

REFERAT Psykiatri- og Socialudvalget 2014-2017 d. 20-06-2014

Mødedato Fredag d. 20. juni 2014 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 3

Indholdsfortegnelse

Regeringens Psykiatrihandleplan "Ligeværd - nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske	3
Orientering.....	5
Inklusion - trivsel og sammenhæng i indsatser på tværs af sektorer.....	7
Regionernes strategi som leverandør på social- og specialundervisningsområdet.....	10
Implementering af velfærdsteknologiske løsninger på socialområdet.....	12
Status på implementering af udredningsretten.....	15
Status på processen for sundhedsaftale 2015-2018.....	17
Akkreditering - Den Danske Kvalitetsmodel version 2.....	20
Status på psykiatriens anlægsprojekter.....	22
Pilotprojekt i Odense Kommune vedr. adgang for de praktiserende læger til hurtig foreløbig diagno	24
Årsrapport fra Klinisk Etisk Komite.....	27
Årsrapport for Psykiatrisk Forskning 2013.....	30
Mødekalender.....	32
Eventuelt.....	34
Lukket punkt: Virksomhedsoverdragelse.....	36

Punkt 1: Regeringens Psykiatrihandleplan "Ligeværd - nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser"

14/21285

Bilag

Oversigt over aktuelle initiativer i Psykiatrien i Region Syddanmark i forhold til Regeringens handleplan

Psykiatrihandlingsplan - netudgave

Regeringens Psykiatrihandleplan "Ligeværd - nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser"

RESUMÉ

Orientering om Regeringens Psykiatrihandleplan "Ligeværd - nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser"

Sagsfremstilling

Regeringen offentliggjorde den 16. maj 2014 sin handlingsplan for psykiatrien:

"Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser - En langsigtet plan".

Handlingsplanen indeholder en række initiativer vedr.:

- En ligeværdig indsats
- Forebyggelse og tidlig indsats
- Ligeværdig behandling
- Reduktion af tvang og magtanvendelse
- Rehabilitering og sammenhæng
- Viden, forskning og faglige kompetencer
- Styring og opfølgning

Handlingsplanen fremlægges for Psykiatri- og Socialudvalget med henblik på at give et overblik over hvilke aktuelle initiativer, der er i Psykiatrien i Region Syddanmark på de forskellige indsatsområder.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 2: Orientering

14/722

Orientering

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

- Præsentation af ny socialdirektør Christian Schacht-Magnussen
- Status på Børne- og Ungdomspsykiatrien
- Socialområdets kommunikationsområde
- Byggeri omkring nyt OUH
- Telt i Teglgårdsparken for medarbejdere i Psykiatrien den 7. september 2014

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 3: Inklusion - trivsel og sammenhæng i indsatser på tværs af sektorer

14/21990

Inklusion - trivsel og sammenhæng i indsatser på tværs af sektorer

RESUMÉ

Region Syddanmark har de seneste år sat fokus på trivsel og sammenhæng på tværs af sektorer. Der er sideløbende en stærk inklusionsdagsorden i kommunerne på folkeskoleområdet. Der ønskes i Psykiatri- og Socialudvalget en drøftelse af et foreløbigt oplæg med udgangspunkt i forandringsprocesserne på området for inklusion og trivsel.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har de seneste år sat fokus på trivsel og sammenhæng på tværs af sektorer. I den forbindelse har regionsrådet bl.a. bevilget 12 mio. kr. til projekt "Trivsel og psykisk sundhed på ungdomsuddannelserne (2013-2016)". Det er et nationalt mål, at 95 % af de unge skal gennemføre en ungdomsuddannelse, og Region Syddanmark har stort fokus på at være med til at indfri dette mål.

Der er sideløbende en stærk inklusionsdagsorden i kommunerne på folkeskoleområdet i disse år. Nationalt forventes op mod 10.000 børn at skulle bytte et specialskoletilbud ud med den almindelige folkeskole over de næste år, jf. aftale mellem regeringen og KL fra 2012. I Region Syddanmark svarer dette til ca. 2.000 børn. På nuværende tidspunkt er der relativ stor variation i de enkelte kommuners grad af inklusion i den almindelige folkeskole, jf. det nationale forskningscenter for velfærdsdokumentationsprojekt "Kommunernes omstilling til øget inklusion". Det må også betyde, at forventningen til udviklingen må være forskellig hos de forskellige kommuner.

