

REFERAT Psykiatrisk Dialogforum 2010-2013 d. 07-06-2012

Mødedato Torsdag d. 07. juni 2012 kl. 13:00

Mødested Mødelokale 6

Indholdsfortegnelse

Opfølgning på referat fra sidste møde.....	3
Procedurer for udpegning af foreningsmedlemmer til Psykiatrisk Dialogforum.....	4
Orientering om kampagnen "En af Os"	5
Oversigt over ventetider og belægning.....	6
Orientering om sundhedsplan.....	8
Drøftelse af hjælp til dømt for forseelser begået under indflydelse af sindssyge.....	10
Akkreditering under Den Danske Kvalitetsmodel.....	12
Oplæg til kvalitetspolitik for Psykiatrien i Region Syddanmark 2011-2014.....	13
Tilfredshedsundersøgelser på børne- og unge afdelinger.....	15
Ny version af folderen "Nyttig information til patienter og pårørende"	17
Arbejdsmarkedsindsatsen 2012.....	19
Drøftelse af tid til samtaler i psykiatrien.....	20
Tilbud om projektrum til foreningerne i Psykiatrisk Dialogforum.....	22
Hvidbog fra Dansk Psykiatrisk Selskab.....	23
Status på psykiatriens anlægsprojekter.....	24
Mødekalender 2012.....	25
Eventuelt.....	26

Punkt 1: Opfølgning på referat fra sidste møde

12/263

Sagsfremstilling

Under pkt. 1 blev der orienteret om, at Klinisk Etisk Komité d. 16. april ville behandle spørgsmål fremsendt af Psykiatrisk Dialogforum. Herunder er svar fra Klinisk Etisk Komité.

Klinisk Etisk Komite takker for henvendelsen vedr. anmodningen om at analysere en problematik, fremsendt af Dialogforum vedr. traumer opstået under psykiatrisk behandling. Der ønskes en stillingtagen til hvorvidt ”*patienter, der har været udsat for tvang og/eller traumatiserende oplevelser under psykiatrisk behandling, burde tilbydes intensiv psykoterapi af psykolog, så de ikke kommer til at lide af PTSD.*”

Det er glædeligt at etikken er tænkt ind sammen med de faglige behandlingsmuligheder, og Klinisk Etisk Komite har drøftet hvorvidt den kan gå ind i denne sag. Som det nævnes i sagsfremstillingen, må det som udgangspunkt antages, at psykiatrien til hver en tid har givet den bedst kvalificerede behandling i henhold til faglige standarder. Klinisk Etisk Komite hverken kan eller må vurdere, hvilke behandlingstiltag der er bedst egnede til en bestemt patient eller patientgruppe. Komiteen kan udelukkende forholde sig til etiske principper i forhold til et etisk dilemma. Umiddelbart er her tale om en faglig vurdering i forbindelse med opfølgning efter tvang eller anden traumatiserende behandling, og der vil først opstå et dilemma, såfremt der ikke sker nogen form for opfølgning, selvom det skønnes nødvendigt, men det er jo ikke det der er på færde her.

Hvilken form for opfølgning, der er bedst egnet til den enkelte patient er der kun fagpersoner der kan afgøre.

Derfor mener Klinisk Etisk Komite ikke, at dette er et etisk dilemma, men en ren faglig problematik der må afklares i et fagligt forum.

Vi håber I har forståelse for vores synspunkt og er meget velkommen til at rette henvendelse hvis der er tvivl eller der er elementer af betydning der ikke fremgår af det komiteen har vurderet.

I forlængelse af pkt. 4 om lige ret til behandling for PTSD har psykiatrisygehuset udarbejdet vedlagte redegørelse.

Indstilling

Til drøftelse

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Regionsrådet har bevilget Minna Holm Nielsen orlov grundet sygdom på ubestemt tid, og i stedet udpeget Herluf Dalhof.

Bilag

Notat vedrørende behandling af PTSD.pdf

Punkt 2: Procedurer for udpegning af foreningsmedlemmer til Psykiatrisk Dialogforum

12/263

Resumé

Drøftelse af oplæg til udpegning af foreningsmedlemmer til Psykiatrisk Dialogforum.

Sagsfremstilling

Psykiatrisk Dialogforum besluttede på sit møde den 8. marts 2012, at man på førstkommende møde vil drøfte udpegningskriterier til dialogforum på baggrund af oplæg fra psykiatri- og socialstaben.

