

# **REFERAT udvalg vedr. psykiatri- og socialområdet d. 10-08-2011**

**Mødedato** Onsdag d. 10. august 2011 kl. 15:00

**Mødested** Mødelokale A 2, 1. sal, Regionshuset Viborg

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra sidste møde.....	3
Sag til forretningsudvalget: Udbetaling af diæter i forbindelse med den regionale afstigmatiseringsk	4
Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for skizofreni 2010.....	5
Sag til forretningsudvalget: Orientering om budgetforudsætninger på socialområdet 2012.....	7
Sag til forretningsudvalget: Orientering om magtanvendelser i 2010.....	9
Sag til forretningsudvalget: Orientering om udviklingen i aktiviteten og produktiviteten i behandlin	10
Orientering om årsrapport vedrørende kvalitet i behandlingspsykiatrien.....	12
Orientering om ensartede ventetidsopgørelser på psykiatriområdet.....	13
Orientering om tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe 2011.....	14
Gensidig orientering.....	15

## **Punkt 1: Godkendelse af referat fra sidste møde**

1-00-5-11

**Direktionen indstiller,**

**Direktionen indstiller,**

at referat fra mødet i det rådgivende udvalg på psykiatri- og socialområdet den 8. juni 2011 godkendes.

Migreret

**Bilag**

Referat\_PS080611\_aaben

## **Punkt 2: Sag til forretningsudvalget: Udbetaling af diæter i forbindelse med den regionale afstigmatiseringskampagne**

1-30-74-21-11

### **Resume**

I juni 2010 tiltrådte Danske Regioner en landsdækkende indsats mod stigmatisering af psykisk sygdom, som vil forløbe over en 5-årig periode.

Indsatsen skal forankres lokalt, og der er i Region Midtjylland etableret en koordinationsgruppe, der skal planlægge, styre og koordinere indsatsen i regionen.

Det indstilles, at der udbetales diæter efter gældende takst til bruger- og pårørendemedlemmer af den regionale koordinationsgruppe for indsatsen.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at der udbetales diæter efter gældende takst til bruger- og pårørendemedlemmer af den regionale koordinationsgruppe for indsatsen, og

at udgiften afholdes af behandlingspsykiatriens budgetramme.

Indsatsen på den regionale afstigmatiseringskampagne vil dels blive udmøntet gennem en regional koordinationsgruppe, dels gennem et hold af ambassadører, der skal medvirke til at bearbejde holdningerne til psykisk sygdom. Derudover sigtes der mod at bruge de etablerede klyngesamarbejder mellem regionspsykiatrien og kommunerne som katalysator for indsatser.

For at planlægge, styre og koordinere den regionale indsats er der etableret en koordinationsgruppe, som består af repræsentanter fra kommunerne, psykiatrien samt 2 repræsentanter fra bruger- og pårørendeorganisationerne.

Koordinationsgruppen har til formål at idégenerere, understøtte og koordinere regionale og lokale indsatser. Gruppen skal videndele og videreformidle velfungerende og innovative initiativer samt etablere netværk, der kan række ud over projektperioden.

Det fremgår af Region Midtjyllands vederlagsregulativ, at regionsrådet kan beslutte at yde diæter efter gældende diættakster til repræsentanter i regionale fora, der ikke er medlemmer af regionsrådet.

Administrationen indstiller, at der udbetales diæter efter gældende takst til koordinationsgruppens bruger- og pårørendemedlemmer. Finansieringen vil ske fra psykiatri- og socialområdet.

Migreret

# Punkt 3: Sag til forretningsudvalget: Orientering om NIP-resultater for skizofreni 2010

1-36-72-4-11

## Resume

De seneste resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende skizofreni viser, at der samlet set var standardopfyldelse på 13 ud af 16 indikatorer i 2010. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang på målopfyldelsen for 10 indikatorer i Region Midtjylland.

Region Midtjylland opretholder således fremgangen i resultaterne fra sidste år.