For inklusionsdagsordenen og det nationale mål om gennemførelse af ungdomsuddannelse gælder, at trivsel sættes i centrum og figurerer som et centralt element i opnåelsen af begge mål.

Der ønskes i Psykiatri- og Socialudvalget en drøftelse af et foreløbigt oplæg til et projekt med udgangspunkt i forandringsprocesserne på området for inklusion og trivsel.

Hele denne forandringsproces skaber nemlig nogle spørgsmål af interesse for Region Syddanmark:

- Giver den øgede inklusion også øget trivsel og dermed flere unge med de rette forudsætninger for at gennemføre en ungdomsuddannelse?
- Udfordres trivslen i folkeskolen ved den øgede inklusion, og gør de unge mindre parate til at gennemføre en ungdomsuddannelse?
- Giver det øgede fokus på inklusion udfordringer i inklusionsforståelsen mellem sektorer, eller bliver muligheden for sammenhæng mellem sektorer større? (hvad er inklusion i en folkeskole kontra inklusion på en erhvervsskole?)
- Hvad betyder hele inklusionsdagsordenen for den børne- og ungdomspsykiatriske dagsorden?
- Og kunne disse undringer/spørgsmål give grobund for et undersøgelsesprojekt sideløbende med udviklingen på tværs af de berørte aktører?

Psykiatri- og socialstaben arbejder på et projektoplæg, hvor ideen er at følge med i den udvikling, der lige nu er ved at tage fart, og som potentielt kan have mindre eller større konsekvenser for de mål, vi i Region Syddanmark arbejder for. Formålet med at følge udviklingen vil være at kunne være på forkant med både negative og positive konsekvenser af forandringsprocessen. Samtidig vil en tæt dialog mellem regionen, kommuner, uddannelsesinstitutioner i sådan et undersøgelsesforløb kunne styrke forståelsen og arbejdet med de enkelte unge igennem uddannelsessystemet. Det vil være forskning, der foregår i takt med udviklingen.

Projektet vil i givet fald skulle udføres i samarbejde med udvalgte interesserede kommuner, uddannelsesinstitutioner

samt en lokal forskningsinstitution – flere har allerede tilkendegivet interesse. Der lægges op til, at projektet skal foregå i perioden 2014-2017.

På baggrund af drøftelserne om ideen og det foreløbige tema, vil Psykiatri- og socialstaben på møde i Psykiatri- og Socialudvalget den 19. september 2014 fremlægge et mere konkret forslag til undersøgelsesdesign og samarbejdspartnere til drøftelse.

INDSTILLING

Til drøftelse.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Punktet blev drøftet. Der arbejdes videre med projektet.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 4: Regionernes strategi som leverandør på social- og specialundervisningsområdet

14/722

Bilag

Oversigt - Det regionale social- og specialundervisningsområde

Notat om indsatser

Regionernes strategi som leverandør på social- og specialundervisningsområdet

RESUMÉ

Regionerne har udarbejdet en fælles strategi for regionernes rolle som leverandør på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Arbejdet udspringer af evalueringen af strukturreformen.

Sagsfremstilling

Regionerne har udarbejdet en fælles strategi for regionernes rolle som leverandør på det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Arbejdet udspringer af evalueringen af strukturreformen. Kernen i den fælles strategi er, at regionerne vil kendes for at være kompetente leverandører af bæredygtige løsninger med fokus på effektivitet, evidens, faglighed og kvalitet samt dokumentation af, om indsatsen virker. Derudover vil regionerne tilpasse og udvikle løsninger i dialog med kommunerne og være en drivkraft i forhold til udvikling af området.

Det er tanken, at den fælles strategi skal anvendes til at markedsføre regionerne som en vigtig aktør og samarbejdspart på socialområdet.

Den fælles strategi består af en mission, en vision, fire principper samt en række indsatser, som fremgår af det vedlagte bilag. Der er tale om et arbejde under fortsat udvikling, og derfor er formuleringerne ikke endelige. Der er på tværs af regionerne nedsat en række arbejdsgrupper, som konkretiserer de enkelte indsatser.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 5: Implementering af velfærdsteknologiske løsninger på socialområdet

14/722

Implementering af velfærdsteknologiske løsninger på socialområdet

RESUMÉ

Socialområdet har fokus på at implementere velfærdsteknologiske løsninger på de sociale centre. Der er etableret et samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation.

