

REFERAT Psykiatri- og socialudvalget d. 03-04-2019

Mødedato Onsdag d. 03. april 2019 kl. 13:16

Mødested Sambiosen, Kultursalen, Pillemarksvej 1, 8305 Samsø

Indholdsfortegnelse

Opfølgning på budget 2019: Succeskriterier for løft af psykiatrien.....	3
Konference om Åben Dialog.....	5
Status på målbilledet for socialområdet.....	7
Status på målbilledet for sundhedsområdet.....	9
Orientering om resultater af Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser 2018.....	12
Orientering om nyt akutnummer 113.....	14
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Mikkel Rasmussen om udviklingen i personalenormeringer i F.....	16
Drøftelse af psykiatri- og socialudvalgets studietur til London og Edinburgh #.....	19
Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #.....	20
Gensidig orientering #.....	21

Punkt 1: Opfølgning på budget 2019: Succeskriterier for løft af psykiatrien

1-31-72-139-16

Resume

Ifølge budgetforliget om løft af psykiatrien skal der fastsættes succeskriterier for udmøntningen af midler og målopfyldelse. Forslag til succeskriterier for hovedparten af tiltagene fremlægges her.

Direktionen indstiller,

at forslag til succeskriterier for løft af psykiatrien godkendes.

Sagsfremstilling

I forliget om budget 2019 afsatte forligspartierne 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Det indgik heri, at regionsrådet skulle forelægges succeskriterier for målopfyldelse. Succeskriterierne skal indgå i opfølgningen på udmøntningen af midlerne og målopfyldelsen ved halvårlige afrapporteringer til regionsrådet.

Den 20. november 2018 blev der indgået forlig om fordelingen af midlerne, og i december 2018 blev de første midler udmøntet. Forligsteksten er vedlagt som bilag.

Forslag til succeskriterier

Der er vedlagt et forslag til succeskriterier. Succeskriterierne er udarbejdet med henblik på at indfange intentionerne med tiltaget under hensyn til datatilgængelighed. Ved enkelte initiativer foreslås det, at fastsættelse af succeskriterier afventer den endelige udmøntning af midlerne.

Et forslag til succeskriterier blev fremlagt for psykiatri- og socialudvalget den 6. februar 2019. Psykiatri- og socialudvalget indstillede til forretningsudvalget, at sagen skulle sendes tilbage til fornyet behandling, idet administrationen blev bedt om at udarbejde et forenklet forslag til succeskriterier for løft af psykiatrien. Forretningsudvalget vedtog denne indstilling.

I forhold til det tidligere fremlagte forslag er succeskriterierne nu sat op som overordnede mål og indikatorer. Med henblik på forenkling henvises der til opfølgning på målbilledet som indikatorer for målet, hvor det er relevant. Det er blandt andet tilfældet for styrkelse af den ambulante virksomhed. Af hensyn til forenkling er der også flere kriterier, der udgår, når tiltaget er etableret, fx videreførelse af det kreative værksted i Aarhus Universitetshospital Psykiatrien. Derudover er enkelte indikatorer taget ud i forhold til forslaget fremlagt i februar.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget anmoder om, at den analyse af sengekapaaciteten, som udvalget anmodede om på udvalgets møde den 13. marts 2019, suppleres med en analyse af, hvor der vil kunne etableres ekstra senge i psykiatrien.

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at forslag til succeskriterier for løft af psykiatrien godkendes, idet udvalget anbefaler følgende:

- For de to tiltag vedrørende "Øget personalenormering og kapacitet":
 - at indikatoren for belægning på buffersengene foreslås at være max. 25 %,
 - at succeskriteriet for nedbringelse af tvang er, at den aftalte reduktion af tvang i partnerskabsaftalen opnås,
 - at antallet af senge i psykiatrien pr. borger, personalenormeringen pr. seng i psykiatrien samt antal fuldtidsstillinger i psykiatrien tilføjes som indikatorer, og
 - at Psykiatri- og socialudvalget arbejder videre med udformning af mere direkte mål, der afspejler, om

der sikres en øget kapacitet i
Psykiatrien i Region Midtjylland.

- For tiltaget vedrørende "Øget tværfaglig personalenormering" foreslås indikatoren ændret til: "Antallet af pædagoger, fysio- og ergoterapeuter mv. er steget i perioden ultimo 2018 til ultimo 2019".

Jacob Isøe Klærke, Marianne Karlsrose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet godkendte den 19. december 2018 forligspartiernes prioritering af budgetforligets 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien samt bevillingsskema for udmøntning af 34,95 mio. kr. i 2019, 30,75 mio. kr. i 2020 og 20,75 mio. kr. i 2021 og frem til psykiatrien.