## Direktionen indstiller,

## Direktionen indstiller,

at orienteringen om NIP-resultater for skizofreni i 2010 tages til efterretning.

De årlige resultater fra Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedrørende skizofreni blev offentliggjort på sundhed.dk den 31. maj 2011. Resultaterne dækker perioden 1. januar 2010 til 31. december 2010.

Den 4. maj 2011 blev der afholdt regional audit for NIP skizofreni, hvor kvaliteten af regionens skizofrenibehandling blev drøftet og vurderet.

Resultaterne for 2010 viser, at Region Midtjylland som helhed har standardopfyldelse på 13 ud af 16 indikatorer, mens der på landsplan er opfyldt 8 ud af 16 indikatorer. Siden sidste årsopgørelse har der været fremgang i målopfyldelsen på i alt 10 indikatorer i Region Midtjylland.

Afdelingerne i Region Midtjylland opnåede sidste år forbedringer i kvaliteten grundet iværksættelse af flere regionale og lokale forbedringstiltag. Det er lykkedes afdelingerne over det sidste år at fastholde og øge de opnåede forbedringer.

På regionsniveau lever Region Midtjylland op til standarden for 13 ud af 16 indikatorer. Der er således tre indikatorer, hvor standarden ikke er opfyldt. Det drejer sig om følgende indikatorer:

- ”Varighed af ubehandlet psykose” (indikator 1d). Psykiatrien vil derfor fortsat have fokus på varighed af ubehandlet psykose. Der iværksættes blandt andet et 5-årigt afstigmatiseringsprojekt, som har fokus på at øge den generelle viden om psykiatriske symptomer i befolkningen.
- ”Andelen af ambulante patienter, som får mere end ét antipsykotikum ved årsstatus” (indikator 3b). Psykiatrien forstærker undervisning af yngre læger vedrørende antipsykotika og fortsætter tværfaglig implementering af kliniske retningslinjer vedrørende skizofreni.
- ”Andelen af patienter, der inden for 1½ år efter udskrivelsen har fået udfyldt et årsstatusskema for ambulante patienter” (indikator 15c). Afdelingerne vil udføre lokale audit med henblik på at afklare, hvorfor denne standard ikke efterleves.

Standarden for ovenstående tre indikatorer efterleves ikke samlet set på regionsniveau, dog efterleves de af enkelte afdelinger i regionen.

## Regionale indsatsområder i 2011

For at understøtte arbejdet med at sikre og udvikle kvaliteten af behandlingen af patienter med skizofreni i Region Midtjylland er følgende regionale indsatsområder udvalgt for 2011:

- Fortsat fokus på arbejdet med bivirkningsområdet igennem implementering af fælles arbejdsredskab/værktøj i MidtEPJ. Skema til monitorering af bivirkninger indlejres i MidtEPJ som SFI.
- Samarbejdsfelt mellem primær - og sekundær sektor om den store andel af patienter, der har symptomer på metabolisk syndrom skal medtages ved udarbejdelse af næste sundhedsaftaler. Desuden er det målsætningen at opnå klyngeaftaler om patienter, der har symptomer på metabolisk syndrom på lokale klyngeomøder.

Ud over disse indsatsområder fortsættes arbejdet med at sikre og udvikle kvaliteten på alle indikatorområder lokalt på afdelingerne. Den regionale auditgruppe anbefaler desuden, at arbejdet med sidste års regionale indsatsområde

vedrørende informationsmateriale og psykologtests til ikke-dansksprogede patienter fortsættes.

Databasekompletheden er i Region Midtjylland på 98 % for ambulante og 99 % for indlagte, hvilket lever op til målet. Databasekompletheden på landsplan er 86 % for ambulante og 87 % for indlagte.

I vedlagte bilag vises resultater for NIP skizofreni fra årsrapporten fra henholdsvis 2009 og 2010 i en tabel.

