

REFERAT Psykiatriudvalget 2010-2013 d. 10-06-2013

Mødedato Mandag d. 10. juni 2013 kl. 14:00

Mødested Regionshuset, mødelokale 2

Indholdsfortegnelse

LUKKET punkt: Beredskab i tilfælde af konflikt blandt de alment praktiserende læger.....	3
Orientering.....	4
Temadrøftelse om sikkerhed i retspsykiatrien.....	5
Etablering af sikkerhedsfunktion på Psykiatrisk Afdeling Middelfart.....	6
Revision af psykiatriplanen 2013.....	8
Psykiatriens målbillede 2013-2016.....	10
Førtidspensions- og fleksjobreform - Godkendelse af samarbejdsaftale med kommunerne.....	12
Statusrapport for varetagelse af specialfunktioner 2012.....	14
Tilkøb til psykiatriens anlægsprojekter.....	16
Lokalpsykiatri Odense.....	18
Medicinering med antipsykotisk medicin i Region Syddanmark.....	21
Strategi for psykiatrisk forskning.....	23
Konference om den politiske vision for den kommende sundhedsaftale.....	24
Status - Telepsykiatri.....	26
Mødekalender 2013.....	29
Eventuelt.....	30

Punkt 1: LUKKET punkt: Beredskab i tilfælde af konflikt blandt de alment praktiserende læger

Punkt 2: Orientering

13/316

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Mødet startede op med fravær af formanden.

Det blev givet en orientering om økonomiforhandlingerne. Oversigt/teksten sendes til udvalget.

Fælles ”kick off. konference” den 29. august 2013 vedrørende Sundhedscenter i Haderslev.

Orientering om årsberetning om forskning.

Punkt 3: Temadrøftelse om sikkerhed i retspsykiatrien

13/316

Resumé

Temadrøftelse om sikkerhed i retspsykiatrien med deltagelse af afdelingsledelsen fra Psykiatrisk Afdeling Middelfart.

Sagsfremstilling

Afdelingsledelsen fra Psykiatrisk Afdeling Middelfart indleder en temadrøftelse om sikkerhed i retspsykiatrien med et kort oplæg. I oplægget vil de sikkerhedsmæssige perspektiver i forbindelse med behandlingen af retspsykiatriske patienter blive synliggjort. Udover fysisk sikring er der en række andre muligheder for at skabe sikkerhed og tryghed på retspsykiatriske afdelinger.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Der blev givet en orientering.

Punkt 4: Etablering af sikkerhedsfunktion på Psykiatrisk Afdeling Middelfart

12/8500

Resumé

Det foreslås, at der oprettes en central sikkerhedsfunktion på retspsykiatrisk afdeling, der skal systematisere og professionalisere sikkerhedsopgaven og sikre den fortsatte tryghed på afdelingen i en ny og større sammenhæng. Det vil samtidig betyde, at personalet på afdelingen ikke skal bruge ressourcer på at overvåge afdelingen som helhed men i stedet kan bevare fokus på behandlingsopgaven. Det foreslås, at sikkerhedsfunktionen oprettes som et 2-årigt forsøgsprojekt, og at projektet udliciteres.

Sagsfremstilling

Den retspsykiatriske specialfunktion med døgnpladser vil inden for de næste par år blive samlet og udbygget på Psykiatrisk Afdeling Middelfart.

Samlingen og udvidelsen af retspsykiatrien skaber en særlig udfordring i forhold til at opfylde de sikkerhedsmæssige krav, der opstår i forbindelse med behandlingen af patienter med retslige foranstaltninger. Det drejer sig om håndtering af de nye overvågningsanlæg, der indgår i de nye fysiske rammer bl.a. for at leve op til de standarder for fysiske rammer i retspsykiatrien, der er udarbejdet i regi af Danske Regioner.

Udover psykiatrisk behandling, skal retspsykiatrien også sikre mod fornyet kriminalitet under indlæggelsen og sørge for, at patienterne forbliver i behandlingen i overensstemmelse med vilkårene i dommen. Kravene til sikkerheden på det retspsykiatriske område har generelt været stigende de seneste år, og de teknologiske overvågningsmuligheder er samtidig væsentlig forbedret og gjort mere tilgængelig. Det afspejler sig i den ud- og nybyggede retspsykiatriske funktion, hvor der bl.a. sættes en række nye overvågningssystemer op.

Det vurderes, at den samlede sikkerhedsopgave i Middelfart, som konsekvens heraf, er blevet af et sådant omfang og kompleksitet, at det ikke længere er muligt at lade personalet på de enkelte afsnit varetage ovenstående funktioner. Det bliver i forhold til i dag en både mere kompleks sikkerhedsopgave og vil samtidig trække for megen opmærksomhed og mange personaleressourcer væk fra behandlingsopgaven.

Psykiatrien ønsker i stedet at imødekomme de øgede sikkerhedsmæssige krav og behovet for overblik over afdelingen som helhed ved at etablere en central, døgndækket sikkerhedsfunktion. Den centrale sikkerhedsfunktion består af personale (konkret: en på vagt døgnet rundt), der udelukkende varetager denne opgave, og som derfor ikke indgår i afdelingens øvrige opgaver.

Hovedopgaven bliver primært håndtering af den fysiske sikkerhed i form af elektronisk overvågning af området omkring afdelingen med henblik på en større mulighed for forebyggelse af bl.a. indsmugling af stoffer, tyveri, hærværk og rømninger. Samtidig gør de større fysiske rammer og det større flow af mennesker på afdelingen det påkrævet at oprette en central modtagelse, der dels skal sikre betjening af besøgende og dels skal styrke overblikket over afdelingens fællesarealer. Det bliver en anden af sikkerhedsfunktionens centrale opgaver. Sikkerhedsfunktionen skal ikke varetage sikkerheden på afsnittene. Dette vil fortsat blive foretaget af personalet på det enkelte afsnit.