Sagsfremstilling

I forbindelse med regionsrådets budgetforhandlinger i 2013 blev der afsat en investeringsramme på 5 mio. kr. i 2014 og 5 mio. kr. i 2015 til implementering af velfærdsteknologiske løsninger på socialområdet.

Socialområdet arbejder aktivt med at implementere velfærdsteknologiske løsninger på de sociale centre.

Velfærdsteknologi er et bredt paraplybegreb, der omfatter teknologier og teknologiske koncepter, der forsyner eller assisterer brugeren og giver en forstærkning af fx tryghed, kommunikation, sikkerhed, daglige gøremål og mobilitet i den daglige færden i og uden for boligen. Velfærdsteknologien er især rettet mod ældre mennesker, personer med kroniske sygdomme samt borgere med handicap i forskellige former og grader. Fokus for velfærdsteknologierne er at sikre en bedre ressourceudnyttelse i forbindelse med velfærdsydelser og/eller at tilvejebringe en bedre kvalitet af disse ydelser for deres brugere. På det sociale område er det særligt teknologier, som kan styrke den kognitive udvikling hos borgerne, der er attraktive. Det omfatter robotteknologi, digitalisering, intelligente hjælpemidler og telemedicin.

Teknologierne skal skabe værdi for den enkelte borger, værdi for den enkelte medarbejder og værdi for det enkelte sociale center. Arbejdet tager udgangspunkt i konkrete behov blandt borgere og medarbejdere, og foregår så vidt muligt i samarbejde med private virksomheder, relevante offentlige institutioner og kommunale samarbejdspartnere.

Implementering af velfærdsteknologiske løsninger på socialområdet sker i samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation. Syddansk Sundhedsinnovation sikrer en fælles koordinering, skaber kontakt til relevante virksomheder, ligesom også effektmålinger og evalueringer af teknologierne understøttes af Syddansk Sundhedsinnovation.

Der har været en undersøgelse af, hvad det er de sociale centre ønsker, at de velfærdsteknologiske løsninger skal være med til at understøtte. De sociale regionale centre har her peget på følgende:

- Kognitiv træning
- Digital hjælp uden stigmatisering
- Selvhjulpenhed og gode livsvaner
- Tryghedsteknologier
- Afskærmning af borgerne
- Hurtig kommunikation til samarbejdspartnere i somatikken og kommunen

På nuværende tidspunkt er man i gang med, sammen med de enkelte centre, at finde ud af, hvilke teknologiske løsninger, der kan være med til at dække deres behov.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering. Udvalget får en orientering om forslagene på et senere tidspunkt.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 6: Status på implementering af udredningsretten

13/21850

Bilag

Fremadrettede ventetider den 6. juni 2014

Status på implementering af udredningsretten

RESUMÉ

Psykiatri- og Socialudvalget orienteres om status på implementering af 30 dages udredningsret i Psykiatrien i Region Syddanmark. Orienteringen vedrører de fremadrettede ventetider pr. 6. juni 2014.

Sagsfremstilling

Psykiatri- og Socialudvalget besluttede den 27. januar 2014, at status på implementeringen af 30 dages udredningsret skal indgå som et fast punkt på udvalgets møder. Orienteringen vedrører de fremadrettede ventetider pr. 6. juni 2014

De fremadrettede ventetider viser, hvor lang tid nye patienter skal forvente at vente, førend de bliver opstartet i udredning på psykiatrisygehusets afdelinger.

Opgørelsen af de fremadrettede ventetider pr. 6. juni 2014 viser, at implementeringen af udredningsretten forløber planmæssigt, og at der er 4 uger eller kortere ventetid på alle diagnosegrupper undtaget udredning for patienter på Afdelingen for Traume- og Torturoverlevere, hvor den fremadrettede ventetid er på 5 uger. Der arbejdes med forskellige initiativer for at fastholde maksimalt 30 dages ventetid på alle diagnosegrupper, herunder arbejdsgangsanalyser og fokus på fleksibel kapacitetsudnyttelse.