På den regionale audit fremlagde afdelingerne egne resultater. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag i forhold til at forbedre deres indikatoropfyldelse. Kommentarer til de indikatorer, den enkelte afdeling ikke lever op til, fremgår ligeledes af det vedhæftede bilag.

Migreret

## **Bilag**

Bilag til dagsordenspunkt vedrørende NIP skizofreni

## **Punkt 4: Sag til forretningsudvalget: Orientering om budgetforudsætninger på socialområdet 2012**

1-21-73-2-11

### **Resume**

Der er i 2010 og 2011 gennemført besparelser på det sociale område i Region Midtjylland på i alt 88,5 mio. kr. Det svarer til en reduktion af det sociale budget på ca. 8 %.

Der har i sommeren 2011 været drøftelser i kommunerne, om det i forbindelse med godkendelse af rammeaftalen for 2012 skal indstilles, at der gennemføres nye besparelser på det sociale område for 2012. Kommunekontaktrådet (KKR) drøfter den 25. august 2011 om kommunerne i Region Midtjylland indstiller, at der i rammeaftalen for 2012 gennemføres en takstreduktion i 2012/2013.

Vedtagelse af nye besparelser på det sociale område vil gøre det nødvendigt at tænke i nye initiativer for besparelser sammenholdt med blot at reducere på taksten. Øvrige initiativer kan være gennemførelse af strukturelle ændringer, reduktion af det administrative overhead, reduktion af den gennemsnitlige opholdstid og helt nye måder at løse opgaverne på.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at administrationen på mødet giver en mundtlig status på kommunernes administrative drøftelser, og

at orienteringen om budgetforudsætninger på socialområdet for 2012 tages til efterretning.

Der har i sommeren 2011 været drøftelser i kommunerne, om det i forbindelse med godkendelse af rammeaftalen for 2012 skal indstilles, at der gennemføres nye besparelser på det sociale område for 2012/2013.

Kommunekontaktrådet (KKR) drøfter den 25. august 2011 om kommunerne i Region Midtjylland indstiller, at der i rammeaftalen for 2012 gennemføres en takstreduktion i 2012/2013.

### **Status for gennemførte besparelser på det sociale område i Region Midtjylland**

Der er i 2010 og 2011 gennemført besparelser på det sociale område i Region Midtjylland på i alt 88,5 mio. kr. Det svarer til en reduktion af det sociale budget på ca. 8 %.

I rammeaftalen for 2012 blev det aftalt, at der skulle gennemføres en reduktion af bruttodriftsbudgetterne for 2011 med 5 % (undtagen de sikrede institutioner). Det svarer til, at budgettet for 2011 blev reduceret med ca. 49 mio. kr.

Besparelsen på det sociale område i 2011 blev gennemført ved en reduktion af driftsbudgetterne for de to sociale centre. Besparelsen berørte primært de enkelte tilbud. En mindre del af besparelsen blev dog fundet på centrale midler.

### **Scenarier for gennemførelse af en reduktion af nettodriftsbudgettet for 2012 på det sociale område i Region Midtjylland**

En reduktion af nettodriftsbudgettet med 1 % i 2012 vil betyde en reduktion på knap 11 mio. kr., en reduktion på 2 % betyder en reduktion på knap 22 mio. kr. og en reduktion på 3 % vil betyde en reduktion på knap 33 mio. kr.

I forhold til Region Midtjyllands oplæg til budget for 2012 er der allerede indarbejdet en række reduktioner af nettodriftsbudgettet:

- Der er foretaget en række reduktioner af aktiviteten som en konsekvens af kommunernes ændrede efterspørgsel. Det betyder, at der lukkes en række tilbud, ligesom pladsnormeringerne på en række tilbud reduceres. Samlet betyder disse ændringer, at nettodriftsbudgettet i 2012 reduceres med knap 5 mio. kr.
- Der foreslås lukket 6 pladser på de sikrede institutioner fra 2012. Dette vil betyde en reduktion af nettodriftsudgifterne for kommunerne i Region Midtjylland på skønsmæssigt 8 mio. kr.