Oplæg vedlægges til drøftelse.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Der var ingen ændringer til det forelagte notat.

Punktet tages op igen forud for regionsrådsvalget i 2013.

Bilag

Procedurer for udpegning af foreningsmedlemmer til psykiatrisk dialogforum

Punkt 3: 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 07-06-2012

Ulla Lindgren orienterede om, at:

- der ikke har været lokal medieinteresse i forlængelse af Tv-udsendelserne "Gal eller normal"
- der kommer flere tiltag fra DR
- der er afholdt introduktionsarrangement for ambassadører
- Årets tema er arbejdsmarkedet. Der afholdes konference, der vinkles i forhold til arbejdspladser. Konferencen planlægges til november.
- En målgruppe er medarbejdere i social- og behandlingspsykiatrien. Her skal bruges materiale, der er under udvikling i Københavnsområdet.
- Efterårets tema er unge. Der afholdes temadag på Koldinghus med børnerådets formand og andre professionelle om modstandsdygtighed og identitetsdannelse.
- Der planlægges formidlingskursus for unge, der selv skal gå ud til andre unge med formidling.
- Arrangementskalenderen for efteråret er ved at være færdig, og der er ca. 60 arrangementer. Herunder fire inddragende teaterforestillinger i efteråret.

Det skaber undren i dialogforum, at der ikke var sammenhæng mellem tv-udsendelserne "gal eller normal" og kampagnen. Eksempelvis var logo'et totalt fraværende, og det var ikke koordineret. Ulla orienterede om, at det er DR's politik ikke at have logo'er med.

Steen Andersen orienterede om, at den kommunale PsykInfo i Odense afholder en stor ungdomsdag i september.

Jeppe Bruun-Petersen beder om at få viderebragt til det nationale sekretariat, at de ved distribution af materialer tager hensyn til logistik og geografi. SIND blev bedt om i løbet af tre døgn at få folk på gaden til uddeling af postkort og dialog. Man sender 200 postkort til Sønderjylland, der skal fordeles til fire købstæder.

Punkt 4: Oversigt over ventetider og belægning

11/10746

Resumé

Der gives en oversigt over ventetider og belægningsprocenter.

Sagsfremstilling

Det blev på Psykiatrisk Dialogforums møde den 20. december 2011 besluttet, at dialogforum fremadrettet på hvert møde skal have en oversigt over ventetider og belægning.

Den første oversigt blev givet på mødet den 8. marts 2012. Denne orientering førte til et ønske om, at tallene fremadrettet opdeles i månedstal og pr. sygdom.

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

Af notatet om ventetider fremgår det, at der fortsat ikke er børn og unge, der venter over 8 uger fra henvisning til behandling.

For almenpsykiatrien varierer den maksimale ventetid fra 9 uger i Kolding/Vejle og Svendborg til 12 uger i Odense. Tallene over ventetider for patienter taget i behandling i første kvartal 2012 viser, at 88% er taget i behandling indenfor 2 måneder efter henvisning.

Af notatet om belægningsprocent fremgår, at belægningsprocenten i første kvartal 2012 i almenpsykiatrien er på 92,8%, hvilket er en mindre stigning i forhold til det samlede tal i 2011. For børne- og ungdomspsykiatrien er belægningsprocenten for første kvartal 2012 på 93,4%.

Det fremgår af materialet, at to diagnosegrupper tegner sig for mere end halvdelen af belægningen, nemlig skizofreni, psykoser etc. med 38,1% og depression med 14,8% af belægningen.

I tabel 1.2 og 2.2 i notatet "Status på behandlingsretten april 2012" findes de maksimale ventetider opgjort på diagnoser.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Ole Rytto gav en orientering.

Steen Andersen spørger, om tallene er udtryk for den maksimale ventetid, eller om der kan være intern ventetid til behandlingsopstart?

Anette Bækgaard Jakobsen svarer, at der i Region Syddanmark ikke planlægges med intern ventetid, og at behandling som udgangspunkt igangsættes straks efter udredning.

Ida Damborg spørger,

- om tallene er sammenlignelige på tværs af regioner
- om det er den blivende opgørelsesform
- Hvordan der kan være belægningsprocenter på over 100% på B&U
- Hvor lang tid der kan gå fra første samtale til anden samtale?

