

REFERAT Psykiatrisk Dialogforum 2010-2013 d. 29-11-2012

Mødedato	Torsdag d. 29. november 2012 kl. 13:00
Mødested	Regionshuset, Mødelokale 6
Mødedeltagere	Freddie H. Madsen (Fravær), Pia Tørving (Fravær), Claus Warming (Fravær), Lillian B. Thomsen (Fravær)

Indholdsfortegnelse

Opfølgning på referat fra møde den 6. september 2012.....	3
Orientering om kampagnen "En af Os"	4
Oversigt over ventetider, belægningsprocent og ECT behandling.....	5
Spørgsmål rejst af Karen Margrete Nielsen, Depressionsforeningen.....	7
Punkt rejst af Minna Holm Nielsen.....	9
Foreningers betaling ved regionale arrangementer.....	11
Spørgsmål om støttetilbud til elektrochokbehandlede.....	12
Medarbejdere med brugererfaring.....	13
Psykoterapi og psykoedukation.....	15
Anvendelsen af tvang i psykiatrien fordelt på afdeling.....	16
Orientering om sundhedsplan.....	17
Status på psykiatriens anlægsprojekter.....	18
Årshjul 2013.....	19
Mødekalender 2013.....	20
Eventuelt.....	21

Punkt 1: Opfølgning på referat fra møde den 6. september 2012

12/263

Resumé

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

Sagsfremstilling

Der er ingen opfølgning på seneste møde ud over emner, der er indarbejdet i dagens dagsorden.

Minna Holm-Nielsen har raskmeldt sig, og deltager derfor fremadrettet i møderne i Psykiatrisk Dialogforum.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Intet.

Punkt 2: Orientering om kampagnen "En af Os"

11/6228

Resumé

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

Sagsfremstilling

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Ulla Lindgren orienterede om uddannelse og brug af regionale ambassadører, om den regionale indsats vedr. unge og arbejdsmarked og om to store regionale konferencer afholdt i november 2012. Endvidere orienterede hun om drøftelser med Kolding, Vejle og Odense kommuner om at skabe synergi i forhold til at kommunerne skal beskæftige sig med mental forebyggelse og førtidspensionsreform. På det nationale plan er det besluttet at fokusere særligt på unge og arbejdsmarked i resten af projektperioden frem mod 2016. Der er etableret en arbejdsgruppe for arbejdsmarkedsindsatsen, men der er ikke sket så meget omkring den endnu. Endvidere har man fra nationalt hold bedt regionen vente med at etablere et korps af unge-ambassadører. Regionen vil gerne have korps klar til forårets og sommerens festivaler.

Steen Andersen fremhæver ungearrangement i efteråret i Odense som en succes, der også formåede at inddrage foreningerne. Arrangementet gentages til næste år og kan med fordel kopieres andre steder i regionen. Det var blandt andet et godt arrangement fordi foreningernes frivillige oplevede, at de selv fik noget ud af at deltage.

Ida Damborg pointerer, at det er vigtigt at huske alle ungdomsuddannelser, herunder de tekniske skoler og ikke kun gymnasier.

Kirsten Hansen foreslår, at et arrangement som i Odense kan laves som samarbejde mellem flere kommuner. Eksempelvis Middelfart/Fredericia kunne være en mulighed.

Steen Andersen siger, at ideerne til kommuner og andre skal være meget konkrete. En pakke, der er lige til at folde ud. Ikke bureaukratisk og besværligt at gå til.

Punkt 3: Oversigt over ventetider, belægningsprocent og ECT behandling

12/4444

Resumé

Orientering om ventetider, belægning, ECT-behandling og vakante stillinger.

Sagsfremstilling

Psykiatrisygehuset har fra og med mødet den 8. marts 2012 forelagt punkt om ventetider og overbelægning. Punktet er hen over året udvidet med tal for elektrochokbehandling.