Funktionen er ny, og der er ikke sammenlignelige erfaringer fra andre regioner. Derfor foreslås det at etablere sikkerhedsfunktionen i en projektramme på 2 år, hvorefter der foretages en evaluering af effekten med udgangspunkt i de opstillede mål. Evalueringen vil danne grundlag for beslutning om permanentgørelse af funktionen.

Psykiatrien anbefaler, at funktionen udliciteres, primært fordi projektet gennemføres som et 2-årigt forsøgsprojekt, og fordi funktionen bliver for sårbar, hvis afdelingen selv skulle stå for funktionen.

De endelige udgifter til funktionen afhænger af licitationsresultatet, men anslås at beløbe sig til ca. 2,74 mio. kr. årligt. De samlede udgifter på 5,5 mio. kr. i den 2-årige projektperiode foreslås finansieret af psykiatriens prioriteringspulje.

Punktet behandles i forretningsudvalget den 12. juni 2013 og i regionsrådet den 24. juni 2013.

Indstilling

Det indstilles, at Psykiatriudvalget anbefaler regionsrådet,

At godkende etablering af en sikkerhedsfunktion på Psykiatrisk Afdeling i en 2-årig projektperiode som beskrevet i ovenstående sagsfremstilling og vedlagte notat.

At projektet finansieres af psykiatriens prioriteringspulje med 2,74 mio. kr. i hhv. 2014 og 2015.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Indstillingerne anbefales, dog tager Bente Gertz, Pia Tørving og Ida Damberg forbehold for, at funktionen skal udliciteres.

Bilag

Notat om etablering af sikkerhedsfunktion på Psykiatrisk Afdeling Middelfart.doc

Punkt 5: Revision af psykiatriplanen 2013

13/11432

Resumé

På baggrund af en administrativ høring foreligger der nu en tilrettet udgave af ”Revision af Psykiatriplanen 2013”.

Sagsfremstilling

Høringsudkast til ”Revision af psykiatriplanen 2013” blev godkendt til udsendelse i høring af Psykiatriudvalget den 7. maj 2013.

Udkast til ”Revision af psykiatriplanen 2013” har derefter været udsendt i høring i perioden 8.–22. maj 2013.

Der er indkommet høringssvar fra følgende:

Kommuner:

Svendborg, Faaborg-Midtfyn, Kolding, Varde, Odense, Middelfart, Aabenraa, Sønderborg, Vejen, Haderslev, Assens og Vejle.

Interesseorganisationer:

Sind i Region Syddanmark, Depressionsforeningen og Bedre Psykiatri.

Øvrige:

Praktiserende psykiater Kirsten Ilkjær, Klinik for Skizofreni i Esbjerg

samt afdelingsledelser og FMU i Psykiatrien i Region Syddanmark.

Høringsparterne udtrykker generelt tilfredshed med udkastet til revision af psykiatriplanen. Særligt lægges der positivt vægt på planens fokus på at styrke det tværsektorielle samarbejde, den forebyggende indsats samt udviklingstiltagene indenfor it og teknologi.

Udkast til ”Revision af psykiatriplanen 2013” er blevet tilrettet på baggrund af de indkomne høringssvar. I bilag beskrives de væsentligste ændringer i forhold til høringsudkastet, ligesom der er en opsummering af de indkomne høringssvar.

Punktet behandles i forretningsudvalget den 12. juni 2013 og i regionsrådet den 24. juni 2013.

Indstilling

Det indstilles, at Psykiatriudvalget anbefaler regionsrådet at godkende det tilrettede udkast til ”Revision af psykiatriplanen 2013”.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Indstillingen anbefales.

Bilag

bilag - Revision af psykiatriplanen 2013_tilrettet udkast.pdf

bilag - Behandling af indkomne høringssvar_til revision af psykiatriplanen 2013.pdf

bilag - Høringssvar_alle_Revision af Psykiatriplan2013.pdf

Punkt 6: Psykiatriens målbillede 2013-2016

13/12130

Resumé

På regionsrådsmødet den 17. december 2012 blev det besluttet, at der skal arbejdes videre med målprocessen i de politiske udvalg. På psykiatriudvalgsmødet den 8. januar 2013 drøftede Psykiatriudvalget udkast til psykiatriens målbillede, og det endelige målbillede er nu udarbejdet.

Sagsfremstilling

Ved valgperiodens start drøftede regionsrådet på sit budgetseminar en fælles forståelsesramme med fem mål for regionen:

- at skaffe flere syddanske arbejdspladser
- at flere syddanske iværksættere overlever på markedet
- at fastholde og sende flere syddanskere ud på arbejdsmarkedet
- at syddanskernes levetid stiger
- at syddanskerne går foran i at udlede mindre CO2

På regionsrådsmødet den 17. december 2012 blev der igangsat en målproces, der bygger ovenpå de fem mål. Formålet med processen er at sikre, at Region Syddanmark er foregangsregion om fire år. Det blev besluttet, at der skal arbejdes videre med målprocessen i de politiske udvalg.

Målene skal bidrage til at skabe et overordnet strategisk styringsredskab for regionsrådet i form af nogle få og klare mål for regionens forretningsområder. Målene fastlægges af regionsrådet, og til hvert mål knyttes en række indikatorer for målopfyldelsen.