Der arbejdes nationalt med en model til monitorering af udredningsretten, som vil blive implementeret, så snart den foreligger.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 7: Status på processen for sundhedsaftale 2015-2018

13/10610

Status på processen for sundhedsaftale 2015-2018

RESUMÉ

Foreløbig status på sundhedsaftaleprocessen.

Sagsfremstilling

Udgangspunktet for sundhedsaftalen er en politisk vision, der skal sætte retningen for, hvad de tre sektorer i fællesskab vil med sundhedssamarbejdet i den kommende fireårsperiode.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 26. februar 2014 et udkast til den politiske vision.

Visionsudkastet er bygget op om 3 centrale temaer:

- **Sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren**, hvilket betyder, at sundhedsaftalens parter skal møde og se borgeren som en ligeværdig, aktiv og ansvarstagende samarbejdspartner, der bidrager til og er medbestemmende i sit eget forløb. Borgerne skal inddrages aktivt – også når der træffes de overordnede beslutninger om, hvordan sundhedsvæsenet indrettes.
- **Sundhed for alle** hvilket betyder, at særligt udsatte grupper skal have særlige indsatser. Borgere med psykisk sygdom og socialt dårligt stillede borgere skal have samme muligheder for at opnå et godt helbred som andre borgere.
- **Sundhed med sammenhæng** hvilket betyder, at sundhedsaftalens parter skal tilbyde borgerne forebyggelse, sundhedsfremme, behandling, rehabilitering og træning, som hænger sammen på tværs af grænserne mellem kommuner, sygehuse og almen praksis. Alle parter skal levere det rigtige, tilpasset den enkelte borger/patient, på rette tid og sted. Der skal tænkes helhedsorienteret – også i forhold til sammenhængen mellem sundhedsvæsenet, arbejdsmarkedet de sociale tilbud, uddannelsessystemet m.v.

Visionsudkastet tager herudover udgangspunkt i principperne prioritering, rehabilitering samt velfærdsteknologi.

I perioden april-juni er visionsudkastet blevet drøftet på politiske dialogmøder mellem Sundhedskoordinationsudvalget og de 22 kommuner. Den 18. juni 2014 afholdes en fælles politisk sundhedsaftalekonference, hvor Psykiatri- og Socialudvalget er inviteret.

Psykiatri fylder en del på de politiske dialogmøder, og det er et emne, der står højt på den kommunale dagsorden.

Sundhedskoordinationsudvalget drøfter høringsoplægget på mødet den 12. august 2014, hvorefter oplægget sendes i høring frem til medio oktober 2014. Herefter skal forslaget til sundhedsaftalen færdiggøres og endeligt godkendes af Sundhedskoordinationsudvalget den 17. december 2014 med henblik på godkendelse i regions- og byråd primo 2015, hvorefter Sundhedsstyrelsen skal godkende sundhedsaftalen.

På mødet vil der blive givet en opsamling på processen omkring sundhedsaftalen.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 8: Akkreditering - Den Danske Kvalitetsmodel version 2

14/6165

Akkreditering - Den Danske Kvalitetsmodel version 2

RESUMÉ

Psykiatrisygehuset blev akkrediteret første gang i efteråret 2011 og skal nu have en ny vurdering af sygehusets akkrediteringsstatus i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) version 2. Proceduren er som ved sidste runde, at psykiatrisygehuset får ekstern survey fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS).

Sagsfremstilling

Psykiatrisygehuset skal have ekstern survey i uge 40 i 2014 i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) version 2. Proceduren er som ved sidste eksterne survey i 2011, men fokusområderne vil være nogle andre.

DDKM version 2 er en mere enkel og skarp udgave. Flere standarder er lagt sammen, og der er kommet nye til, indikatorerne er mere skarpt formuleret. Der er mere fokus på patienter og pårørendes involvering. Kravene til målopfyldelse er øget, og det er denne gang ikke længere nok at have handleplaner, hvis der ikke er fulgt op på dem. Der er otte patientsikkerhedskritiske standarder, og de skal være opfyldt 100 % for at opnå akkreditering, ligesom man ved alle andre standarder skal være 85 % i mål, før psykiatrisygehuset akkrediteres

Afdelingerne vil i kommende nyhedsbreve løbende blive orienteret om forberedelserne til akkrediteringen. Efter sommerferien suppleres nyhedsbrevene med en informationskampagne målrettet medarbejderne.