På sidste møde blev det drøftet hvorvidt følgende emner kunne indarbejdes i oversigterne:

- tal på tiden fra en patient er inde første gang til man er inde anden gang
- oversigt over vakante stillinger i psykiatrien

De sidstnævnte emner er belyst i bilag.

Oversigten over ventetider viser at den maksimale ventetid pr. 22. oktober 2012 indenfor børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark er mellem 6 og 8 uger. Den faktiske ventetid for den samlede børne- og ungdomspsykiatri viser, at 95 % af patienterne, der er taget i behandling i perioden 01.01.12 til 30.09.12, har ventet under 2 måneder. I de psykiatriske afdelinger varierer den maksimale ventetid mellem 7 og 11 uger og 86 % af alle patienter i psykiatrien er taget i behandling indenfor 2 måneder. På RCT området varierer den maksimale ventetid mellem 4 og 8 uger. Den aktuelle venteliste pr. 30. september 2012 for centrene viser, at 92 % af patienterne har ventet under 2 måneder.

Af notatet om belægningsprocent fremgår, at belægningsprocenten til og med 3. kvartal 2012 i almenpsykiatrien er på 89 %, hvilket er et mindre fald i forhold til 1. og 2. kvartal 2012. For børne- og ungdomspsykiatrien er belægningsprocenten til og med 3. kvartal 2012 på 70,6%.

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Bente Gertz glædede sig indledningsvis over, at det går den rigtige vej med ventetiderne.

Ole Ryttovej orienterede om, at det overordnet ser ganske fornuftigt ud med ventetiderne. I løbet af 2013 falder garantien til en måned, hvilket giver nye udfordringer. Belægningsprocenten ser samlet set fornuftig ud, men dækker over variationer. Det arbejdes der med. Hvad angår ECT-behandlingen skal tallene tages som udtryk for et øjebliksbillede. Det svinger erfaringsmæssigt over tid. Hvad angår ledige stillinger arbejdes der på at styrke organisationen gennem rekruttering og fastholdelse. Der er netop tiltrådt ny ledende overlæge i Sønderjylland. Det seneste halve år er der rekrutteret 6 psykiatere udefra, så det går i den rigtige retning. Materialet indeholder også tal fra B&U i Odense der viser, at der fortsat er den samme tid mellem første og anden samtale. Det er tal, der kun kan trækkes manuelt. Derfor er opgørelsen kun for en afdeling.

Der blev udtrykt tilfredshed med de oplysninger, der gives, samt ønske om, fortsat at få en opdatering på hvert møde.

Mindre justeringer efterlyses:

- konsistens i brugen af begreber igennem materialerne
- I tabel 1.2 og 2.2 mangler diagnosekoder på former for fobi
- Vedr. tabel 2.2 kunne det være rart at vide, hvor mange patienter, det drejer sig om
- Kan henvisninger opgøres efter diagnoser?
- Det er forkert at opgøre lægemangel i antal personer forhold til normeringer, da psykiatrien ikke er normeringsmen budgetstyret
- Det giver ikke mening at opdele i affektive lidelser, depression og bipolar lidelse.

Ida Damborg finder tallene fra Odense bekymrende. At have fra 37 til 75 dage mellem første og anden samtale er for lang tid. Ventetiden i Ribe/Esbjerg er problematisk lang, og det er bekymrende, at man i Kolding har otte ugers ventetid for folk, der har forsøgt selvmord.

Ole Rytto svarer, at det går den rigtige vej i Odense, og tallene viser, at man er i en positiv gænge. Hvad angår selvmordsforsøg er vi på landsplan førende i sammenhængen mellem det kommunale og det regionale tilbud, så de modtager hjælp flere steder fra og tidligt. Vi er ikke helt hvor vi gerne vil være, men tallene viser ikke det tidlige samarbejde.

Steen Andersen påpeger, at ventetiden bør defineres fra det øjeblik man henvises, til man modtager egentlig behandling. Det er, hvad der tæller, set fra patientsynsvinkel.