Forretningsudvalget besluttede 19. marts, at sende forslaget til succeskriterier til fornyet behandling i psykiatri- og socialudvalget, idet administrationen blev anmodet om at udarbejde et forenklet forslag til succeskriterier for løft af psykiatrien.

Bilag

Forligstekst 20. november 2018

Succeskriterier

Punkt 2: Konference om Åben Dialog

1-00-30-18

Resume

Der fremlægges forslag til en konference om Åben Dialog. Konferencen er et af elementerne i budgetforliget for 2019 vedrørende et løft til psykiatrien.

Direktionen indstiller,

at forslag til konference om Åben Dialog godkendes.

Å

at bevillingsskema (tabel 2) for udmøntning af 145.000 kr. til afholdelse af konferencen godkendes.

Sagsfremstilling

I forliget om budget 2019 afsatte forligspartierne 50 mio. kr. til et løft af psykiatrien. Et af punkterne i aftalen var afsættelse af 200.000 kr. til en konference om Åben Dialog. Det fremgår af budgetaftalen:

Å

"Afholdelse af konference vedrørende Åben Dialog (0,2 mio. kr., engangsbeløb)

Der afsættes 200.000 kr. i 2019 til afholdelse af temadag om Åben dialog i første halvår 2019 og afholdelse af konference om Åben Dialog i andet halvår 2019."

Å

Administrationen har på den baggrund udarbejdet vedlagte forslag til en konference om Åben Dialog den 14. november 2019. I udarbejdelsen af forslaget til program har der været dialog med en repræsentant fra Aarhus Kommune.

Å

Konferencen er tilrettelagt med det formål at inspirere til en udbredelse af Åben Dialog, og der vil på konferencen bl.a. blive præsenteret den nyeste viden og de nyeste erfaringer med brugen af Åben Dialog.

Å

I forslaget er der lagt op til, at konferencen ikke alene er for ledere og medarbejdere fra Region Midtjylland, men at der også inviteres relevante samarbejdspartner fra kommunerne og fra de praktiserende læger samt ikke mindst patienter og pårørende.

Å

Økonomi

Det forventede budget for konferencen fremgår af tabel 1. Budgettet er beregnet med udgangspunkt i det maksimale antal deltagere på 225 personer.

Å

Tabel 1: Budget for konference om Åben Dialog

Udgiftspost	Udgift
Konferencebetaling for 225 personer	75.600 kr.
Lokaler til workshops	10.500 kr.
Honorar til oplægsholdere	37.000 kr.
Transport for oplægsholdere	16.000 kr.
Overnatning for oplægsholdere	2.700 kr.
Diverse	3.000 kr.
I alt	144.800 kr.

Å

I bevillingsskemaet er der afsat 145.000 kr. i 2019 til afholdelse af konferencen. De resterende 55.000 kr. bibeholdes i Psykiatrien.

Å

Tabel 2. Oversigt over bevilling						
1.000 kr. 2019 p/l	2019		2020		2021	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Psykiatri	-145					
Fælles formål og administration Koncern HR	145					
Bevillingsændringer i alt	0	0	0	0	0	0
Fordelingsnøgle						
Hovedkonto 4:						
Fælles formål, Overførsel til hovedkonto 1-3	-145					
Hovedkonto 1,2,3:						
Sundhedsområdet, andel fælles formål	138					
Socialområdet, andel fælles formål	4					
Udviklingsområdet, andel fælles formål	3					
Fordeling i alt	0	0	0	0	0	0
Regulering af områdets ramme						
Sundhedsområdet:						
Pulje til overførsler og korrektioner	7					
Socialområdet	-4					
Udviklingsområdet:						
Planlægning-, analyse- og udviklingsudgifter	-3					
Regulering af rammer i alt	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

Å

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

Å

at forslag til konference om Å...ben Dialog godkendes.

Å

at bevillingsskema (tabel 2) for udmøntning af 145.000 kr. til afholdelse af konferencen godkendes.

Å

Jacob Iså, e KIÅrke, Marianne Karlsmose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Forslag til konference om Åben Dialog

Punkt 3: Status på målbilledet for socialområdet

1-30-76-12-17

Resume

I opfølgningen på målbilledet på socialområdet gives et overblik over resultater for alle indikatorer i målbilledet.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledet på socialområdet tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Målbilledet på socialområdet er et styrings- og dialogredskab, som udstikker den overordnede vision og de underliggende strategispør og mål for socialområdet i Region Midtjylland. Målbilledet er rammen for en flerårig planlægning af de socialfaglige indsatser på området.