Der blev svaret at

- tallene nu og fremover trækkes fra PAS, da det er det mest valide. Hvad andre regioner vælger at gøre, ved vi ikke.
- Den registrerede ventetid er i forhold til den første samtale. Der kan være forskellige forhold der bestemmer tiden til næste samtale. Eksempelvis samling af grupper til gruppeforløb. Udgangspunktet er, at man går i gang med behandlingen straks.
- I fremtiden vil vi oftere se begreberne udredning, visitation og behandling. Ikke mindst i forbindelse med pakkeforløb.
- Der er aldrig overfyldt og altid senge nok i børne- og ungdomspsykiatrien. Indlagte børn kan være hjemme i kortere perioder, hvilket kan forklare belægningsprocenter over 100. Der har ikke været situationer, der ikke har været fagligt fuldt forsvarligt.

Foreningsrepræsentanter påpeger, at uanset hvad forklaringerne måtte være, vil patient- og pårørendeoplevelsen ofte være ventetid, når der er længere intervaller mellem første og anden samtale.

Anette Bækgaard Jakobsen påpeger, at det handler om logistik. Er der ventetider til eksempelvis gruppeforløb, skal der naturligvis gives individuelle tilbud i ventetiden. Det er ikke sikkert, vi er helt i mål endnu, men det er målet. Det handler om at se på patientflow, hvilket også vil ske i forbindelse med pakkeforløbene.

Følgende kommentarer blev givet til materialets form:

- Det er rigtig godt materiale. Godt at få indsigt helt ned på diagnose.
- 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?

Psykiatrien forsøger at indarbejde kommentarerne i næste udgave.

Bilag

Oversigt over belægning 1. kvartal 2012

Behandlingsretten i 2012 - status i april.

Punkt 5: Orientering om sundhedsplan

12/7162

Resumé

Orientering om proces for udarbejdelse af sundhedsplan 2012-13.

Sagsfremstilling

I sundhedslovens § 206 fremgår det, at regionsrådet skal udarbejde en sundhedsplan. Sundhedsplanen er en samlet plan, der viser tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsens rådgivning skal indhentes før den endelige vedtagelse af sundhedsplanen i regionsrådet.

Region Syddanmarks sundhedsplan 2009

Den eksisterende sundhedsplan, som blev udarbejdet i 2009, er en samlet fremstilling af planlægningen på sundhedsområdet i regionen i form af et resumé af de allerede vedtagne planer. I denne sundhedsplan illustreres de store linjer for organiseringen af Region Syddanmark med f.eks. gennemførelsesplanen for ny sygehusstruktur, sundhedsaftaler med kommunerne, praksisplaner med almen praksis o.a., udviklingsplan for psykiatrien, kvalitetsstrategi og den præhospitale planlægning. Læsere af planen får en bred indsigt i regionens planlægning på sundhedsområdet.

Ny sundhedsplan 2012/13

Regionsrådet har i forbindelse med nedsættelse af udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan ønsket oplæg til ny sundhedsplan.

Sundhedsplanen skal med sit grundlag i sundhedsloven naturligvis fortsat tegne billedet af regionens planlægning på sundhedsområdet, herunder nye eller reviderede planer. Da den overordnede struktur for Region Syddanmarks sundhedsvæsen nu er på plads, ønsker udvalget at en ny sundhedsplan også tager udgangspunkt i de værdier, der er sat med visionen, som regionsrådet vedtog i november 2011: "Du tager ansvar for din sundhed. Sammen tager vi hånd om din sygdom". Visionens 6 pejlemærker (dialog, lighed, sammenhæng, rettidighed, kvalitet, ansvar) sætter retning for, hvordan sundhedsvæsenet planlægger og udfører opgaverne i Region Syddanmark.

I løbet af 2012 vil udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan have temadrøftelser til brug for sundhedsplanen. Temaerne vælges med øje for de særlige indsatsområder, der er valgt som led i arbejdet med implementering af kvalitetsstrategien og/eller i planlægningsområderne, f.eks. velfærdsteknologi, praksisplanlægning, byggeri, samarbejdet med kommunerne, specialeplanlægning og forskning. Første temadrøftelse i april var: patient- og pårørendeinddragelse.

I forbindelse med udarbejdelse af sundhedsplanen vil der udvælges eksempler på projekter i Region Syddanmark som illustrerer arbejdet med de valgte temaer.