Det betyder, at der samlet sker en reduktion af nettodriftsbudgettet i 2012 med ca. 13 mio. kr. som følge af ændret efterspørgsel fra kommunerne. Det svarer til en reduktion af nettodriftsbudgettet med 1,2 %.

Derudover har Region Midtjylland gennemført en besparelse på ca. 10 mio. kr. ved at fjerne overhead i forhold til beregning af taksterne for projektpladser. Det svarer til en reduktion af nettodriftsudgifterne med 0,9 %.

Der kan opstilles to modeller for reduktion af nettodriftsbudgettet:

1. Reduktion af prisen pr. ydelse (takstreduktion)

- alle takster sænkes (grønthøster)
- gennemførelse af strukturelle besparelser ved at sammenlægge tilbud m.m.
- reduktion af overheadet på 6,4 %.

2. Reduktion af nettodriftsbudgettet gennem en reduktion af aktiviteten

- reduktion af udbuddet af tilbud
- reduktion af opholdstiden i regionens tilbud
- nye måder at løse opgaverne på indenfor det specialiserede socialområde.

Den seneste besparelse i 2010 med en reduktion af nettodriftsbudgettet på 5 % blev primært gennemført ved at reducere nettodriftsbudgetterne til tilbuddene.

En yderligere besparelse i 2012/2013 udelukkende på tilbuddene gennemført ved en generel besparelse vurderes at have negative faglige, arbejdsmiljømæssige og kvalitetsmæssige konsekvenser. Der er derfor behov for at tænke i andre besparelsesformer, hvis der fra 2012/2013 skal foretages yderligere reduktioner af nettodriftsbudgettet på det sociale område.

Administrationen anbefaler, at følgende tiltag indgår ved en evt. besparelse på det sociale område i 2012/2013:

- Det anbefales, at der ses på den fremtidige struktur og organisering af tilbuddene.
- Det anbefales, at det administrative overhead reduceres fra 5,4 % til 4,4 %, og at der samtidig foretages en revurdering af den nuværende organisering af det sociale område.
- Det anbefales, at der arbejdes yderligere med fokuserede forløb i Region Midtjyllands sociale tilbud, således at den gennemsnitlige opholdstid på døgntilbuddene reduceres og dermed medvirke til at reducere kommunernes nettodriftsudgifter pr. bruger.
- Det anbefales, at Metodecentret inddrages i det videre arbejde med at finde nye måder at løse opgaverne på indenfor det specialiserede socialområde med henblik på at reducere nettodriftsbudgettet.

Migreret

## **Bilag**

Budgetforudsætninger på socialområdet 2012 rev.

## **Punkt 5: Sag til forretningsudvalget: Orientering om magtanvendelser i 2010**

1-35-73-5-08

### **Resume**

Administrationen har udarbejdet en opgørelse over antallet af magtanvendelser i 2010 på Region Midtjyllands sociale tilbud. Samtidig er arbejdet med magtanvendelse beskrevet.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om magtanvendelser i 2010 tages til efterretning.

Det fremgår af servicelovens regler om magtanvendelse, at regionsrådet årligt skal orienteres om arbejdet med magtanvendelser.

Udgangspunktet er, at magtanvendelse skal begrænses mest muligt og aldrig må erstatte omsorg og pleje eller pædagogisk bistand. Ved brug af magt skal der anvendes den mindst indgribende foranstaltning i kortest mulig tid, ligesom magtanvendelsen skal afvejes over for det, der søges opnået. Al magtanvendelse skal registreres og indberettes. Hovedformålet med dette er en synliggørelse af brug af magt, herunder at drage læring af magtanvendelserne med henblik på færrest mulige.