Ole Rytto svarer, at tallet ikke findes, men at vi forstår budskabet, og at det vil blive drøftet i psykiatrien, når en-månedes garantien skal implementeres.

Jeppe Bruun-Petersen uddelte og omtalte artikel i forbindelse med lægemangel. Artiklens budskab er: Jeg har brug for hjælp nu, og ikke i morgen. I den konkrete situation går der ni uger, før behandlingen er på plads.

Jacob Stengaard Madsen påpeger, at det er en vanskelig balancegang. Vi mangler speciallæger, og skal derfor sætte ind på at rekruttere det nødvendige antal læger. Samtidig skal vi skabe mulighederne for, at det personale, vi allerede har ansat, får de bedste muligheder for at løse opgaverne med en høj kvalitet. Det tager tid at uddanne en speciallæge. Derfor har vi gang i udenlandsk rekruttering, der giver andre udfordringer. Det er den største udfordring, vi har i systemet, og det er godt, at der sættes fokus på det. Der er udarbejdet rekrutteringsplan, hvor der også kigges på andre faggrupper.

Minna Holm Nielsen foreslår at lade psykologerne og sygeplejerskerne overtage det meste, og lade læger udskrive recepterne. Dette suppleres af Jeppe Bruun-Petersen, der helst vil modtages af den garvede sygeplejerske med ekspertisen i baghånden.

Bilag

Status på behandlingsretten - oktober 2012

250400-12_v1_Notat - oversigt over belægning og ECT3. kvartal 2012.DOC(2).DOC

Oversigt over tid fra behandlingsstart til efterfølgende besøg for henvisninger modtaget i 2011

Oversigt over lægestillinger i Psykiatrien i Region Syddanmark

Punkt 4: Spørgsmål rejst af Karen Margrete Nielsen, Depressionsforeningen

12/263

Resumé

Spørgsmål fra Karen Margrete Nielsen, Depressionsforeningen.

Sagsfremstilling

Karen Margrete Nielsen rejser et par spørgsmål på baggrund af dialogmøde med afd. P i Odense d. 23. oktober 2012.

På mødet blev der orienteret om, at der sker en sammenlægning af akut team og affektivt team. Det vil betyde, at eneste indgang uden henvisning er skadestuen, hvilket depressionsforeningen finder er et alvorligt tilbageskridt.

Det andet er, at DIPA projektet er udarbejdet uden inddragelse af pårørende, hvilket er et eksempel på, hvordan der fortsat arbejdes bag lukkede døre for andre aktører.

Spørgsmålene har været forelagt afdelingsledelsen i Odense.

Vedrørende DIPA er afdelingsledelsens svar, at der på de to foregående dialogmøder, hvor Karen Margrete Nielsen ikke deltog, er blevet orienteret om, hvordan patienter og pårørende er inddraget i processen. Dette er sket via postkortundersøgelse og workshops, og ud fra resultaterne herfra er en del af de andre initiativer bygget op.

Vedrørende akut team er afdelingsledelsens svar, at afdelingen har måttet omorganisere ambulante tilbud i forbindelse med pakkeforløb. De patienter, der behandles i akut team, vil fremover få tilbud om pakkeforløb i et af de nydannede teams. Vedrørende selvhenvendelse, så har afdelingen som konsekvens af pakkeforløb og med erfaringerne fra akut teamet måttet beslutte, hvordan ressourcerne anvendes mest hensigtsmæssigt, og på den baggrund valgt at give samme tilbud som i resten af regionen, nemlig at man enten kan henvises fra egen læge eller henvende sig i skadestuen.

Indstilling

Til drøftelse

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Ole Ryttoft takker for spørgsmålet. Involvering er vigtig. Graden afhænger af situationen. Der har været og er brugerinvolvering i projektet, men det har ganske givet kunnet gøres anderledes, og vi er åbne for dialog og klar til at tage ved lære.

