet også ofte været behandlet i pressen i forbindelse med primært enkelte voldsomme episoder. Samtidig med dette er der i de senere år blevet brugt rigtig mange midler på at bygge nyt i psykiatrien. I den forbindelse er bl.a. beslutningen om høje hegn rundt om psykiatriske afdelinger blevet diskuteret i psykiatriens ledelse og forelagt for Klinisk Etisk Komite. Bør der være faste dørvagter i psykiatrien, eller skal vores procedurer blot skærpes ved indlæggelser? Skal psykiatriske afdelinger sikres på niveau med fængsler, så vi undgår flugtrisiko, indsmugling af narko eller vold?

Klinisk Etisk Komite ønsker at sætte temaet sikkerhed på psykiatriens dagsorden i et etisk perspektiv og inviterer derfor alle relevante aktører til en åben temahøring i Regionshuset den 7. november 2012, kl. 16-18. Blandt interessenterne forestiller komiteen sig bl.a. patient- og pårørendeorganisationer.

På baggrund af debatten og input på temahøringen, vil Klinisk Etisk Komite belyse emnet sikkerhed i en efterfølgende etisk analyse på et ordinært møde i komiteen. Den etiske analyse vil blive skriftliggjort og efterfølgende offentliggjort.

En officiel invitation vil blive sendt i starten af oktober 2012.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Taget til orientering.

Punkt 9: Høring: Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark

11/31231

Resumé

Drøftelse vedrørende høringssvar til ”Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark”

Sagsfremstilling

På mødet i Psykiatrisk dialogforum den 8. marts 2012 blev der orienteret om, at der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal udarbejde en strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark.

I arbejdsgruppen har Jeppe Bruun-Petersen og Minna Holm-Nielsen (pt. orlov) deltaget som repræsentanter fra Psykiatrisk Dialogforum. Herudover har der været repræsentanter fra kommunernes socialpsykiatri og sundhedsområde, de praktiserende læger, de somatiske sygehuse og psykiatrien.

Det administrative Kontaktforum godkendte strategien til høring på mødet den 26. juni 2012. Strategien er i høring frem til og med den 21. september 2012.

Planen er, at den tværsektorielle arbejdsgruppe mødes efter høringen til et halv dags møde den 3. oktober 2012. Her behandles og indarbejdes høringssvarene i strategien, inden den fremsendes til Det administrative Kontaktforum den 8. november 2012 og Sundhedskoordinationsudvalget til endelig godkendelse den 4. december 2012.

Vedlagt som bilag er høringssversionen af strategien, høringssbrev og liste over høringsspartner.

På mødet den 8. marts 2012 besluttede dialogforum, at hver forening i samråd med sit bagland kan afgive høringssvar. Høringssmateriale er i august 2012 sendt til foreningsmedlemmer af dialogforum.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Orienteredes.

Psykiatristaben fremsender følgende synspunkter som høringssvar:

Placering af ansvar er ikke tydeligt og eksplicit præciseret.

Forbehold for de, der ikke har været i kontakt med psykiatrien.

Kan praktiserende læger belastes for meget? Har de kapaciteten?

Den største gruppe er de ikke-psykotiske. De er primært i behandling hos egen læge.

Vi er lidt angst for dem, der ikke er i kontakt med psykiatrien – og ikke i kontakt med egen læge.

Derudover kan hver forening fortsat fremsende foreningens høringssvar direkte.

Bilag

Høringsudkast til strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse i Region Syddanmark DAK 26. juni 2012

Høringsbrev

Høringsliste for Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme for mennesker med en sindslidelse.

Punkt 10: Orientering om Åbenhedsprisen 2012

12/263

Resumé

Åbenhedsprisen er indstiftet af regionsrådet og gives til afdelinger, botilbud, sygehuse eller institutioner i Region Syddanmark, der kan dokumentere, at de er gode til at praktisere de tre begreber åbenhed, dialog og borgerinddragelse.