I april 2014 blev der afholdt intern survey på psykiatrisygehusets afdelinger, både sengeafsnit og ambulante funktioner. Den interne survey var en stikprøve på ca. halvdelen af DDKM standarderne, hvor der især er blevet vurderet, i hvor høj grad sygehusets retningslinjer er blevet implementeret. På baggrund af de tværgående fund, der blev gjort under intern survey, er der udarbejdet en tværgående handleplan på sygehusniveau, som der de næste måneder vil blive fulgt intenst op på. Herudover arbejder afdelingerne med at prioritere, gennemføre og dokumentere forbedringer med afsæt i andre fund fra intern survey, deres resultater fra journalaudit og de landsdækkende undersøgelser af patientoplevelser.

Uvarslet besøg

Erfaringerne fra de første år med DDKM har vist, at der nemt opstår meget stort fokus på survey, og at planlægningen op til ekstern survey opleves ressourcekrævende. For at understøtte en udvikling, hvor fokus i stedet er på den daglige løbende kvalitetsudvikling, er der nu indledt forsøg med uvarslede besøg. Psykiatrisygehuset i Region Syddanmark har som mange øvrige sygehuse taget imod tilbuddet. For psykiatrisygehuset er det aftalt med akkrediteringsinstituttet IKAS, at det første uvarslede besøg kan finde sted i første halvdel af 2015.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 9: Status på psykiatriens anlægsprojekter

13/42778

Bilag

Status på anlægsprojekter den 20. juni 2014

Status på psykiatriens anlægsprojekter

RESUMÉ

Orientering vedr. 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 Middelfart
- Psykiatrisk Afdeling i Aabenraa
- Psykiatrisk Afdeling i Vejle
- Nyt OUH

Derudover bygges en række lokalpsykiatrier, og der gennemføres 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 og drøftelse.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 10: Pilotprojekt i Odense Kommune vedr. adgang for de praktiserende læger til hurtig foreløbig diagnose og udredning hos praktiserende psykiatere

13/13669

Bilag

§ 66 - aftale

Bilag a

Bilag B

Bilag C

Pilotprojekt i Odense Kommune vedr. adgang for de praktiserende læger til hurtig foreløbig diagnose og udredning hos praktiserende psykiatere

RESUMÉ

Samarbejdsudvalget vedrørende Speciallægehjælp i Region Syddanmark har godkendt en § 66 aftale vedrørende et pilotprojekt om hurtig psykiatrisk udredning hos praktiserende psykiatere i Odense Kommune.

Aftalen fremlægges til Psykiatri- og Socialudvalgets orientering.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark, Odense Kommune, Odense Lægelaug og de praktiserende psykiatere i Odense Kommune har i en længere periode drøftet muligheden for iværksættelse af et pilotprojekt i Odense Kommune vedrørende brugen af subakutte vurderingssamtaler hos praktiserende speciallæger i psykiatri med henblik på at rådgive patientens egen læge i relevant behandling.

Det har resulteret i vedlagte aftale om et pilotprojekt i Odense Kommune indgået mellem Region Syddanmark og de praktiserende speciallæger i Region Syddanmark.

Baggrunden for forsøget er bl.a. de lange ventetider på behandling hos praktiserende psykiatere i Region Syddanmark.

Udover at teste brugen af subakutte vurderingssamtaler, skal pilotprojektet bruges til at høste erfaringer i brugen af de såkaldte § 66 aftaler. § 66 aftaler kom ind i den nuværende overenskomst på speciallægeområdet, og giver regionerne et redskab til at få praktiserende speciallæger til at varetage opgaver, som regionerne har behov for at få løftet. Endelig skal pilotprojektet også give erfaringer til brug for en eventuel udbredelse af hurtig psykiatrisk udredning til hele Region Syddanmark.

Aftalen er den første af sin art i samtlige regioner.

Målgruppen for pilotprojektet er i hovedtræk de såkaldte SAD-patienter (stress, angst og depression). Endvidere er det også et ønske, at såfremt den praktiserende læge har en patient, hvorom han er usikker på en eventuel psykiatrisk diagnose, kan få en vurdering af den praktiserende psykiater.