Jacob Stengaard Madsen fremhæver, at det i komplekse processer er svært at stille alle tilfredse på samme tid. Kommunen fremhæver det som noget, de er rigtig glade for. Et nyt komplekst integrated care projekt er under planlægning i Odense.

Bente Gertz fortæller, at Danske Regioner er meget forventningsfulde i forhold til projektet om integrated care i Odense.

Kirsten Hansen takker for, at Bedre Psykiatri får mange henvendelser om inddragelse fra psykiatrien. Vi huskes mere og mere.

Bodil Espensen nævner som kuriositet, at indenfor B&U kan man ikke lave noget uden inddragelse af de pårørende. Men ser man pårørende uden at barnet er med, så tæller det ikke for en ydelse.

Steen Andersen fremhæver pakkeforløb som eksempel på storstilet ny indsats, der er planlagt uden inddragelse af foreninger. Politikere og økonomer er glade for pakkeforløb, men patienter og pårørende er ikke. Der er ingen evidens for pakkeforløb, og man kan ikke forestille sig en kræftpakke uden dialog med Kræftens Bekæmpelse.

Jeppe Bruun-Petersen nævner, at en fordel ved pakkeforløb er hurtigere kontakt med speciallæge.

Ida Damborg håber aldrig, at nogen i psykiatrien ser patienter som pakker, der skal flyttes. Er dog glad for pakkeforløb. Når politikere definerer et serviceforløb, så er forventningen, at alle borgere i regionen får samme ydelse. Så må vi løbende skabe evidens. Der har til nu været for lidt evidens indenfor psykiatrien.

Vil foreslå, at børne- unge-pakkerne tages op i dialogforum og gives en grundig drøftelse.

Karen Margrete Nielsen siger om sit andet spørgsmål, at det er trist at akut-team og affektivt team sammenlægges. Har aldrig hørt andet end tilfredshed med akut-teamet, så det er et stort tilbageskridt.

Ole Rytto svarer, at den samme service og den samme standard skal opretholdes, og tilbuddet skal ligne resten af regionen.

Punkt 5: Punkt rejst af Minna Holm Nielsen

12/263

Resumé

Psykiatri- og socialstaben har modtaget mail med konkrete forslag fra Minna Holm Nielsen.

Sagsfremstilling

Psykiatri- og socialstaben har modtaget nedenstående fra Minna Holm Nielsen. Her i lettere redigeret version.

Jeg har nogle dagsordensforslag, der vil kunne medføre store besparelser i økonomien i såvel psykiatri, somatik og vedr. bygning af såvel retspsykiatriske som almenpsykiatriske pladser - udover at det ville medføre mange færre personer på overførselsindkomster og redde mange menneskeliv fra at gå tabt.

Der kommer hele tiden flere og flere psykiatriske diagnoser i såvel IC10 som i den snarligt kommende DSM5. Det skyldes ikke, at der opstår nye, ukendte sygdomme, men at ting, der tidligere blev anset som normalt, bliver sygeliggjort, så man kan begynde at give folk særdeles kostbar medicin, der medfører særdeles mange somatiske sygdomme, der også skal behandles og medicineres for.

Det er dokumenteret, at mennesker, der aldrig har fået psykofarmaka, har mindre risiko for genindlæggelse. Lang tids psykofarmakabehandling skaber svingdørspatienter med behandlings- eller anbringelsesdom.

I stedet for at skabe kronikere, hvorfor så ikke bruge sund fornuft. altså både politikeres, behandleres, patienters og alle andres sunde fornuft? Sund kost, masser af motion, dyr, menneskelig varme og omsorg er nogle af de væsentligste ting, der skal til.

Man havde i det tidligere Sønderjyllands Amt projekt med at sende folk med psykiske problemer ud på landbrug. Dette projekt havde stor succes, men gik tabt i forbindelse med strukturreformen, men det er på tide, at vi får det sat i gang igen, ikke bare her i regionen, men i hele landet.