Den overordnede vision i målbilledet udtrykker ønsket om at støtte den enkelte borger til en tilværelse som aktiv medborger. Socialområdet er til for den enkelte borger, og målet er at møde og støtte borgeren til en aktiv tilværelse med udgangspunkt i den enkelte borgers forudsætninger og ressourcer. Denne vision udkrystalliseres i tre delstrategier og syv mål.

Regionsrådet fik i januar 2018 forelagt et målbillede for socialområdet, der tager afsæt i Region Midtjyllands sociale strategi. Målbilledet indeholder 13 indikatorer, som konkretiserer de syv mål i målbilledet. Afrapporteringen på målbilledet for 4. kvartal 2018 for socialområdet tager udgangspunkt i dette målbillede.

Dataene i målbilledet stammer primært fra Socialtilsynets tilsynsrapport med undtagelse af de belægningsmæssige og økonomiske data. Der er i 2019 igangsat et arbejde med at gentænke og udvikle nye indikatorer til afrapportering på målbilledets mål, der i mindre grad afhænger af tilsynsdata.

Målbilledet for 4. kvartal 2018

Der er udgivet tilsynsrapporter fra Socialtilsynene for alle specialområder i 2018.

Socialtilsynene vurderer tilbuddenes kvalitet ud fra en kvalitetsmodel, der har til formål at sikre en systematisk og målrettet faglig vurdering af tilbuddenes kvalitet. Socialtilsynene scorer således hvert eneste specialområde (Specialområde Kommunikation og Undervisning undtaget) ud fra en lang række indikatorer. Relevante indikatorer er udvalgt på målene i målbilledet. Målingen foretages af tilsynet på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er "lavt" og 5 er "højt". Scoren i afrapporteringen er et gennemsnit af alle scorer på tværs af specialområderne.

Socialtilsynene foretager en scoring af hvert enkelt specialområde hvert år. Scoren er ikke et gennemsnit af alle områdets afdelinger, men et udtryk for laveste fællesnævner på alle afdelinger. Det betyder, at en afdeling, der klarer sig dårligt, vil trække det samlede tal for specialområdet ned.

I rapportererne for 2018 er der naturlige udsving i både positiv og negativ retning i forhold til 2017, men overordnet set klarer de fleste specialområder sig mindst lige så godt som i 2017.

Dog er der ét specialområde, som er en undtagelse. Området har i 2018 fået en kritisk tilsynsrapport med 11 et-taller og 10 to-taller ud af i alt 27 scoringer. Det påvirker det samlede gennemsnit for specialområderne i målbillederapporten negativt og betyder, at der vises tilbagegang eller stagnation på alle målbilledeindikatorer, som er baseret på tilsynsdata.

Når der scores lavt i pågældende specialområdes rapport for 2018, skyldes det socialtilsynets opmærksomhed på borgernes selvbestemmelsesret, tilbuddenes dokumentationspraksis og overholdelse af gældende godkendelser samt fysiske rammer på enkelte afdelinger. Specialområdet har ikke fået skærpet tilsyn på baggrund af rapporten og har udfærdiget handleplaner vedrørende de påpegede forhold. Selvom problemerne er isoleret til enkelte afdelinger, trækker de scoren for hele specialområdet ned, jf. den metode som tilsynet bruger, når det beregner tilsynsscoren.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledet på socialområdet tages til efterretning.

Jacob Isøe Klærke, Marianne Karlsrose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Målbillede socialområdet - 4. kvartal 2018

Punkt 4: Status på målbilledet for sundhedsområdet

1-40-72-2-14

Resume

Opfølgningen på målbilledet for sundhedsområdet giver et overblik over resultater for alle indikatorer i målbilledet og belægningsituationen.

Direktionen indstiller,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at belægningsituationen tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Det regionale målbillede for sundhedsområdet består af en overordnet vision om "Et sundhedsvæsen på patientens præmisser", tre strategispor og otte mål. De enkelte mål er konkretiseret i en række indikatorer. Målbilledet er Region Midtjyllands måde at omsætte de nationale politiske mål for sundhedsområdet, som regeringen, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgik aftale om i foråret 2016. Derudover er målbilledet et resultat af det arbejde, der er pågået i Region Midtjylland de seneste år, hvor fokus har været på at koble aktivitet, økonomi og kvalitet i styringen af sundhedsvæsenet.