Procesplanen viser, at indholdet til en kommende sundhedsplan ud over udvalget vedr. kvalitet, prioritering og sundhedsplan bliver drøftet i mange forskellige fora: det administrative kontaktforum, sundhedskoordinationsudvalget, sygehusledelserne, psykiatrisk dialogforum og sundhedsbrugerrådet.

Psykiatrisk Dialogforum vil blive orienteret om udvalgets arbejde med sundhedsplanen og får tilsendt sundhedsplanen i høring samtidig med regionsrådets anmodning om Sundhedsstyrelsen rådgivning.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Der blev givet en orientering.

Bilag

Procesplan - udkast april 2012

Punkt 6: Drøftelse af hjælp til dømte for forseelser begået under indflydelse af sindssyge

12/263

Resumé

Drøftelse af henvendelse fra Karen Margrete Nielsen og Azra Hasanbegovic.

Sagsfremstilling

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

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

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

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

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

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

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Karen Margrete Nielsen efterlyser procedurer i sager som den beskrevne.

Bente Gertz svarer, at procedurerne findes, hvilket dog ikke forhindrer fejl i at opstå.

Under drøftelsen berørtes følgende spørgsmål:

- 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?

Sættes på dagsordenen som temadrøftelse på et senere møde i Psykiatrisk Dialogforum.

Punkt 7: Akkreditering under Den Danske Kvalitetsmodel

12/263

Resumé

Der gives en status for akkreditering af psykiatrisygehuset.

Sagsfremstilling

Psykiatrisygehuset er efter ekstern surveybesøg i uge 40, 2011, blevet tildelt akkrediteringsstatus "Akkrediteret med bemærkninger og opfølgning i form af fokuseret genbesøg".

Psykiatrisygehuset har den 2. og 3. maj 2012 haft fokuseret genbesøg.

Fra Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) er psykiatrisygehuset blevet oplyst om, at den endelige akkrediteringsstatus kan forventes behandlet af Akkrediteringsnævnet på et møde den 25. maj 2012. Der tages dog forbehold for eventuel udsættelse af akkrediteringsnævnets behandling af sagen. Besked om akkrediteringsnævnets afgørelse kan forventes 2-3 arbejdsdage efter mødet i akkrediteringsnævnet.

Psykiatrisygehuset orienterer på mødet i Psykiatrisk Dialogforum om den endelige akkrediteringsstatus.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Ole Rytto orienterede om, at psykiatrisygehuset nu er akkrediteret uden bemærkninger.

Punkt 8: Oplæg til kvalitetspolitik for Psykiatrien i Region Syddanmark 2011-2014

11/30206

Resumé

På baggrund af operationalisering af den regionale kvalitetsstrategi, ”Strategi for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark 2011-2014”, og bemærkninger i forbindelse med akkrediteringen af Psykiatrisygehuset er den eksisterende kvalitetspolitik for Psykiatrien i Region Syddanmark revideret.

Sagsfremstilling

På baggrund af operationalisering af den regionale kvalitetsstrategi, ”Strategi for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark 2011-2014”, og bemærkninger i forbindelse med akkrediteringen af Psykiatrisygehuset er den eksisterende kvalitetspolitik for Psykiatrien i Region Syddanmark revideret.

Den overordnede målsætning for Psykiatrien i Region Syddanmark er at sikre, at borgere i alle aldre med en psykisk lidelse oplever den højst mulige kvalitet, sammenhæng og tilgængelighed i behandlingen. Kvalitetspolitikken sætter dagsordenen i forhold til den kvalitet, der skal leveres på alle niveauer. Derudover medvirker den til at fastlægge de overordnede mål og rammer for psykiatriens kvalitets- og patientsikkerhedsarbejde.

Missionen for Psykiatrien i Region Syddanmark er, at borgere i alle aldre med en psykisk lidelse oplever den højst mulige kvalitet i behandlingen.

I perioden 2011-2014 arbejder Psykiatrien i Region Syddanmark med følgende temaer:

- Fælles akutmodtagelse.
- Ensartet udredning og behandling
- Øget patientsikkerhed
- Øget middellevetid
- Reducering af tvang
- Kompetenceudvikling

Der udarbejdes for hvert emne handleplaner med effektmål.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Ole Ryttovej orienterede om kvalitetspolitikken.

Under drøftelsen blev fordele og ulemper ved pakkeforløb i psykiatrien nævnt.