Sagsfremstilling

I lighed med tidligere år belønner Region Syddanmark også i år arbejdspladser, der har gjort en særlig indsats for og dokumenteret, at de er gode til at praktisere de tre begreber åbenhed, dialog og borgerinddragelse. Det sker ved uddelingen af Åbenhedsprisen 2012.

Afdelinger, botilbud, sygehuse eller institutioner kan vælge selv at søge Åbenhedsprisen, eller de kan indstille en af regionens andre arbejdspladser. Patienter, brugere, pårørende og andre borgere har ligeledes mulighed for at indstille til prisen. I år vil vi forsøge at inddrage dem ved at indgå et samarbejde med Danmarks Radios regionale radiostationer i Region Syddanmark - i stil med samarbejdet omkring Sundhedsvisionen.

Ansøgningsperioden begynder den 29. august og slutter den 12. oktober kl. 12.00. Der vil løbende blive informeret om Åbenhedsprisen på Region Syddanmarks hjemmeside, i personaleblade m.v. i hele ansøgningsperioden.

Vinderne af Åbenhedsprisen kan få op til 250.000 kr., som overrækkes ved et arrangement den 25. januar 2013 i Esbjerg. Det er dommerkomiteen, der beslutter, om alle pengene skal gå til førstepladsen, eller om de skal deles mellem en første-, anden- og tredjeplads.

Dommerkomiteen består blandt andet af repræsentanter fra pårørende- og patientforeninger og regionsrådsformand Carl Holst og regionsrådsmedlem Pia Tørving. For Psykiatrisk Dialogforum er Kirsten Hansen udpeget.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Kirsten Hansen orienterede.

Punkt 11: Status samt input til sundhedsplan

12/7162

Resumé

Orientering om udarbejdelse af ny sundhedsplan for Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

På møde i Psykiatrisk Dialogforum i juni 2012 blev dialogforum orienteret om det påbegyndte arbejde med sundhedsplan for Region Syddanmark.

Udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan som har som udvalgsopgave at udarbejde sundhedsplanen, har siden seneste møde i dialogforum haft en temadrøftelse vedr. patientinvolvering med eksemplet fra Odense Universitetshospital i projekt PaRis.

Der lægges op til at Region Syddanmarks vision skal træde tydeligt frem i den nye sundhedsplan. Udvalget vil derfor på det kommende møde drøfte, hvilke konkrete tiltag i praksis der skal medtages i sundhedsplanen som eksempler på visionens 6 pejlemærker: dialog, lighed, sammenhæng, rettidighed, kvalitet og ansvar.

Input fra Psykiatrisk Dialogforum kan ligeledes indgå i de videre drøftelser.

Der er endvidere planlagt temadrøftelse i udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan om de palliative tilbud i Region Syddanmark i temaet ”når vi skal herfra”.

Psykiatrisk Dialogforum vil fortsat blive orienteret om arbejdet med sundhedsplanen på de kommende møde.

Indstilling

Til orientering og eventuel drøftelse af input.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Steen Andersen påpeger, at ordet rehabilitering mangler.

Tidsplan udsendes med referatet.

Bilag

vision

Procesplan for sundhedsplan august 2012.xls

Punkt 12: Status på psykiatriens anlægsprojekter

12/263

Resumé

Mundtlig status på psykiatriens anlægsprojekter.

Sagsfremstilling

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Udsat til mødet i november.

Punkt 13: Pakkeforløb i psykiatrien

12/13975

Resumé

Lægefaglig direktør Anders Meinert Pedersen giver på mødet en orientering om pakkeforløb i psykiatrien.

Sagsfremstilling

I forbindelse med behandling af punkt 8 om kvalitetspolitik på Psykiatrisk Dialogforums møde den 7. juni 2012 blev det besluttet at sætte pakkeforløb i psykiatrien på dagsordenen til mødet den 6. september 2012.

Pakkeforløbene er udarbejdet af landsdækkende arbejdsgrupper under ledelse af de fem regioners lægefaglige direktører. Der er i første omgang udarbejdet ni pakkeforløb, der er sendt til regionerne i juni 2012 med henblik på implementering frem til årsskiftet 2012/2013.