Mit forslag ville være, at man kunne aflønne en person, kvinden, for at give den nødvendige menneskelige omsorg, mens resten af gårdens folk kunne være med til at aktivere personen med psykiske problemer, således at vedkommende blev inddraget fuldt ud i gårdens drift, lige fra dyrehold til markarbejde. Samtidig kunne man træne folk op i de gammeldags dyder, at man selv laver sin saft og marmelade af de frugter og bær, man har dyrket, selv bager sine brød, selv producerer sit pålæg. Første gang, man oplever at se et dyr blive slagtet, kan virke lidt skræmmende, men man vænner sig hurtigt til det. Og der er jo intet så skønt som at deltage i høsten. Hunde og heste ville være en naturlig del af et sådant terapitilbud, men også alle andre former for dyr samt at gå på jagt.

Mangel på både B og D vitaminer kan give symptomer, der ligner skizofreni og/eller depressioner. Problemet er bare, at psykiatere og andre læger bare medicinerer løs og normalt ikke måler niveauerne af vitaminer og mineraler i blodet på folk. Hvorfor ikke gøre brug af deres evner, og give dem den rette uddannelse, helt specielt konstrueret til den enkelte person.

Hvorfor behandle folk med Aspergers? De er jo oftest genier på hvert deres specielle område, og disse evner burde udnyttes ved personligt tilpasset uddannelse i stedet for at sygeliggøre folk.

Sygeliggørelsen finder i så udbredt grad sted her i Danmark, fordi det i modsætning til i de fleste andre lande er staten, der skal udbetale erstatninger til folk, og med de skader der sker, som jeg personligt nærmest kunne være tilbøjelig til at kalde forbrydelser imod menneskeheden, har staten slet ikke råd til at betale for folks skader, og man påstår at sygdommen var mere væsentlig end skaden. Dog er problemet ofte, at det lige netop er medicinen, der giver symptomerne på sygdommen.

Jeg var i januar 2012 til fokusgruppemøde i Bruxelles vedr. telehealth (telemedicin). Det var en del af medicinalindustriens lobbyarbejde. Jeg har aldrig fået referat af mødet, men den generelle holdning var, at det eneste, telemedicin kunne bruges til, var ved helt specielle somatiske sygdomme, hvor eksperterne er i den anden ende af EU. i Østeuropa ville det ikke kunne bruges, da de mennesker, der ville have det største behov, lever som vi gjorde det for et par hundrede år siden, de har ikke internet, og mange har end aldrig set en bil. Hvordan skulle sådanne mennesker kunne bruge telemedicin? Mine betragtninger var, at psykiatribrugere vil blive mere syge, da alle har behov for at være sammen med andre mennesker og ikke computere, men jeg ved dog godt, at det ikke er i medicinalindustriens interesse at psykiatribrugere skal få det bedre, da der er forfærdeligt mange penge i psykofarmaka og dermed også psykiatriske diagnoser.

Teleløsninger ville derimod være geniale til videokonferencer i kommuner og regioner mellem medarbejdere og politikere. Dog ikke patienter/borgere.

Hjælp i stedet folk med at få troen på livet og verden igen, at der er en højere mening med, at vi er her på jorden, det gavner meget mere end ved at man tager livet af dem.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Minna Holm Nielsen foreslår, at projektet fra Sønderjyllands Amt genindføres.

Jeppe Bruun-Petersen fortæller om dette projekt, at det kørte for satspuljemidler, og at indholdet var, at mennesker med sindslidelse fik aflastningsfamilie, hvor de en gang om måneden kunne få et par overnatninger i hjemmet. Projektet blev stoppet fordi det var satspuljemidler, og kommunen ville ikke overtage projektet.

Minna Holm Nielsen foreslår, at der kunne overføres midler fra hospitalspsykiatrien, hvilket dog blankt må afvises fra regionen, da regionens lovbundne opgave netop er at drive hospitalspsykiatrien.

Der er enighed om, at det er vigtigt med forståelse for det hele menneske og sammenhængen mellem hjerne og krop.