Det blev aftalt at sætte pakkeforløb på dagsordenen til et kommende møde i Psykiatrisk Dialogforum. Eksempelvis i form af at lægefaglig direktør Anders Meinert Pedersen inviteres til at præsentere to konkrete forløb.

Steen Andersen påpeger, at Danske Regioner ikke har inddraget patientforeninger i udarbejdelsen af pakkeforløbene.

Bilag

Revidering af kvalitetspolitik for perioden 2011-2014

Punkt 9: Tilfredshedsundersøgelser på børne- og unge afdelinger

12/3679

Resumé

Orientering om tilfredshedsundersøgelser på børne- og ungeafdelinger.

Sagsfremstilling

For både ambulatorier og dag- og døgnafsnit er der lavet en undersøgelse for forældre og en undersøgelse for patienter på 15 år og derover.

Generelt er de pårørende mere tilfredse end deres børn. Ved psykiatrisygehusests andre tilfredshedsundersøgelser har det omvendte altid gjort sig gældende.

Over tid ses en lille bedring i tilfredsheden for både patienterne og deres forældre. Forældre til indlagte børn i Region Syddanmark er dog mindre tilfredse end landsgennemsnittet.

På enhedsniveau er der stor variation mellem de deltagende enheder Det vil sige, at der er mulighed for at forbedre egen praksis ved at drage læring fra andre enheder på psykiatrisygehuset.

Gennemgående for alle undersøgelser er, at der er mindst tilfredshed med

- information fra personalet om hvordan patientens livsstil kan påvirke sygdommen
- den skriftlige information om patientens sygdom og behandling.

Halvdelen af forældrene er ikke tilfredse med tilbuddene fra de offentlige systemer (sociale system, skole- og uddannelsessystem, psykiatri) til barnet eller til familien. Set over tid er der dog en stigning i tilfredsheden. Resultaterne har været drøftet i Kvalitetsrådet, og der er udarbejdet handleplan for følgende områder:

- hjælp til at forholde sig til barnet i dagligdagen
- skriftlig information
- koordination og samarbejde i det psykiatriske/sociale system

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Ole Ryttovej orienterede.

Det påpeges, at svarprocenten er lav, hvilket desværre gør resultatet usikkert.

Foreningerne opfordrer til at afprøve metoder, der kan øge svarprocenten.

Bilag

Opsamlingsnotat tilfredshedsundersøgelse, børn og unge

Punkt 10: Ny version af folderen "Nyttig information til patienter og pårørende"

10/1097

Resumé

Ny version af folderen "Nyttig information til patienter og pårørende" fremlægges til drøftelse.

Sagsfremstilling

Den af dialogforum nedsatte implementeringsgruppe fremlægger en opdateret udgave af folderen "Nyttig information til patienter og pårørende" til drøftelse i Psykiatrisk Dialogforum.

Udgangspunktet for opdateringen har været fokusgruppeinterviews med patienter, pårørende og personale. Samtidig er folderens indhold justeret i forhold til det igangværende arbejde med fælles kommunikationsmateriale på tværs af Psykiatrien i Region Syddanmark.

Planen er, at den endelige tilretning af folderen sker på baggrund af kommentarer fra Psykiatrisk Dialogforum, hvorefter produktion igangsættes hen over sommeren, så folderen kan distribueres fra efteråret 2012.

Generelt har folderen været udsat for en grafisk, strukturel og sproglig "opstramning" ved Kommunikation. Folderen opsættes i samme lommeformat som første version.

Trods delvis kritik af skriftstørrelsen er denne ikke ændret. Skriftstørrelsen er almindelig standard for regionens patientfoldere og vurderes at være læsbar for langt de fleste. Folderens indhold vil imidlertid også blive formidlet på anden vis, bl.a. visuelt – som en del af sygehusets øvrige kommunikation.

Til visualisering af de værdier, der er bærende for det gode samarbejde mellem patienter, pårørende og personale, indsættes der i folderen billeder og citater. Den 6. juni 2012 interviewer og fotograferer Kommunikation patienter og pårørende med henblik på citater: Hvordan oplever patient og pårørende respekt, ansvar, faglighed m.m. i mødet med Psykiatrien i Region Syddanmark? Disse elementer er ikke med i den udgave, der her fremlægges for Psykiatrisk Dialogforum.