Psykiatri- og socialdirektøren har udarbejdet udkast til målbillede for psykiatrien, hvor der indgår fire overordnede mål:

- Kvalitet i tilbuddene
- Sammenhæng i behandlingen
- Tilgængelighed
- Effektivitet

Der vil ske en systematisk opfølgning på arbejdet med de enkelte indikatorer, og Psykiatriudvalget vil løbende blive orienteret omkring målopfyldelsen.

Udkast til målbilledet har været drøftet i Psykiatriudvalget i den 8. januar 2013, ligesom det blev præsenteret på regionsrådets budgetseminar i marts. Udkast til målbilledet er i processen også blevet drøftet med Psykiatrisygehuset og

afdelingslederne samt på møde i FMU. På baggrund af de tilbagemeldinger, der er kommet, er målbilledet blevet justeret.

Efter præsentation af det endelige målbillede for psykiatrien vil regionsrådet få forelagt målbilledet til endelig godkendelse.

Det skal bemærkes, at der er en fin sammenhæng mellem psykiatriens målbillede og regionens psykiatriplan. Derudover skal det bemærkes, at på sundhedsområdet er arbejdet med mål tænkt sammen med den politiske proces omkring sundhedsplanen, hvori psykiatrien også indgår.

Indstilling

Det indstilles, at Psykiatriudvalget anbefaler regionsrådet at godkende psykiatriens målbillede 2013-2016.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Indstillingen anbefales.

Bilag

Målbillede 4. juni 2013

Punkt 7: Førtidspensions- og fleksjobreform - Godkendelse af samarbejdsaftale med kommunerne

12/25415

Resumé

Der er vedtaget en reform af førtidspension og fleksjob. Den nye lovgivning betyder, at regionerne fra den 1. juli 2013 skal stille sundhedsfaglig rådgivning til rådighed for kommunerne i forbindelse med behandling af førtidspensions- og fleksjobsager og ved ophør af sygedagpenge. Det betyder, at regionen skal oprette en sundhedskoordinatorfunktion og en klinisk funktion til at varetage den sundhedsfaglige rådgivning og vurdering. Samarbejdsaftalen med kommunerne om den nye funktion fremlægges hermed til godkendelse.

Sagsfremstilling

Ny lovgivning, afledt af reformen på førtidspensions- og fleksjobområdet, betyder at regionerne fra den 1. juli 2013 skal stille sundhedsfaglig rådgivning til rådighed for kommunerne i forbindelse med behandling af førtidspensions- og fleksjobsager samt ved ophør af sygedagpenge. Disse sager skal behandles i de nye tværfaglige rehabiliteringsteams, som kommunerne er startet op med den 1. januar 2013.

Sundhedskoordinatorens opgave bliver at screene sagerne og vurdere, om borgerens helbredsmæssige situation i forhold til arbejde og uddannelse er velbelyst i forbindelse med, at borgerens sag skal behandles i de nyoprettede tværfaglige rehabiliteringsteams. Sundhedskoordinatoren skal ligeledes deltage i rehabiliteringsteamets møder. Sundhedskoordinatoren kan endvidere anbefale kommunen, at klinisk funktion inddrages, hvis borgerens helbredsmæssige forhold ikke er tilstrækkeligt belyst.

Klinisk funktion skal således levere sundhedsfaglig rådgivning og vurdering af borgerens helbredsforhold og om nødvendigt forestå klinisk undersøgelse ved en eller flere tilknyttede specialister, og herefter formidle en hurtig, samlet og entydig redegørelse til kommunen.

Regionsrådet besluttede på mødet den 2. april 2013, at Friklinikken i Give varetager tilrettelæggelsen af den kliniske funktion og sundhedskoordinatorfunktionen.

Region Syddanmarks løsning går på tværs af somatik og psykiatri. Der har indtil nu været afholdt fire administrative møde med de syddanske kommuners forhandlingsdelegation for reformen. Samarbejdet om implementering af reformen forløber positivt.

Af samarbejdsaftalen fremgår det, at der er usikkerhed omkring, hvor mange sager sundhedskoordinatorfunktionen og klinisk funktion skal bidrage til. Derfor er kommunerne og Region Syddanmark enige om, at aftalen indføres langsomt, så kapaciteten gradvist tilpasses. Det forudsætter en gensidig fleksibilitet, så der i videst muligt omfang sikres, at der ikke opbygges en regional overkapacitet, til gengæld er der fra kommunal side en forståelse for, at der kan opstå midlertidige flaskehalse i opstarten. Der er tale om et nyt samarbejde for begge parter, og derfor er det nødvendigt, at der er en tæt dialog både lokalt og regionalt. Derfor nedsættes en administrativ følgegruppe, med repræsentanter fra kommunerne og regionen. Det er enighed om at man fra starten følger den konkrete arbejdsudførelse og den løbende dimensionering af kapaciteten. Den fælles ambition er, at kommunerne bør sikres et omkostningseffektivt tilbud, der har den rette kvalitet, og som er udgiftsneutralt for Region Syddanmark.

Af samarbejdsaftalen fremgår endvidere rammerne for kommunernes finansiering af sundhedskoordinator og klinisk funktion, de fælles arbejdsgange og den løbende opfølgning på aftalen.

Region Syddanmark har via Danske Regioner modtaget Arbejdsmarkedsstyrelsens udkast til bekendtgørelse om kommuner og regioners samarbejde om sundhedsfaglig rådgivning og vurdering i sager om ressourceforløb, fleksjob og førtidspension, herunder sundhedskoordinator til kommunens rehabiliteringsteam.