Punkt 6: Foreningers betaling ved regionale arrangementer

12/263

Resumé

Jeppe Bruun-Petersen, SIND, ønsker en drøftelse af foreningers betaling ved regionale arrangementer.

Sagsfremstilling

Foranlediget af den kommende regionalt arrangerede konference om ulighed i sundhed den 24. januar 2013 ønsker Jeppe Bruun-Petersen en drøftelse af deltagerbetaling ved regionale arrangementer.

Deltagerbetalingen til det nævnte arrangement er 800 kr. Det kan være et stort beløb at betale for den enkelte frivillige forenings-aktive, og det er ikke alle, der har mulighed for, at foreningen betaler deltagergebyret.

Psykiatri- og socialstaben oplyser, at det ikke umiddelbart er muligt at ændre for det nævnte arrangement, da invitationer er udsendt, tilmeldinger begyndt at komme, og hele arrangementets økonomi er baseret på, at kostprisen er fordelt på alle deltagere.

For kommende arrangementer vil det være muligt at opstille budget for arrangement under hensyntagen til et defineret antal gratis deltagere.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Spørgsmålet drøftedes. Der er forståelse for de økonomiske udfordringer for frivillige. Psykiatrien vil være opmærksom på spørgsmålet ved kommende arrangementer, men det kan samtidig vælte økonomien for et arrangement, hvis eksempelvis 20 foreninger hver skal tilbydes to gratis pladser.

Punkt 7: Spørgsmål om støttetilbud til elektrochokbehandlede

07/6106

Resumé

Drøftelse af henvendelse om støtte til elektrochok-behandlede.

Sagsfremstilling

Jesper Boesen Nielsen fra Esbjerg har rejst følgende spørgsmål til regionsrådsmødets spørgetid den 24. september 2012:

”Jeg henvender mig til jer, da jeg synes, der i psykiatrien mangles støttetilbud til elektrochok-behandlede. Som elektrochok-patient står man ofte lidt alene, når man savner råd og vejledning og eventuel kontakt med andre ligesindede.

Jeg vil derfor foreslå regionsrådet, at man tager initiativ til, at der i hospitalsregi oprettes støttegrupper/samtalegrupper netop specifikt for elektrochok-patienter, da disse ofte har nogle helt specielle problemstillinger, der kræver støtte, råd og vejledning.

Man kunne eventuelt også tage initiativ til, at der kunne oprettes e-mail-grupper? Dette fordi udviklingen jo går i retning af mere telemedicin samt pasning i eget hjem.

Elektrochok-patienter fortjener efter min mening den bedste støtte og omsorg, og er ofte en ”glemt” gruppe.”

Formand for psykiatriudvalget Freddie H. Madsen svarede på mødet som følger:

”Det er en god idé at prøve at finde ud af, hvilke muligheder der er for at støtte mennesker, der har været behandlet med elektrochok.

Jeg synes, at det bedste sted at behandle emnet er i det dialogforum, vi har på området. Her deltager både politikere og repræsentanter for patienter og pårørende.

Næste møde er d. 29. november i år, og jeg foreslår, at emnet sættes på dagsordenen her. Når mødet har været afholdt, får du tilsendt et referat.”

På baggrund af henvendelsen ønsker Region Syddanmark at høre foreningernes vurdering af behovet for støtte til elektrochok-behandlede, samt en drøftelse af, hvordan et eventuelt behov kan tilgodeses på forsvarlig vis indenfor de eksisterende rammer og ressourcer. Kunne det eksempelvis være frivillige grupper knyttet op på de lokale PsykInfo-funktioner?

Indstilling

Til drøftelse

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Dialogforum anbefaler, at PsykInfo i dialog med Depressionsforeningen tager spørgsmålet op i lokale PsykInfo'er.

Punkt 8: Medarbejdere med brugererfaring

12/263

Resumé

Status på medarbejdere med brugererfaring.