Specifikke ændringer:

1) Titlen ændres til "Samarbejdet mellem patienter, pårørende og Psykiatrien i Region Syddanmark" – som mere dækkende for folderens indhold. Det skal ses i lyset af, at Kommunikation, som en del af implementeringen af fælles materiale på tværs af de psykiatriske afdelinger, lancerer en række basisfoldere. Indholdet vil være praktisk information ift. indlæggelse, muligheder for støtte osv. De gennemførte interviews har afdækket et stort behov for netop denne type information. Folderen om patient- og pårørendesamarbejdet bliver dermed et fint supplement til resten af informationsmaterialet – vi skaber balance mellem formidlingen af værdier og praktisk info.

2) Introduktionen er strammet op med reference til vej-symbolikken, som den fælles patient- og pårørendekommunikation i Psykiatrien i Region Syddanmark fremover vil bygge på.

3) Der er tilføjet et afsnit om hverdagens dilemmaer, som siger noget vigtigt om, at vi som mennesker i sygehuset løbende reflekterer over relationen mellem sygehus-patient. Afsnittet gør samtidigt folderen mindre "lyserød" – noget første version blev kritiseret for at være, særligt af medarbejderne. Det er vigtigt for autenticiteten i kommunikationen, at vi eksplicit formidler, at "det gode samarbejde" er det, vi stræber efter – visionen. Noget virkeligheden kan holdes op imod – med henblik på frugtbar dialog, internt som eksternt, der kan sætte fokus på det gode samarbejde.

4) Indholdet under "Hvad du som patient/pårørende kan forvente" er i vid udstrækning uændret – men rokeret om, så det følger kronologien i patientforløbet. Indholdet ift. hvad "vi" forventer, er stort set uændret.

5) Afsnittet "Psykologhjælp til pårørende" er fjernet. Afsnittet går ud over, hvad der er folderens formål. Under "hvad pårørende kan forvente" nævnes i forvejen "information om krisehjælp, tilskud til psykolog m.m." Hvis ovenstående meget specifikke information er med, så er det svært at afgrænse indholdet. Specifikke informationer tages med i den kommende basisfolder til pårørende i stedet.

6) "Nyttige links" foreslås også fjernet, da de kommer med andetsteds i kommunikationsmaterialet. At sætte dem ind her går lidt ud over rammerne for folderens formål.

7) Afsnittet om mulighed for feedback er revideret, så der henvises der til information om klagemuligheder andetsteds (som en del af fællesmaterialet/hjemmesiden). Det er mere hensigtsmæssigt, end at indsætte en "halv" vejledning i folderen, ikke mindst af opdateringsmæssige hensyn.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Steen Andersen og Jeppe Bruun-Petersen orienterede om processen med udarbejdelse af folderen, der nu har fået en egen identitet og er mere i overensstemmelse med, hvad personalet kan håndtere. Nu er håbet, at den får ledelsesmæssig opbakning.

Ole Rytto supplerer med at folderen passer godt sammen med den overordnede kommunikationsstrategi "patientens vej", og at en af opgaverne nu bliver endnu bedre at sikre, at folderen når ud til alle patienter og pårørende.

Folderen blev godkendt med præcisering af, at grundig korrektur er meget vigtig.

Bilag

Folder Nyttig Info

Punkt 11: Arbejdsmarkedsindsatsen 2012

09/12701

Resumé

Orientering om arbejdsmarkedsindsats.

Sagsfremstilling

Regeringens udspil til en reform af førtidspension og fleksjob fokuserer i høj grad på, at alt for mange unge står uden for arbejdsmarkedet på grund af psykiske lidelser. Skal der findes løsninger på disse udfordringer kræver det koordineret samarbejde mellem kommunale jobcentre, psykiatri og praktiserende læger.

Den regionale psykiatri stiller sig meget gerne til rådighed i dette samarbejde, og Region Syddanmark har gennem de seneste år for projektmidler været i stand til at gennemføre to projekter.

Et projekt om opkvalificering af jobcenter- og psykiatrimedarbejdere i Esbjerg og Vejen kommuner og psykiatrisk afdeling Esbjerg.

Et projekt, hvor der i fem kommuner er afholdt en temaeftermiddag for jobcentermedarbejdere og praktiserende læger om angst, depression og stress.