Region Syddanmark har derfor indsendt høringssvar, hvor man beder om, at det bliver muligt for regionerne og kommunerne fleksibelt at kunne aftale tilrettelæggelsen af ydelser af høj kvalitet med fokus på omkostningsbevidsthed. Den endelige lovbekendtgørelse for klinisk funktion afventes fortsat, der tages således forbehold for om den endelige lovbekendtgørelse kan give anledning til ændringer af samarbejdsaftalen. Administrationen vurderer, at regionsrådet på trods af ovennævnte forbehold skal træffe beslutning om godkendelse af samarbejdsaftalen nu, da samarbejdet trods manglende elementer i lovgivningen skal iværksættes fra den 1. juli 2013.

Psykiatriudvalget og Sundhedssamordningsudvalget er løbende blevet orienteret om sagen.

Samarbejdsaftalen fremlægges for Psykiatriudvalget den 10. juni 2013, Forretningsudvalget den 12. juni 2013 og regionsrådet den 24. juni 2013. Sundhedssamordningsudvalget vil ligeledes få forelagt sagen igen på mødet den 18. juni 2013.

Samarbejdsaftalen fremlægges i form af en standardaftale gældende for samtlige 22 kommuner indeholdende et samlet tal over antal sager og udgifter til sundhedskoordinator i forbindelse hermed. Der skal efterfølgende udarbejdes individuelle aftaler i forhold til den enkelte kommune for så vidt angår deres andel af sager og eventuelt tilkøb af øvrige ydelser mv. Derfor indstilles det, at direktør for sundhed og psykiatri- og socialdirektøren bemyndiges til at indgå individuelle aftaler herom.

Indstilling

Det indstilles, at Psykiatriudvalget anbefaler regionsrådet:

At godkende samarbejdsaftalen om rådgivning og vurdering fra klinisk funktion, herunder sundhedskoordinatorfunktionen.

At direktør for sundhed og psykiatri- og socialdirektøren bemyndiges til at indgå individuelle aftaler herom med kommunerne.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Indstillingerne anbefales.

Bilag

Standardaftale - samarbejdsaftale mellem Region Syddanmark og kommunerne - 7. juni 2013

Bilag 1 til standardaftale - Fælles arbejdsgangsbeskrivelse

Bilag 2 til standardaftale - Kommissorium for følgegruppe

Bilag 3 til standardaftale- Lægeattester til rehabiliteringsteam.pdf

Bilag 5 til standardaftale - Cases vedr. pakker i Klinisk funktion.doc

Punkt 8: Statusrapport for varetagelse af specialfunktioner 2012

13/11881

Resumé

Psykiatrien skal aflægge statusrapport for varetagelse af specialfunktioner for 2012.

Sagsfremstilling

Ifølge Sundhedslovens § 208 stk. 5 skal regioner og private sygehuse årligt afgive en statusrapport til Sundhedsstyrelsen om opfyldelsen af kravene til varetagelsen af tildelte specialfunktioner. På mødet den 7. maj 2013 behandlede Psykiatriudvalget Sundhedsstyrelsens spørgsmål til Region Syddanmarks rapport for 2011. Nu er tiden kommet til rapport for 2012.

For størstedelen af specialfunktionerne skal der afgives standard afrapportering. Herudover udvælger Sundhedsstyrelsen hvert år et mindre antal specialfunktioner eller specialer, for hvilke der skal afgives detaljeret statusrapport.

For psykiatrien skal der aflægges detaljeret statusrapport for spiseforstyrrelser for såvel psykiatri som børne- og ungdomspsykiatri. For psykiatri er desuden valgt den højt specialiserede funktion for PTSD.

Afrapporteringen skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest den 17. juni 2013.

Vedlagt er samtlige afrapporteringer for psykiatrien i Region Syddanmark.

Hvad angår standard afrapportering er situationen i psykiatrien i Region Syddanmark, at funktionerne langt overvejende varetages i henhold til beskrivelsen i den oprindelige ansøgning og de i godkendelsen angivne forudsætninger.

Der angives dog i rapporteringen følgende afvigelser:

Børne- og ungdomspsykiatri:

Børne- og ungdomspsykiatrien i Odense varetager regionsfunktionen for komplekse diagnostiske tilstande indenfor affektive lidelser, ADHD, autismspektret, OCD og/eller Tourette-syndrom. Men for Tourette-syndrom er den ansvarlige overlæge flyttet til børne- og ungdomspsykiatrien i Esbjerg. Afdelingen i Odense er ved at opbygge nye specialistkompetencer. Indtil dette er på plads, varetages behandlingen af speciallægen i Esbjerg. Det betyder, at der fortsat tilbydes specialiseret behandling i regionen, men at det p.t. sker fra Esbjerg i tæt kontakt med øvrige relevante fagpersoner i Odense.

Psykiatri:

Det har i en periode været vanskeligt at rekruttere kompetencer til at varetage regionsfunktion for komplicerede somatoforme lidelser på psykiatrisk afdeling i Odense. Der er nu foretaget organisatoriske ændringer, således at regionsfunktionen igen bliver varetaget i overensstemmelse med ansøgning og bevilling.

For regionsfunktionen for retspsykiatri og højt specialiseret funktion for sædelighedskriminelle, psykiatrisk afdeling, Middelfart, blev det i ansøgningen antaget, at ny retspsykiatrisk afdeling kunne tages i brug ultimo 2012. Grundet forsinkelse i byggeprocessen vil afdelingen først være endeligt etableret foråret 2014. Specialfunktionen varetages i hele perioden i overensstemmelse med ansøgningen.