Sagsfremstilling

Under behandlingen af pkt. 4 om medarbejdere med brugererfaring på mødet den 6. september blev det besluttet, at der til næste møde i dialogforum skulle udarbejdes en status over antal medarbejdere med brugererfaring.

Psykiatrisygehuset har udarbejdet såvel en fremadrettet plan som aktuel status.

Regionsrådet har besluttet, at der i relation til lokale PsykInfo-stande i lokalpsykiatrien skal ansættes medarbejdere med brugerbaggrund.

Det er planlagt, at medarbejdere med brugerbaggrund skal ansættes i den enkelte lokalpsykiatri med den lokale afdelingsledelse som ansvarlig for ansættelse, procedure, udvælgelse mv. Den centrale PsykInfo vil tilbyde samarbejde og medvirke ved ansættelsesproceduren.

Arbejdsopgaverne bliver vedligeholdelse og udvikling af den lokale PsykInfo-stand i samarbejde med den lokale PsykInfo-koordinator og den centrale PsykInfo-konsulent.

Øvrige arbejdsopgaver bliver defineret i samarbejde med den lokale afdelingsledelse.

Planen er, at den centrale PsykInfo påtager sig ansvar for introduktion og oplæring i forhold til funktionerne omkring de lokale PsykInfo-opgaver. Planen er også, at den centrale PsykInfo påtager sig ansvaret for at tilbyde hensigtsmæssig kursus/uddannelse og netværksdannelse for medarbejdere med brugerbaggrund. Tanken er, at tilbud om netværksgrupper kan fungere som et udviklingsforum og såkaldt ERFA-gruppe.

Grundet bevillingens størrelse og antallet af lokalpsykiatrier (16) bliver ansættelserne på deltid.

Pr. 15. oktober 2012 er der 38 ansatte i fleksjob og 2 personer i skånejob.

Medarbejderne er ansatte i forskellige stillingskategorier såsom: 13. sygeplejersker, 14 servicemedarbejdere/husassistenter, 1 læge, 1 it-medarbejder, 4 sosu-assistenter, 5 lægesekretærer, 1 kontorassistent og 1 pædagog.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Ulla Lindgren orienterede om, at tallene dækker ansatte i skånejob, fleksjob etc, og at tallene kan dække over både somatiske og psykiske lidelser. Der findes ikke opgørelser, der fortæller hvad årsagen er til ansættelsen.

Kirsten Hansen foreslår, at det ikke er tidsbegrænsede stillinger. Det skal være stillinger på lige vilkår og med lige ansættelsesforløb.

Bodil Espensen foreslår, at man også medtænker de børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier som steder, hvor det er godt at ansætte medarbejdere med brugererfaring.

Punkt 9: Psykoterapi og psykoedukation

12/263

Resumé

Orientering om psykoedukative og psykoterapeutiske tilbud i Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

På mødet den 6. september 2012 besluttede Psykiatrisk Dialogforum under behandling af pkt. 6 om patientsamtaler i psykiatrien, at der laves en lille undersøgelse af, hvordan psykoterapi og psykoedukation anvendes i Region Syddanmark.

Notatet fortæller, hvor mange patienter, der modtager psykoedukation som del af behandlingen, samt hvor mange patienter, der modtager psykoterapi i ambulant behandling.

Psykoedukation tages op som tema i løbet af 2013, jf. årshjulet.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Dialogforum konstaterer, at ca. 6.782 personer har modtaget psykoedukation i 2011 i form af gruppeforløb på minimum fire sessioner af to timers varighed.

Karen Margrete Nielsen nævner, at mange mennesker, der ikke er i hospitalspsykiatrien, har behov.

Ole Ryttoft giver ret i, at det ville være et godt tilbud til mange i behandling hos praktiserende læge, men sådan spiller systemerne ikke sammen! PsykInfo forsøger at synliggøre udfordringen for samarbejdsparter.

Henry Johannsen foreslår, at der bruges et ord, som folk kan forstå i stedet for psykoedukation.