Vedlagte orientering om magtanvendelser indeholder dels et talmateriale omkring magtanvendelser, dels en beskrivelse af arbejdet med magtanvendelser. I talmaterialet sammenlignes tallene fra 2010 med tallene fra 2007-2009. Der er generelt en ensartethed i antal magtanvendelser, og det skal understreges, at det er svært at konkludere entydigt ud fra talmateriale om magtanvendelse. Der er mange faktorer, der kan have indflydelse på antal magtanvendelser, eksempelvis til- eller fraflytning af en enkelt meget vanskelig beboer. Beskrivelsen af arbejdet med magtanvendelser forklarer dette nærmere.

Samlet beskrives også det vedvarende fokus på arbejdet med magtanvendelser, der blandt andet kommer til udtryk via intern læring i fortløbende undervisning omkring magtanvendelse på det enkelte tilbud samt gennem erfaringsudveksling mellem tilbud indbyrdes og mellem tilbud og administrationen.

Migreret

### **Bilag**

Orientering af regionsrådet om arbejdet med magtanvendelser i 2010

## **Punkt 6: Sag til forretningsudvalget: Orientering om udviklingen i aktiviteten og produktiviteten i behandlingspsykiatrien 2008-2010**

1-01-74-27-10

### **Resume**

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet fik den 11. maj 2011 forelagt et notat om udviklingen i aktiviteten og produktiviteten i behandlingspsykiatrien 2008-2010.

Det blev besluttet, at fremtidige redegørelser for produktivitetsudviklingen i behandlingspsykiatrien følger Danske Regioners definitioner, og at regionsrådet skulle have en opdateret redegørelse forelagt i august 2011.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om udviklingen i aktiviteten og produktiviteten i behandlingspsykiatrien 2008-2010 tages til efterretning.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet fik den 11. maj 2011 forelagt et notat om udviklingen i aktiviteten og produktiviteten i behandlingspsykiatrien 2008-2010.

Det er besluttet, at produktivitetsudviklingen i psykiatrien i Region Midtjylland følger to måltal:

- Udgifter pr. patient
- Antal patienter pr. ansat.

Dette suppleres af følgende måltal for kvaliteten:

- Samlet målopfyldelse for det nationale indikatorprojekt vedrørende skizofreni.

De to måltal for produktiviteten i psykiatrien i Region Midtjylland indgår som centrale nøgletal i den benchmarkanalyse af psykiatrien, som Danske Regioner har offentliggjort i marts 2011.

Da udvalget fik notatet forelagt i maj 2011 var der forskel på Danske Regioners definition af måltallet for udgifter pr. patient, og den administrationen havde benyttet. Danske Regioner benytter sig af "tilrettede nettodriftsudgifter", mens Region Midtjylland hidtil har beregnet måltallet som behandlingspsykiatriens nettodriftsudgifter tillagt bruttoudgifterne til satspuljeprojekter.

Det blev besluttet, at Region Midtjylland fremover benytter samme definition som Danske Regioner, og at udvalget skulle have en opdateret beskrivelse forelagt.

Den opdaterede beskrivelse forelægges her, og følgende hovedpointer kan fremhæves:

- Antallet af sengedage er faldet fra 167.920 i 2008 til 167.527 i 2010. Det svarer til et fald på 0,2 %
- Antallet af ambulante besøg og hjemmebesøg er steget fra 141.078 besøg i 2008 til 162.647 besøg i 2010, hvilket svarer til en stigning på 15 %
- Antallet af patienter i kontakt (unikke cpr. numre) er steget fra 21.116 patienter i 2008 til 23.297 patienter i 2010, hvilket svarer til en stigning på 10 %.
- Driftsudgifterne i faste priser er steget fra 1.429 mio. kr. til 1.461,5 mio. kr. En stigning på 2,2 %.

Udviklingen i behandlingspsykiatriens produktivitet fra 2008 til 2010:

- Udgifter pr. patient (2010 P/L) er faldet fra 67.514 kr. i 2008 til 62.734 kr. i 2010. Det er et fald i udgifter pr. patient på 7,2 %.
- Antal patienter pr. ansat er steget fra 12 patienter i 2008 til 13 patienter i 2010. En stigning på 5,8 %.