Psykiatrisk afdeling Kolding er godkendt til varetagelse af regionsfunktion for komplicerede personlighedsforstyrrelser. Afdelingen er fusioneret med afdelingen i Vejle, og da det har vist sig, at relativt mange patienter med komplicerede personlighedsforstyrrelser kommer fra Vejle Kommune, foregår behandlingen for en del patienters vedkommende i Vejle af hensyn til patienterne. Det er fortsat samme lægestab, der varetager behandlingen.

De detaljerede statusrapporter viser, at det for regionsfunktionen for patienter med spiseforstyrrelser har vist sig, at der er patienter, der af geografiske årsager foretrækker indlæggelse på hovedfunktions-afdeling frem for i regionsfunktionen. Disse udfordringer er blevet afhjulpet ved, at speciallæge fra regionsfunktionen har foretaget behandlingen via videokonference.

Indstilling

Det indstilles, at afrapporteringerne fremsendes til Sundhedsstyrelsen.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Indstillingen godkendt.

Bilag

Standard statusrapport 2012 130502.doc

Detaljeret statusrapport psykiatri 2012.doc

Detaljeret statusrapport BU 2012 130503.doc

Detaljeret Psyk Odense 130502.xls

Detaljeret BU Odense 130502.xls

Detaljeret BU Kolding 130502.xls

Punkt 9: Tilkøb til psykiatriens anlægsprojekter

13/12848

Resumé

Det har vist sig nødvendigt at gennemføre en række tilkøb i 2013 i relation til psykiatriens anlægsprojekter i Middelfart, Esbjerg og Aabenraa, der ikke er taget højde for i de givne anlægsbevillinger.

Sagsfremstilling

Det har vist sig nødvendigt at gennemføre en række tilkøb i 2013 i relation til psykiatriens anlægsprojekter i Middelfart, Esbjerg og Aabenraa, der ikke er taget højde for i de givne anlægsbevillinger.

I Esbjerg-projektet drejer det sig om, at det nye personsikringsanlæg, der indkøbes til psykiatriens døgnmatrikel og finansieres indenfor den givne anlægsbevilling, udvides til også at dække Børne- og ungdomspsykiatrien og det nye lokalpsykiatriske center i Esbjerg. Det vil give både driftsøkonomiske, personalemæssige og sikkerhedsmæssige fordele kun at have et anlæg i psykiatrien i Esbjerg. Anlægget i Børne- og ungdomspsykiatrien er ved at være udtjent, og der bliver behov for et nyt anlæg i det nye lokalpsykiatriske center. Samtidig er der konstateret en relativ dårlig og upålidelig mobildækning på matriklen, hvilket er problematisk, da mobilapparater (smartphones) vil blive et nøglearbejdsredskab for personalet i fremtiden. Det anses derfor for nødvendigt at etablere en egen mobilantenne (et DAS-anlæg) for at sikre stabil dækning på stedet. Det er vurderingen, at der ikke kan om disponeres yderligere midler til inventar indenfor anlægsbudgettet. Et udvidet personsikringsanlæg og nyt DAS-anlæg forventes at koste 3,5 mio. kr.

I Aabenraa-projektet er der den samme situation omkring mobildækning, hvorfor det også anses for nødvendigt med et DAS-anlæg. Det er ikke vurderingen, at der kan om disponeres yderligere midler til inventar indenfor anlægsbudgettet. Et nyt DAS-anlæg forventes at koste 1,2 mio. kr.

I Middelfart kan det konstateres efter indflytning i de første 2 afsnit, at der, trods en del genbrug af eksisterende inventar, ikke er tilstrækkelige midler til løst inventar indenfor anlægsbudgettet. De kommende afsnit vil indeholde helt nye retspsykiatriske sengepladser, hvorfor der derfor kan forventes et endnu større indkøb. Det er vurderingen, at der ikke kan om disponeres yderligere midler til inventar indenfor anlægsbudgettet. Der forventes et samlet behov for 4 mio. kr. til yderligere inventarindkøb.

Pga. anlægsloftet i 2013 foreslås tilkøbene leasingfinansieret i lighed med medicoteknisk udstyr og IT-anskaffelser. Afholdelse af leasingydelsen vedrørende ovenstående tilkøb betyder en senere forhøjelse af driftsbudgetterne til den retspsykiatriske udbygning i Middelfart end først antaget.

Punktet behandles i forretningsudvalget den 12. juni 2013 og i regionsrådet den 24. juni 2013.

Indstilling

Det indstilles, at Psykiatriudvalget over for regionsrådet anbefaler:

- at psykiatri- og socialdirektøren bemyndiges til at indgå leasingaftaler for i alt 8,7 mio. kr. svarende til summen af ovenstående projekter.
- at leasingydelsen finansieres via centrale rammer i psykiatrien.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Indstillingerne anbefales.

Punkt 10: Lokalpsykiatri Odense

13/1706

Resumé

Regionsrådet godkendte med Budget 2013 at afsætte en økonomisk ramme på 76,169 mio. kr. til etablering af Lokalpsykiatri Odense. Der forelægges hermed resume af byggeprogram, som er baseret på Psykiatriplanen, Nybyggeri i psykiatrien og Generalplanen.

I Odense skal alle ambulante funktioner i lokalpsykiatrien, i overensstemmelse med Psykiatriplanen, samles i et center. I samme center placeres ATT Odense for dels at få bedre rammer til denne funktion og dels at skabe en stærkere sammenhæng.