Evalueringsrapport over projektet i Esbjerg/Vejen vedlægges som bilag. Materiale om temaeftermiddagene blev udsendt ssammen med Hvidbog fra Dansk Psykiatrisk Selskab.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Orienteringen taget til efterretning med bemærkninger om, at det er et vigtigt område der bør prioriteres og synliggøres.

Bilag

Evalueringsrapport - endelig version

Punkt 12: Drøftelse af tid til samtaler i psykiatrien

12/263

Resumé

Steen Andersen, Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskade ønsker en undersøgelse af lægers og psykologers tidsforbrug til patientsamtaler i psykiatrien.

Sagsfremstilling

På baggrund af mediedebat omkring afsnit for spiseforstyrrelser i Odense ønsker Steen Andersen en redegørelse om og drøftelse af to spørgsmål:

- Er bemanningen på spiseforstyrrelsesafsnittet i Odense bragt på plads? Og er det sket uden konsekvenser for patienterne?
- Vi hører løbende om psykiatere, der mener, at der ikke er tid nok til patientsamtaler og om patienter, der siger, at de ikke får nok lægesamtaler. Det kunne være godt at få nogle tal på bordet, der kan belyse problemstillingen. Derfor foreslås, at der iværksættes en undersøgelse af lægers og psykologers generelle tidsforbrug. Herunder hvor stor en procentdel, der går til patientsamtaler.

Sygeplejefaglig direktør Ole Rytto vil på mødet give en redegørelse.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Ole Rytto orienterede om, at situationen i Odense går i den rigtige retning. Ventetiden er nu nede på 8 uger. Der er raskmeldinger der gør, at kapaciteten er ved at være oppe på det normale. Tingene bevæger sig i den rigtige retning.

Steen Andersen siger, at for ham er det ikke så meget de 8 eller 10 uger, der er bekymringen, men afbrudte patientforløb og mistrivsel blandt både patienter og personale.

Under drøftelsen af tid til samtaler fremkom følgende synspunkter:

- På s. 25 i hvidbogen står, at det er påvist, at læger bruger under halvdelen af deres tid på patientrelaterede opgaver.
- Der er påfaldende diskrepans mellem hvad patienter oplever, og hvad behandlere siger at yde.
- Det er en væsentlig drøftelse. Altid relevant at fokusere på, hvor meget tid, der går på registrering og bureaukrati.
- Kvaliteten af tiden med patienter er lige så vigtig som den kvantitative tid med patienter.

Organisationsrepræsentanter udtrykte ønske om at registrere og sætte tal på tidsforbrug på forskellige opgaver.

Region Syddanmark ser ingen grund til at betvivle de opgørelser, yngre læger og andre har lavet for nyligt, og finder det derfor ikke nødvendigt at iværksætte flere tidskrævende undersøgelser. Kræfterne skal i stedet bruges på procedurer og indsatser, der skal give mere patienttid.

Bente Gertz afrunder punktet med at sige, at vi kommer til at høre meget mere til det. Danske Regioner har også fokus på mere tid til patienterne.

Punkt 13: Tilbud om projektrum til foreningerne i Psykiatrisk Dialogforum

12/263

Resumé

Som en udløber af patient- og pårørende politikken tilbydes foreningerne i Psykiatrisk Dialogforum nu et lukket projektrum med et diskussionsforum og mulighed for at dele kalenderoplysninger og dokumenter.

Sagsfremstilling

Som en udløber af patient- og pårørende politikken tilbydes foreningerne i Psykiatrisk Dialogforum nu et lukket projektrum med et diskussionsforum og mulighed for at dele kalenderoplysninger og dokumenter.

Deltagergruppen vil senere kunne udvides.

På mødet vil der blive givet en kort demonstration af projektrummet, så der kan tages stilling til, om det vil være et brugbart kommunikationsværktøj for foreningerne.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Karen Andreassen præsenterede projektrummet.

Der er tilslutning til at arbejde videre med projektrummet.

Punkt 14: Hvidbog fra Dansk Psykiatrisk Selskab

12/263

Resumé

Drøftelse af Hvidbog fra Dansk Psykiatrisk Selskab.

Sagsfremstilling

På baggrund af ønske fra Psykiatrisk Dialogforum er Dansk Psykiatrisk Selskabs "Hvidbog 2012-2020" sendt til dialogforums medlemmer.