I aftalens bilag B er der en nærmere beskrivelse af målgruppen.

Den faglige hensigt med aftalen er, at patientens egen læge, på baggrund af den subakutte vurderingssamtale hos den praktiserende psykiater selv kan fortsætte - og eventuel afslutte - behandlingen af patienten eller viderevisitere patienten til anden relevant behandlingstilbud f.eks. psykolog, sygehuspsykiatrien eller til en praktiserende psykiater. I sidstnævnte situation er det håbet, at den praktiserende psykiater kan anvise nogle relevante redskaber til den praktiserende læge med henblik på vedligeholdelsesbehandling af patienten, indtil den praktiserende psykiater kan opstarte den egentlige psykiatriske behandling.

Der er gennemsnitligt afsat ca. 2½ time pr. patient i forbindelse med den subakutte udredning. Det er op til den praktiserende psykiater at vurdere, hvorvidt der skal afsættes en eller flere konsultationer fordelt over en eller flere dage. I aftalens bilag A er der en nærmere beskrivelse af, hvad de psykiatriske ydelser i aftalen omfatter.

Hver praktiserende psykiater i Odense Kommune skal i henhold til aftalen afsætte tid til 3 udredninger pr. uge. I alt vil de praktiserende læger i Odense Kommune således kunne henvise i alt 15 patienter pr. uge til hurtig psykiatrisk udredning i aftalens løbetid.

Når den praktiserende psykiater har modtaget en henvisning omfattet af pilotprojektet, skal den praktiserende psykiater inden for 2 uger tage patienten ind til konsultation. Efter afsluttet behandling fremsendes en epikrise til patientens egen læge inden for 1 uge.

Pilotprojektet kører i 2 år med start august 2014.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 11: Årsrapport fra Klinisk Etisk Komite

08/19035

Bilag

Årsrapport fra Klinisk Etisk Komite - 2012-2013

Årsrapport fra Klinisk Etisk Komite

RESUMÉ

Klinisk Etisk Komite i Psykiatrien i Region Syddanmark har nu udgivet en årsrapport for sit 3. år i drift. Rapporten sammenfatter komiteens sagsbehandling og aktiviteter i perioden juli 2012 – december 2013.

Sagsfremstilling

Klinisk Etisk Komite for Psykiatrien i Region Syddanmark blev nedsat af psykiatriens ledelse i 2010 og holdt sit første møde i juni 2010.

Komiteen har netop udgivet sin 3. årsrapport, der opsummerer komiteens sagsbehandling, aktiviteter og udvikling i perioden fra juli 2012 til og med december 2013. Perioden strækker sig denne gang over halvandet år, fordi komiteen fremover tilstræber at følge kalenderåret.

Perioden har budt på et formandsskifte, og den nye formand for komiteen er afdelingslæge i Tidlig Interventionsteam i Odense, Henriette Bruun. Hun har været medlem af komiteen, næsten siden den blev nedsat.

I perioden har der været afholdt 14 ordinære møder, en temadag samt deltagelse i et netværksseminar om etik i retspsykiatrien. På møderne er der blevet behandlet 13 etiske dilemmaer med efterfølgende udarbejdelse af en skriftlig analyse, der i anonymiseret form er blevet offentliggjort på intranettet til inspiration for alle ansatte i psykiatrien.

Dilemmaerne er alle problemstillinger, som er opstået i den praktiske hverdag i psykiatrien.

De etiske dilemmaer belyses vha. en analysemodel, efter inspiration fra Senter for Medisinsk etik på Universitet i Oslo. Dilemmaerne, som er indbragt af ansatte i psykiatrien, afspejler de svære felter, der skal ageres i, når forskellige hensyn og værdier ikke kan imødekommes på samme tid, og man derfor er nødt til at vælge det ene frem for det andet, og dermed bliver nødt til at tilsidesætte et hensyn, som man under andre omstændigheder ville respektere. Et eksempel er f.eks. om hensynet til tavshedspligten bør vige til fordel for hensynet til en moralsk forpligtelse over for tredje part.

Psykiatrisygehuset tager de etiske og moralske udfordringer i forbindelse med behandling af mennesker med psykiske lidelser alvorligt. Derfor er komiteen blevet udvidet, så den nu, udover ansatte i psykiatrien, også har et medlem, der repræsenterer patienterne, og er tidligere bruger, samt en pårørenderepræsentant, som repræsenterer de pårørendes perspektiver. Dette følger i tråd med regionens vision om højere grad af patient- og pårørendeinddragelse.