Sagsfremstilling

Regionsrådet godkendte i Budget 2013 at afsætte en økonomisk ramme på 76,169 mio. kr. til etableringen af en ny lokalpsykiatri i Odense.

I lyset af Psykiatriplanen skal der etableres et lokalpsykiatrisk center, hvor alle ambulante funktioner i psykiatrien samles. Projektet i Odense samler 13 forskellige teams, som i dag er placeret på fire forskellige lokationer i Odense by. Fordelene ved at samle de forskellige teams er, at det vil befordre samarbejde på tværs af teams, lette patientrejsen fra team til team, minimere driftsmæssige udgifter og sikre maksimal udnyttelse af kvadratmeter. Herudover skal centret også rumme Afdeling for Traume- og Torturoverlevende Odense (ATT Odense). Udover at sikre mere velegnede og moderne rammer for patientbehandlingen i ATT vil placering i samme hus knytte ATT og den øvrige ambulante psykiatri endnu tættere sammen.

Byggeprogrammet er et resultat af brugerworkshops, som har været arrangeret i samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation. Det er udviklet indenfor rammerne af Psykiatriplanens anbefalinger til lokalpsykiatrien og standarderne for moderne fysiske rammer i psykiatrien, som beskrevet i Generalplanen. Der er vedlagt et resume af byggeprogrammet.

Fra byggeprogrammet kan det fremhæves:

- Der er blevet formuleret et fælles værdisæt for den nye Lokalpsykiatri Odense – med afsæt i de vedtagne værdier for region og psykiatrien, er følgende udpeget som centrale værdier for centret: *Høj Faglighed, Samarbejde på Tværs & Tillid og Respekt*.
- I udarbejdelsen af byggeprogrammet har der været et stort fokus på fleksibilitet og multifunktionelle rum for at udnytte kvadratmeterne bedst muligt. Dette skal samtidig understøtte forskelligartet anvendelse af rummene af lokalpsykiatriens teams (fx pårørendeundervisning, vidensdelings-seminarer internt i huset, møder, konferencer mv.).
- Fremtidssikring af centret – ud fra en forventning om, at der indenfor det ambulante område fortsat vil ske en stigning i antal patienter de kommende år, er der skabt plads til en vis udvidelse af aktiviteten. Herudover vil det være et krav til byggeriet, at der vil være mulighed for at udvide centrets areal med 10% (ca. 500 kvm).
- Understøtte samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere – centret skal rumme mulighed for at ansatte hos psykiatriens eksterne samarbejdspartnere (Odense Kommune, Integrated Care-projektet, uddannelsesinstitutioner, praktiserende læger) kan få midlertidig base i centret i forbindelse med fælles projekter og aktiviteter.

Drift

Med de aktiviteter, der forventes overflyttet til det lokalpsykiatriske center på ca. 5.000 kvm, vil et næsten tilsvarende antal kvm blive forladt. Den største del af det forladte areal ligger i lejemål forskellige steder i Odense, men ca. 1.000 kvm på OUH forlades. Det rømmede areal på OUH skal i 2015 muliggøre hjemflytning af ambulante aktiviteter i Børne- og ungdomspsykiatrien, der p.t. er placeret i lejemål på Dannebrogsgade i Odense.

De fremtidige bygningsdriftsudgifter for psykiatrien i Odense forventes at være på det nuværende niveau, men kan først gøres præcist op, når det nye center er tegnet.

Lokalpsykiatricenter-projektet vil betyde en driftsbesparelse på ca. 3 mio. kr. årligt pga. sparede lejeudgifter til nuværende lokationer.

Konsekvenserne for driftsbudgetterne vil blive endeligt gjort op og indregnet i forbindelse med Budget 2015.

Anlægsøkonomi

Der foreslås, at der afsættes 76,169 mio. kr., som forventes at fordele sig som følger:

2013: 10 mio. kr.

2014: 45 mio. kr.

2015: 21,169 mio. kr.

Den videre proces

Der er foretaget markedsscreeninger, der har vist muligheder for en centralt placeret lokalpsykiatri tæt på offentlige transportmidler.

Der vurderes forskellige modeller for, hvordan bygningen skal opføres. Enten købes der en grund i Odense C., og projektet udbydes ordinært, eller der vælges model ”nøglefærdigt byggeri”, hvor den bydende leverer både grund og hus indenfor anlægsrammen.

Prækvalifikationen starter i uge 26 efter regionsrådets behandling af byggeprogram.

Tidsplanen tilsiger, at byggeprojektet er færdigt og klar til ibrugtagning medio 2015. For en god ordens skyld bemærkes, at det pt. ikke vides, hvorvidt der vil gælde et anlægsloft også i 2014, og om dette evt. vil påvirke tidsplanen for projektet.

Punktet behandles i forretningsudvalget den 12. juni 2013 og i regionsrådet den 24. juni 2013.

Indstilling

Det indstilles, at Psykiatriudvalget overfor regionsrådet anbefaler:

- at byggeprogram for opførelse af Lokalpsykiatri Odense godkendes,
- at der afsættes og frigives rådighedsbeløb på 10 mio. kr. i 2013, 45 mio. kr. i 2014 og 21,169 mio. kr. i 2015, finansieret af det afsatte rådighedsbeløb i 2013 til formålet,
- at der meddeles anlægsbevilling på 76,169 mio. kr. (indeks 130,3) til projektet,
- at psykiatri- og socialdirektøren bemyndiges til at godkende licitationsresultatet, herunder eventuelt køb af grund, indenfor den godkendte anlægsramme.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Indstillingerne anbefales.