Efter ønske fra hospitalsudvalget vedlægges en belægningsrapport med de gennemsnitlige belægningsprocenter for 4. kvartal 2018.

I opfølgningen på målbilledet vises udviklingen på indikatorerne for regionen samlet set og for de enkelte hospitalsenheder. På de fleste indikatorer er udviklingen uændret, men på enkelte indikatorer er der skabt fremgang i den seneste periode. Efter en længerevarende indsats er det lykkedes at nedbringe antallet af patienter, der udsættes for bæltefiksering i psykiatrien. Antallet af færdigbehandlingsdage er et andet område med positiv udvikling. Resultaterne for den korrigerede udredningsret er fortsat på et relativt højt og stabilt niveau. Derimod er der tilbagegang i andelen af patienter, som udredes indenfor 30 kalenderdage.

Kræftpakker

Den seneste nationale monitorering for 4. kvartal 2018 viste en tilbagegang i overholdelsen af kræftpakkerne i Region Midtjylland. Derfor holder direktionen i den kommende tid månedlige task force-møder med hospitalerne for at bringe målopfyldelsen tilbage på et højt og stabilt niveau. På de månedlige møder sættes der særligt fokus på lungekræft, og der bliver i forbindelse med møderne holdt regional audit med deltagelse af relevant klinisk personale.

Fokusindikatorer

Som led i opfølgningen på målbilledet er det besluttet, at der hvert år udpeges et antal fokusindikatorer. Fokusindikatorerne følges særligt tæt lokalt på de enkelte hospitaler, i relevante ledelsesfora og i regionsrådet, og der forventes tydelige forbedringer på indikatorerne. Herunder gives der en status på fokusindikatorerne, som var gældende i 2018:

Forebyggelige indlæggelser

Det er endnu ikke lykkedes at nedbringe antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+). Niveauet har set over en længere periode været uændret på alle hospitaler. I 4. kvartal 2018 er der et relativt lavt niveau, men med en stigning i december måned. Dette er dog forventeligt og afspejler sæsonudsving i indlæggelser med luftvejssygdomme. Antallet af forebyggelige indlæggelser med de øvrige diagnoser er meget stabilt og afspejler langt hen ad vejen hospitalernes størrelse. Det betyder også, at hospitalernes niveau ikke direkte kan sammenlignes.

Forbedringer på dette område afhænger af et stærkt samarbejde og fælles initiativer mellem hospitaler, kommuner og praksissektor. Forebyggelige indlæggelser er af samme årsag en del af sundhedsaftalen mellem regioner og kommuner, og det er vedtaget som et fokusområde i det tværsektorielle sundhedskoordinationsudvalg. Sundhedskoordinationsudvalget følger udviklingen tæt og sørger for, at indsatserne forankres i klyngesamarbejdet. Dette sker blandt andet ved, at klyngerne videndeler og løbende fremlægger deres arbejde med at skabe forbedringer på området.

Det har for nyligt vist sig, at der er forskellig praksis for registrering på akutafdelingerne. Dette har afgørende betydning for niveauet af forebyggelige indlæggelser på hospitaler og i kommuner, og er den primære forklaring på, at enkelte kommuner skiller sig positivt ud i en sammenligning. Det skal bemærkes, at overgangen til LPR3 og en ny definition af forebyggelige ophold gør, at den forskelligartede registrering ikke får samme betydning fremadrettet.

Bæltefiksering

Antallet af unikke patienter, der bæltefikseres i psykiatrien, har som nævnt været faldende i 2018, hvilket resulterer i en grøn pil for psykiatrien. I somatikken ses endnu ikke den samme positive udvikling, men de mange forbedringstiltag forventes også at skabe resultater i somatikken. I løbet af 4. kvartal 2018 blev 117 unikke patienter samlet set bæltefikseret en eller flere gange. Dette er lavere end i sammenligningsperioden fra 2011-2013, hvor 145 patienter blev bæltefikseret pr. kvartal. Der er vedlagt en supplerende oversigt over udviklingen i de samlede tvangsforanstaltninger.

Baggrunden for den seneste udvikling er en række ledelsesmæssige tiltag, som er blevet iværksat over det seneste år, herunder arbejde med forhåndstilkendegivelser, faglige reviews og eftersamtaler, fælles casegennemgang mellem somatik og psykiatri, forbedringsteams i alle afdelinger og faste månedlige driftsmøder, hvor udviklingen i anvendelsen af tvang drøftes.