Komiteen har været inddraget i afstigmatiseringskampagnen "En af os", og inddrager dette perspektiv i de dilemmaer, der bliver præsenteret. Et andet vigtigt omdrejningspunkt er nedbringelse af tvang i psykiatrien. Derfor har Klinisk Etisk Komite i indeværende år et særligt fokus på netop dette område, og har bl.a. medvirket ved læringsseminar i satspuljeprojektet vedr. nedbringelse af tvang, og i den 1. nationale konference vedr. "Nedbringelse af tvang i psykiatrien 2012-2015".

Herudover har komiteen medvirket til, at flere psykiatriske afdelinger, har oprettet egne etiske refleksionsgrupper, således at etiske overvejelser bliver en naturlig del på lige fod med andre faglige overvejelser, og foregår så tæt på patienten og de ansatte i det kliniske arbejde.

Komiteen er den første Kliniske Etiske Komite, der er etableret indenfor psykiatrien i Danmark og den tredje komite overhovedet inden for sundhedsvæsenet. Siden komiteen i Psykiatrien i Region Syddanmark blev etableret, har der været en markant stigning af lignende komiteer og fora i hele Danmark, både på somatiske sygehuse og i

psykiatrien. I dag er der ca. 15 lignende komiteer fordelt over sygehuse rundt om i Danmark, og Klinisk Etisk Komite for psykiatrien i Region Syddanmark har været inspirationskilde for mange af dem.

Komiteen har ligeledes været initiativtager og medstifter af det landsdækkende selskab for Kliniske etiske komiteer, DASKET, der blev stiftet i 2012.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 12: Årsrapport for Psykiatrisk Forskning 2013

12/19605

Bilag

Forsknings_årsrapport_2013_web

Årsrapport for Psykiatrisk Forskning 2013

RESUMÉ

Fremlæggelse af årsrapport for Psykiatrisk Forskning 2013.

Sagsfremstilling

Det er målet for Psykiatrien i Region Syddanmark at skabe et forskningsmiljø ikke alene i dansk, men i international topklasse. Det er beskrevet i blandt andet strategien "Fra sandkasse til eliteforskning", der gælder for forskningsområdet i perioden 2013-2016.

Psykiatrisygehusets forskningsorganisation har netop udgivet sin årsrapport for 2013. Rapporten indeholder aktuelle fortællinger om forskning og forskningsprojekter i sygehusets regi. Forskningen har fokus på f.eks. ældre patienter med skizofreni og på brugen af robotter i udviklingen af autistiske børn.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Der blev givet en orientering.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 13: Mødekalender

14/722

Mødekalender

RESUMÉ

Mødekalender 2014.

Sagsfremstilling

Mødekalender 2014:

Fredag den 19. september 2014, kl. 14-16, Handicapcenter Nordøstfyns dagtilbud, Skaboeshusevej 92, Nyborg.

Fredag den 10. oktober 2014, kl. 14-16, Telepsykiatrisk Center, Odense.

Fredag den 21. november 2014, kl. 14-16, Center for Misbrug og Socialpsykiatri, Teglgårdsparken 103, Middelfart.

INDSTILLING

Til orientering.

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Det blev besluttet, at der afholdes et ekstraordinært udvalgsmøde den 25. august 2014, kl. 11.30-12.00.
Formålet er at behandle byggeprogram vedr. Sundhedscenter i Haderslev.

Afbud fra Bente Gertz til mødet den 19. september 2014.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 14: Eventuelt

14/722

Eventuelt

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

- Blodprøvetagning - er det dobbeltarbejde i praksis og på afdelingen.
- Godt møde i Psykiatrisk Dialogforum.
- Forslag til udvalgsmøder i 2015 blev drøftet og tilrettet.

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.

Punkt 15: Lukket punkt: Virksomhedsoverdragelse

Lukket punkt: Virksomhedsoverdragelse

BESLUTNING I PSYKIATRI- OG SOCIALUDVALGET DEN 20-06-2014

Ida Damborg og Hans Philip Tietje deltog ikke i sagens behandling.