Bilag

Resume af byggeprogram, Lokalpsykiatri Odense

Punkt 11: Medicinering med antipsykotisk medicin i Region Syddanmark

12/24683

Resumé

Sundhedsstyrelsen anmoder om supplerende redegørelse for medicinering med antipsykotisk medicin i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Region Syddanmark har i december 2012 fremsendt redegørelse til Sundhedsstyrelsen om medicinering med antipsykotisk medicin i Region Syddanmark. Psykiatriudvalget blev orienteret om redegørelsen på mødet den 8. januar 2013.

Sundhedsstyrelsen har nu med brev dateret den 8. maj 2013 anmodet Region Syddanmark om supplerende oplysninger.

Sundhedsstyrelsen ønsker med svarfrist den 12. juni 2013 oplysninger om følgende:

- konkret tidspunkt for implementering af EPJ
- redegørelse for, hvordan regionen aktuelt sikrer, at den lægefaglige behandling med antipsykotisk medicin foregår fagligt korrekt
- hvordan regionen forholder sig i de tilfælde, hvor læger vurderer, at en patient bør behandles med et antipsykotisk lægemiddel i en dosis, der er større end den rekommanderede. Herunder hvordan regionen vurderer, at det sker på forsvarligt grundlag
- en ny opgørelse over anvendelsen af antipsykotisk medicin på de psykiatriske afdelinger.

Endelig forventer Sundhedsstyrelsen, "...at ledelsen i Region Syddanmark iværksætter relevante tiltag, såfremt det gennem den systematiske kontrol viser sig, at Sundhedsstyrelsens vejledninger og regionens instrukser for behandling med antipsykotisk medicin ikke er implementeret".

Psykiatriens ledelse har iværksat, at sygehusledelsen kommer med et overslag over, hvad det vil koste at få implementeret et system, som sammen med Cosmic kan håndtere data for medicinanvendelse.

Der sendes svar til Sundhedsstyrelsen senest den 12. juni 2013.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Der blev givet en orientering.

Bilag

Anmodning yderligere redegørelse

Punkt 12: Strategi for psykiatrisk forskning

12/19605

Resumé

Orientering om revideret psykiatrisk forskningsstrategi.

Sagsfremstilling

Strategi for psykiatrisk forskning skal revideres hvert 3. år. Siden november 2012 har der pågået en proces i psykiatrisygehuset med henblik på at beskrive oplægget til en ny forskningsstrategi.

Processen har involveret en række centrale aktører i sygehuset, forskningsstrategirådet samt Syddansk Universitet.

Den nye strategi for Psykiatrisk Forskning peger på en række nye indsatsområder som fx:

- styrkelse af forskningsstrategirådet gennem involvering af flere institutter ved Syddansk Universitet, ligesom patientperspektivet sikres ved, at en patient deltager i strategirådsarbejdet
- øgning af forskningsbudgettet med 50 % fra ca. 14 mio. kr. til ca. 21. mio. kr. årligt igennem øgede interne budgetter
- aktiv rekrutteringsstrategi, der sikrer fortsat udvikling af eksisterende forskningsmiljøer og fundamentet for at rekruttere forskere fra sandkasse til elitemiljøer
- udvikling af stærke og specialiserede forskningsmiljøer og som minimum etablering af et eliteforskningsmiljø inden 2016
- initiativer der sikrer, at forskningsresultater bliver anvendt og formidles til patienter, pårørende og samfund
- initiativer der sikrer, at der etableres et aktivt samarbejde med eksterne parter.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Punktet taget af dagsorden.

Bilag

Strategi for psykiatrisk forskning 18042013

Punkt 13: Konference om den politiske vision for den kommende sundhedsaftale

13/10610

Resumé

Sundhedskoordinationsudvalget afholder den 2. september 2013 en konference om den politiske vision for den kommende sundhedsaftale 2015-2018. Konferencen vil indeholde en kort status på den nuværende politiske vision og ridse de nationale rammer for den kommende sundhedsaftaleproces op. Herefter vil hovedvægten være på den fremadrettede vision med fokus på temaerne ulighed, sammenhæng og borgerinddragelse.

Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 24. april 2013 de overordnede rammer for en konference om den politiske vision for den kommende sundhedsaftale, som vil gælde i perioden 2015-2018.

Konferencen finder sted mandag den 2. september 2013, kl. 13.00-16.00 på Trinity Hotel og Conference Center, Fredericia.

En arbejdsgruppe med repræsentanter for det fælleskommunale sundhedssekretariat og den regionale administration, herunder psykiatrien, har på baggrund af de tidligere fastlagte, overordnede rammer udarbejdet et forslag til program for konferencen.

Forslaget indebærer, at konferencen indledes af tre korte indlæg, som bl.a. gør status i forhold til den nuværende, politiske vision i sundhedsaftalen (Fælles Sundhed) og tydeliggør de nationale rammer for den kommende sundhedsaftaleproces.

Hovedvægten i konferenceprogrammet vil herefter ligge på tre workshops med temaerne ulighed, sammenhæng og borgerinddragelse.

Inden for hvert af disse temaer vil konferencedeltagerne skulle drøfte:

- hvor ligger de væsentligste udfordringer?
- hvilke af udfordringerne vil kommuner, region og praksissektoren forpligte sig til at løse sammen – og måles på, om det lykkes?