Den på mødet den 6. september efterlyste undersøgelse om anvendelse af psykoterapi fremlægges på mødet den 5. marts 2013.

Bilag

psykoeducation

Punkt 10: Anvendelsen af tvang i psykiatrien fordelt på afdeling

11/31737

Resumé

Orientering om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Sagsfremstilling

På sidste møde blev Etisk Råds udtalelse, *"Det Etiske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien. Magt og afmagt i psykiatrien"* drøftet.

I forbindelse med drøftelsen blev der fremsat ønske om at se variationen i anvendelsen af tvang fra afdeling til afdeling.

I vedlagte notat er anvendelsen af tvang fordelt på afdelinger i Psykiatrien i Region Syddanmark i 2011 samt 1. halvdel af 2012 angivet.

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Bente Gertz indledte med at sige, at det haster med at få nedbragt tvangsanvendelsen. Vi har til udgangen af 2013 til at nå 20%.

Steen Andersen efterlyser tal for tvangsernæring.

Ole Ryttovej siger, at der arbejdes hårdt på at nedbringe tallet. Der er ledelsesfokus hele vejen ned gennem systemet. Der er opmærksomhed på kultur og kompetencer. God praksis overføres mellem afdelinger, og alle, der udsættes for tvang spørges efterfølgende for at drage læring af, hvad der udløste tvangen. Alle afdelinger præsenteres månedligt for deres tal.

Om tallene siger Bodil Espensen, at det er væsentligt at få unikke cpr-numre ind, for det er ikke uvæsentligt, hvis en enkelt patient trækker 50 tilfælde.

Kirsten Hansen fortæller, at hun har været til oplæg om sansebearbejdning som redskab til at imødegå tvang. Pilotprojekt kører i Odense.

Tvangstal fremlægges på hvert møde i dialogforum.

Bilag

Anvendelsen af tvang i psykiatrien i Region Syddanmark 2011- 1. halvår af 2012

Punkt 11: Orientering om sundhedsplan

12/2483

Resumé

Status på arbejdet med sundhedsplan for Region Syddanmark.

Sagsfremstilling

Psykiatrien er blevet bedt om via vedlagte notat at informere Psykiatrisk Dialogforum om, hvordan det politiske udvalg vedrørende kvalitet, prioritering og sundhedsplan arbejder på, at sundhedsvæsenet i Region Syddanmark skal bevæge sig fra vision til virkelighed.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Orienteredes.

Bilag

Notat med eksempler: fra vision til virkelighed

Punkt 12: Status på psykiatriens anlægsprojekter

12/263

Resumé

Mundtlig status på psykiatriens anlægsprojekter.

Sagsfremstilling

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

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Karsten Sauer orienterede om byggeprojektet i Aabenraa.

Punkt 13: Årshjul 2013

12/263

Resumé

Årshjul for Psykiatrisk Dialogforum 2013.

Sagsfremstilling

Psykiatri- og socialstaben har udarbejdet vedlagte årshjul for 2013. Årshjulet vil løbende blive opdateret.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Årshjulet blev godkendt med ønske om, at tvang i psykiatrien gøres til tema på første møde efter, at der ligger tal for 2012.

Bilag

Årshjul 2013

Punkt 14: Mødekalender 2013

12/263

Sagsfremstilling

Mødeplan for 2013:

5. marts 2013

14. maj 2013

2. september 2013

28. november 2013

Indstilling

Til orientering

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Taget til efterretning.

Punkt 15: Eventuelt

12/263

Beslutning i Psykiatrisk Dialogforum den 29-11-2012

Steen Andersen opfordrer til, at psykiatriudvalget tænker på sammenhæng til psykiatrisk dialogforum.

Bente Gertz svarer, at ønsket tages med.

Steen Andersen spørger, om regionen har fået penge fra spiseforstyrrelsespuljen?

Region Syddanmark har modtaget 4,4 mio. kr. til et fireårigt projekt i Odense