Endelig viser notatet udviklingen i den samlede målopfyldelse for det nationale indikatorprojekt vedrørende skizofreni:

- Voksenpsykiatri: I 2008 opfyldte 62 % af patientforløbene fuldt ud det nationale indikatorprojekts krav til behandling. I 2010 er det steget til 72 %, hvilket er 4 % over landsgennemsnittet.
- Børne- og ungdomspsykiatri: I 2008 opfyldte 95 % af patientforløbene fuldt ud det nationale indikatorprojekts krav til behandling. I 2010 opfyldte 94 % af patientforløbene kravene.

Den samlede redegørelse vedlægges som bilag til orientering.

Migreret

## **Bilag**

Redegørelse for udviklingen i aktivitet og produktivitet i behandlingspsykiatrien 2008-2010

## **Punkt 7: Orientering om årsrapport vedrørende kvalitet i behandlingspsykiatrien**

1-00-5-11

**Direktionen indstiller,**

**Direktionen indstiller,**

at orienteringen om årsrapport vedrørende kvalitet i behandlingspsykiatrien tages til orientering.

Administrationen har udarbejdet årsrapport vedrørende kvaliteten i behandlingspsykiatrien.

Årsrapporten gør status på kvalitetsarbejdet i behandlingspsykiatrien for 2010 med afsæt i kvalitetsstrategien for behandlingspsykiatrien 2008.

Årsrapporten viser, at der i 2010 kan spores fremgang i kvaliteten på flere områder i behandlingspsykiatrien. Således har psykiatrien implementeret de grundlæggende evalueringsprocesser, som er omdrejningspunktet i Den Danske Kvalitetsmodel.

Endvidere viser resultaterne fra 2010, at psykiatriens skizofrenibehandling nu opfylder 13 af 15 standarder i NIP-skizofreni. Heraf er 4 standarder opfyldt for første gang.

Endelig skal det fremhæves, at der endnu en gang kan spores fremgang i anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Disse aftaler/planer skal sikre den fortsatte behandling og støtte til patienter med alvorlige sindslidelser, efter de udskrives.

Årsrapporten viser dog også, at der er behov for at forbedre kvaliteten på en række områder. Et af disse er udarbejdelse af behandlingsplaner, som ikke altid indeholder de nødvendige oplysninger. Et andet område er epikriser, som ikke i tilstrækkelig grad afsendes indenfor den fastsatte tidsfrist på tre hverdage efter patientens udskrivelse.

Psykiatrien har med afsæt i den løbende monitorering af kvaliteten af psykiatriens ydelser udarbejdet handleplaner for de områder, hvor kvaliteten ikke er tilfredsstillende. Der er både tale om fælles psykiatriske tiltag, som omfatter alle afdelinger, og lokale tiltag, som er målrettet lokale problemstillinger.

Migreret

### **Bilag**

Årsrapport for kvalitetsarbejdet i Psykiatrien 2010 (2)

## **Punkt 8: Orientering om ensartede ventetidsopgørelser på psykiatriområdet**

1-31-72-77-11

### **Resume**

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet har anmodet administrationen om at rette henvendelse til Danske Regioner med henblik på sikring af ensartede ventetidsopgørelser på psykiatriområdet.

Det har vist sig, at et sådant arbejde allerede er igangsat.

### **Direktionen indstiller,**

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om ensartede ventetidsopgørelser på psykiatriområdet tages til efterretning.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet fik på møde den 8. juni 2011 en uddybende orientering om ventetider inden for børne- og ungdomspsykiatrien.

Af orienteringen fremgik blandt andet, at regionerne opgør ventetider forskelligt, og at ventetiderne derfor er vanskelige at sammenligne.