Konklusionerne fra de tre workshops vil indgå som en helt central del af grundlaget for formuleringen af den politiske vision i den kommende sundhedsaftale. Der er derfor i udarbejdelsen af programforslaget lagt stor vægt på at skabe en god ramme for en politisk debat, hvor alle konferencedeltagere får lejlighed til at bidrage aktivt med deres synspunkter.

Det bemærkes, at for at kunne få den praktiske konferenceforberedelse (kontakt til oplægsholdere m.v.) bragt på plads i rette tid, har Sundhedskoordinationsudvalgets formandskab tidligere fået programudkastet forelagt.

Alle medlemmer af Psykiatriudvalget vil modtage invitation til konferencen pr. mail.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Der blev givet en kort orientering.

Punkt 14: Status - Telepsykiatri

12/3466

Resumé

Orientering om status vedrørende telepsykiatri.

Sagsfremstilling

Baggrund

Regionsrådet har afsat 8 mio. kr. i budgettet for 2013, 2014 og 2015 til etablering af Telepsykiatrisk Center, der skal danne rammen om de telepsykiatriske initiativer i Region Syddanmark. Centret skal indeholde både et udviklings- drifts- og forskningsselement.

Med telepsykiatri forstås brugen af telemedicinske løsninger i psykiatrien, altså digitalt understøttede sundhedsfaglige ydelser leveret over afstand.

Det vil sige videokonference, digital kommunikation, forsendelse af billedmateriale og fælles adgang til patientinformationer på tværs af sektorer. Telemedicinske løsninger omfatter ligeledes metoder til at øge patientens inddragelse i egen behandling i form af hjemmemonitorering og hjemmebehandling.

Status

Etablering af telepsykiatrisk center

Der er nedsat en projektstyregruppe til at sikre fremdrift i forhold til etablering af Telepsykiatrisk Center og igangsætte relevante telepsykiatriske projekter, indtil den formelle organisering omkring centret er etableret.

Der er endvidere igangsat en proces, hvor Syddansk Sundhedsinnovation skal facilitere den strategiske proces frem mod etableringen af et telepsykiatrisk center i Region Syddanmark. Processen skal munde ud i opstilling af modeller for organisering og fysisk indretning af centret, et katalog over eksisterende og kommende ydelser ved centret, samt en model for, hvordan der kan etableres en forskningsindsats indenfor telepsykiatri med tilknytning til det telemedicinske fagmiljø ved OUH/SDU.

Det forventes, at der er truffet ledelsesmæssig beslutning om ovenstående emner inden sommerferien 2013.

Igangværende initiativer/projekter

Der er allerede i dag igangsat række initiativer med tilknytning til Telepsykiatrisk Center. Konkret handler det om:

- Telepsykiatrisk Nabohjælp
- Internetpsykiatri

- Behandling af unge i eget hjem
- Konsulentbistand til Egely

Udover de allerede igangsatte initiativer foreligger der forslag til en lang række andre projekter på forskelligt udviklingstrin, fra løse ideer til næsten implementeringsklare projekter. Mange af projekterne baserer sig på muligheden af at etablere hjemmebehandling i form af videobaseret kontakt med patienten i eget hjem. Implementeringen af disse projekter udfordres i dag af den meget svingende bredbåndsdækning hjemme hos patienterne.

Status på de igangsatte initiativer

Telepsykiatrisk Nabohjælp

Telepsykiatrisk nabohjælp er etableret for at afhjælpe den aktuelle mangel på speciallæger ved især nogle af de jyske psykiatriske afdelinger.

Der er derfor i regi af psykiatrisk afdeling, Odense – Universitetsfunktion etableret et ”telepsykiatrisk hjælpe-team” bestående af speciallæger i psykiatri, der tilbyder psykiatrifaglig bistand til de øvrige afdelinger i regionen. Telepsykiatrisk nabohjælp tilbyder faglig bistand og sparring i forhold til konkrete patienter. Der er indtil nu indgået aftaler om telepsykiatrisk bistand til afdelingerne i Haderslev og Kolding/Vejle.

Internetpsykiatri

Region Syddanmark er projektleder på ”internetpsykiatri-projektet” i regi af den nationale handlingsplan for telemedicin – indgået i august 2012 mellem Danske Regioner, KL og Regeringen.

I projektet etableres et evidensbaseret behandlingstilbud for personer med depression, bestående af et psykologunderstøttet ”selvhjælpsprogram” som patienten får adgang til på internettet. Programmet er baseret på kognitiv adfærdsterapi og er pt. under udvikling. Ifølge projektplanen starter de første patienter i programmet i november måned 2013.

Behandling af unge i eget hjem

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Esbjerg har opstartet et forsøg, hvor unge med en sindslidelse tilbydes behandling i eget hjem gennem en videoopkobling. De unge er typisk forhindret i at møde frem på afdelingen på grund af symptomerne fra deres sygdom. Projektet er baseret på erfaringer med behandling af patienterne pr. video i ambulatoriet.

Samarbejde med ”Egely”

Psykiatrisk afdeling Odense og det socialpsykiatriske Egely har etableret et samarbejde om brugen af videokonference til faglig sparring for personalet på tilbuddet og til konkrete behandlingssamtaler med de unge mennesker på institutionen. Samarbejdet er iværksat pr. marts 2013.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Der blev givet en orientering.

Punkt 15: Mødekalender 2013

13/316

Sagsfremstilling

Næste møde i Psykiatriudvalget afholdes den 5. september 2013, kl. 14-16 i Lokalpsykiatrien i Aabenraa.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Der blev givet en orientering.

Punkt 16: Eventuelt

13/316

Beslutning i Psykiatriudvalget den 10-06-2013

Intet.