Pakkerne vil være med til dels at løfte kvaliteten og dels sikre endnu mere effektiv behandling. Pakkeforløbene indeholder enkle, men effektive midler: Diagnostikken skal forbedres, og behandlingsforløbene skal tilrettelægges på samme kvalificerede måde landet over. Og så skal patienterne screenes, så lægerne lettere opdager f.eks. hjerte-karsygdomme. Resultaterne skal være flere gode leveår til mennesker med psykiske lidelser.

Næste skridt er, at det ambulante område færdiggøres, og der udarbejdes pakker for de resterende ikke-psykotiske områder. Der udarbejdes herefter pakkeforløb på andre diagnoseområder, bl.a. skizofreni. Arbejdet med pakkeforløb på ADHD og børne- og ungdomspsykiatriske områder går i gang i efteråret 2012.

Under punktet deltager lægefaglig direktør Anders Meinert Pedersen. Han vil præsentere to af ni pakkeforløb.

Det er aftalt, at Anders Meinert Pedersen deltager i mødet fra kl. 15.00.

Indstilling

Til orientering og drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Anders Meinert Pedersen orienterede. Pakkerne kan ses på psykiatrisygehusets hjemmeside.

Steen Andersen spørger, om der er evidens for pakkeforløb?
Hvad årsagen er til at patientforeninger har ikke været involveret i udarbejdelsen.
Om der er behandlingsmæssige frihedsgrader i pakkeforløbene?

Anders Meinert Pedersen svarer, at der er frihedsgrader. Det er rigtigt, at der ikke er evidens for pakkerne, men pakkerne er bygget op af referenceprogrammer etc., som der er evidens for.

Steen Andersen påpeger, at pakken ikke giver mening for spiseforstyrrelsesområdet.

Claus Thomsen spørger, hvordan de angivne timetal skal forstås?

Anders Meinert Pedersen svarer som en ramme, hvor der skal være begrundelse for at fravige den.

Steen Andersen siger, at man ved afslutning stoler på systemer, der ikke er kvalificeret til at løfte opgaven. Psykiatrien risikerer at få patienten igen og igen.

Anders Meinert Pedersen svarer, at regionerne har påvist nogle kvalitetsbrist hos os selv. Dem vil vi løse. Der fejles for egen dør. Selvfølgelig skal der efterfølgende også fejles både ved indgangsporten og udgangsdøren.

Jeppe Bruun-Petersen kan se de gode intentioner, men advarer mod at tabe fleksibilitet. Tidsforbrug på 30 timer til personlighedsforstyrrelser er urealistisk. Det er årelange forløb.

Anders Meinert Pedersen svarer, at pakkeforløbets resultat kan være konklusion om, at patienten skal i specialiseret tilbud. Der afholdes seminar om pakkeforløb i foråret 2013.

Bilag

Pakkeforløb i psykiatrien - depress periodisk

Pakkeforløb i psykiatrien - ocd

Pakkeforløb i psykiatrien - spiseforstyrrelser

Pakkeforløb i psykiatrien - udredning

Pakkeforløb i psykiatrien - depress enkelt

Pakkeforløb i psykiatrien - bipolar

Pakkeforløb i psykiatrien - belastn og tilpasn

Pakkeforløb i psykiatrien - angst og socialfobi

Pakkeforløb i psykiatrien - personlighedsforstyrrelser

Punkt 14: Mødekalender 2012 og 2013

12/263

Sagsfremstilling

Mødeplan for resten af 2012:

29. november 2012

Forslag til møder i 2013:

5. marts 2013

14. maj 2013

2. september 2013

28. november 2013

Indstilling

Til godkendelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Mødekalender godkendt.

Steen Andersen udtrykker håb om, at møderne er koordineret med psykiatriudvalgets møder og psykiatridirektørens kalender.

Næste møde er den 29. november 2012 afsluttende med middag.

Punkt 15: Eventuelt

12/263

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 06-09-2012

Intet.