Efterfølgende anmodede udvalget om, at Region Midtjylland retter henvendelse til Danske Regioners social- og psykiatriudvalg med henblik på at sikre mere sammenlignelige tal for ventetider på psykiatriområdet.

I regi af Sundhedsstyrelsen er Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering nedsat. I Koordinationsgruppen sidder repræsentanter fra de fem regioner fra henholdsvis somatikken og psykiatrien. Formandskabet varetages af Sundhedsstyrelsen.

I Koordinationsgruppen pågår et arbejde med at udarbejde en udtræksmetode fælles for de fem regioner, baseret på indberetninger til Landspatientregisteret, der muliggør ens opgørelser af ventetider til psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Ventetid i psykiatrien defineres i denne sammenhæng som tiden fra modtagelse af henvisning til første fremmøde (besøg eller indlæggelse). På baggrund af venteforløbene bliver det muligt at beregne ventetider for blandt andet diagnosegrupper og specifikke behandlinger.

Det forventes, at de første ventetider vil kunne trækkes primo 2012.

På baggrund af det igangværende arbejde med ensartning af udtræksbetingelser for ventetider i psykiatrien, vil der derfor ikke være behov for at rette henvendelse til Danske Regioner.

Migreret

# **Punkt 9: Orientering om tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe 2011**

1-35-74-3-08

## **Resume**

Den 25. januar 2011 blev der på alle Region Midtjyllands psykiatriske sengeafsnit og ambulante enheder gennemført en tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe. Undersøgelsen viser fremgang på nogle områder, men fortsat udfordringer på flere punkter.

På mødet gives en orientering om undersøgelsen

## **Direktionen indstiller,**

## **Direktionen indstiller,**

at orientering om tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe tages til orientering.

Regionsrådet besluttede i august 2009, at der hvert år gennemføres en tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe.

Tværsnitsundersøgelsen for 2011 forelægges her til orientering.

Tabelsamling fra tværsnitsundersøgelse vedrørende den retspsykiatriske patientgruppe i 2011 viser resultaterne fra undersøgelsen den 25. januar 2011, og sammenholder disse med resultaterne af undersøgelserne i 2009 og 2010. I alt var 699 patienter med retslig foranstaltning i behandling den 25. januar 2011 mod 662 i 2009 og 666 i 2010. Resultatet for 2011 viser dermed en lille stigning i antallet af patienter med retslig foranstaltning, hvilket primært skyldes en stigning i antallet af ambulante patienter.

Samlet set rummer resultaterne fra undersøgelsen både positive tendenser og en række udfordringer.

Af positive tendenser kan især fremhæves, at:

- Antallet af ventende til de specialiserede retspsykiatriske sengeafsnit er faldet markant fra 2010 til 2011.
- Antallet af retspsykiatriske patienter med svært misbrug er faldet.
- Antallet af retspsykiatriske patienter, som er tilknyttet et opsøgende retspsykiatrisk team, er steget.
- Antallet af ambulante retspsykiatriske patienter, der vurderes at være i risiko for behandlingsophør, er faldende.

Udfordringerne er fortsat, at:

- Godt 18 % af den psykiatriske sengekapacitet i regionen er belagt af patienter med retslig foranstaltning.
- Antallet af patienter med dom til psykiatrisk anbringelse er stigende, hvilket betyder, at en stigende andel af de ofte langvarigt indlagte patienter kun kan udskrives ved, at retten ophæver eller ændrer foranstaltningen. Yderligere er knap en tredjedel af patienterne varetægtssurrogatanbragt eller indlagt med kendelse om mentalobservation.
- Knap halvdelen af de indlagte retspsykiatriske patienter vurderes fortsat at være i høj risiko for behandlingsophør.

Migreret

## **Bilag**

Tendenser fra tværsnitsundersøgelsen 2011

Tværsnitsundersøgelse 2011

## **Punkt 10: Gensidig orientering**

1-00-5-11

Migreret