På mødet tages en første drøftelse på baggrund af hvidbogen med henblik på at udpege temaer, der kan gøres til genstand for dybere drøftelser på kommende møder.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Følgende emner blev bragt i forslag:

- Forebyggelse. Der bliver færre penge til flere patienter
- Misbrug og dobbeltdiagnoser. Man kunne invitere Henrik Rindom til at komme. Han kunne få en times tid til at fortælle om afhængighed og afhængighed i forbindelse med psykisk sygdom.
- Psykoeducation. Også til pårørende.
- Statistik omkring somatisk sygdom for psykisk syge. Eksempelvis hjertesygdom. Kan det passe, at psykisk sygdom er kontraindikation for bypass?

Punkt 15: 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 07-06-2012

Torben Kyed Larsen gav en kort orientering.:

De lovede tegninger på Esbjerg og Aabenraa er ikke helt færdige. De præsenteres på mødet i september.

Lokalpsykiatrierne:

Arbejde sat i gang med Haderslev Kommune om sundhedshus. Psykiatrien rykker ud af sygehuset i 2014.

I Sønderborg arbejdes der på at flytte ind på sygehuset. Hvor vidt kommunen vil være med, vides ikke endnu. Det skal passes ind med somatikens puslespil.

Indflytning er sket i Middelfart og Aabenraa.

Lokalpsykiatri i Vejle planlægges i nyt sundhedshus på 18000 kvm sammen med kommunens lokalpsykiatri, forebyggelse, sygeplejeskole etc. Behandles af regionsrådet i juni. Påtænkt indflytning 2015. Det ligger ikke så centralt, men kommunen indsætter gratis shuttlebus.

Døgnfunktions-projekter:

I Esbjerg sker der samling af døgnfunktioner. Lokalplanen er nu vedtaget og 1. spadestik sker i december 2012.

Indflytning ultimo 2014.

I Aabenraa er der lige indviet et nyt p-hus. Somatikken har startet deres byggeri, som også omfatter noget af psykiatrien (dvs. børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium). Psykiatriens byggeri starter marts 2013

I forhold til projektet i Vejle er der sat en visionsproces i gang med afdelingerne i Vejle og Kolding styret af nye Sundhedsinnovationscenter. Gennem feltstudier, workshops etc. skabes en hel anderledes byggeplanlægningsproces. En anden hurdle er at finde en plads, der kan bygges på. Forslag til lokalplan, der skal gøre det muligt er i høring hen over sommerferien.

Lige for tiden har vi fokus på RGB-lys, der er en ny teknologi, hvor man med forskellig teknologi kan kontrollere døgnrytmer, stemninger etc gennem lyssætning. Der er gode erfaringer fra udlandet. Der køres projekt i psykiatrien i Glostrup, som følges tæt.

Derudover sættes der gang i udviklingsprojekt om at lave en psykiatriseng.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Kirsten Hansen er glad for, at foreningerne er inviteret til workshop i Vejle. Fremadrettet må der gerne gives lidt længere varsler. Det har desværre ikke været muligt med så kort varsel at finde folk, der kan deltage.

Punkt 16: Mødekalender 2012

12/263

Sagsfremstilling

Mødekalender for 2012:

6. september 2012

29. november 2012

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Godkendt.

Punkt 17: Eventuelt

12/263

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 07-06-2012

Jeppe Bruun-Petersen spørger, hvad der ligger bag avisartikel, hvor jobcenteret i Aabenraa siger, at distriktpsykiatriens sagsbehandling er for langsom.

Anette Bækgaard Jakobsen svarer, at Aabenraa kommune har fået KL til at lave analyse af deres jobcenter. Rapporten viser, at der er mange interne udfordringer, og at der også er problemer i samarbejdet med psykiatri. Region og kommune er i dialog herom.

Det man er enige om på chefniveau er, at man skal blive bedre til at snakke sammen og samarbejde. Der skal være bedre koordinering omkring erklæringer etc.

Jeppe Bruun-Petersen spørger, om der skal ske budgettilpasninger i indeværende år?

Ole Rytto svarer, at der er et merforbrug, og at sygehuset er i gang med at lave planer for, hvordan det skal håndteres.

Azra Hasanbegovic opfordrer til kortere dagsordener og en pause undervejs i mødet.

Steen Andersen er ked af, at en artikel om spiseforstyrrelser i "Sund i Syd" er fuld af fejl. Landsforeningen står gerne til rådighed ved kommende artikler.