Kliniske Kvalitetsdatabaser

Fra de Kliniske Kvalitetsdatabaser er der udpeget fokusindikatorer fra to databaser:

1. Databasen for Akutte Hospitalskontakter

Den udvalgte indikator fra databasen måler, om de akutte patienter hurtigt ses af en speciallæge. I Region Midtjylland har akutafdelingerne en målsætning om, at patienterne bliver set af en speciallæge indenfor en time og får lagt en behandlingsplan indenfor fire timer. Der er endnu ikke valide data til rådighed for indikatoren, men der er blevet udviklet mobil IT, der er sat i fuld drift hen over efteråret. Det vil hjælpe klinikerne med dokumentation, herunder med registrering af, om patienten er set af en speciallæge inden for en time.

2. Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud

De udvalgte fokusindikatorer fra denne database måler, hvor hurtigt patienter med hofte- eller lårbensbrud ses og vurderes af en speciallæge med henblik på at få lagt en præoperativ optimeringsplan, samt om patientgruppen mobiliseres indenfor 24 timer efter operationen. Ved præoperativ optimering forstås, at patienten er gennemgået, vurderet og optimeret for operativ risiko af en relevant speciallæge. Mobilisering sker, når patienten selvstændigt eller assisteret er ude af sengen til siddende stilling, stående stilling eller gang.

Resultaterne fra databasen viser, at 75 % af patienterne med hofte- eller lårbensbrud bliver set af en speciallæge inden for fire timer. På flere hospitaler ligger niveauet tæt på 90 %, mens Regionshospitalet Horsens og særligt Hospitalsenhed Midt skiller sig ud med et noget lavere niveau. Når det gælder mobilisering efter operationen, viser resultaterne, at 87 % af patienterne blev mobiliseret indenfor 24 timer i 4. kvartal 2018. Den fagligt begrundede standard er for begge indikatorer fastsat til 90 %.

Udredningsret

Efter en periode med markante forbedringer på udredningsretten er udviklingen stagneret, og i de seneste måneder er niveauet faldet en smule, når man ser på andelen af patienter, der udredes inden for 30 kalenderdage. Andelen af patienter, der udredes eller modtager en relevant udredningsplan inden for 30 dage, er dog fortsat på et højt og stabilt niveau. I 4. kvartal 2018 blev den korrigerede udredningsret overholdt for 87 % af patienterne. I psykiatrien og på Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest er andelen over 90 %. På Aarhus Universitetshospital ligger niveauet noget lavere end på de andre hospitaler og har været faldende i den seneste periode. Udflytningen til Aarhus Universitetshospital under fælles tag påvirker målopfyldelsen for udredningsretten, idet de pågældende afdelingers ambulatorier måtte lukke ned for planlagte patienter i 2-5 dage i forbindelse med selve flytningen. Det er aftalt, at målopfyldelsen på Aarhus Universitetshospital følges tæt på månedlige møder mellem hospitalsledelsen og direktionen for at forbedre resultaterne.

Patientinddragelse

Region Midtjylland er kommet langt med ambitionen om en større patientinddragelse. Andelen af patienter, som føler sig inddraget i behandlingen, har været stigende mellem 2014 og 2018. Det samme gælder på alle hospitaler, hvilket må ses som udtryk for, at langt de fleste patienter føler sig inddraget i deres behandling. Det kan yderligere tilføjes, at somatiske patienter i Region Midtjylland oplever en større inddragelse, end det er tilfældet på landsplan.

Der indgår også tal om inddragelse og tilfredshed i psykiatrien, og for første gang er det muligt at se en udvikling i psykiatriens resultater. Resultaterne viser en lille stigning i både tilfredshed og patientinddragelse for gruppen af børn og unge. For voksenpsykiatrien er der derimod tale om en faldende oplevelse af patientinddragelse, mens tilfredsheden er stort set uændret. I en sammenligning med resten af landet svarer de psykiatriske patienter fra Region Midtjylland lidt mindre positivt på de to spørgsmål, end patienterne på landsplan gør.

Når tallene i bilaget viser, at patienterne i Børne- & Ungepsykiatrien oplever mindre inddragelse og tilfredshed, end de voksne patienter, kan forklaringen være, at de indlagte patienter i Børne- & Ungepsykiatrien besvarer

spørgeskemaet, mens de stadig er indlagte, mens de voksne patienter svarer efter udskrivelse. Patienterne er derfor forskellige steder i deres behandlingsforløb, hvilket kan påvirke besvarelsene.

Overgang til nyt landspatientregister (LPR3)

Som følge af den igangværende overgang til det nye landspatientregister (LPR3) er regionen i en periode uden løbende data for indikatorerne i målbilledet. Der er etableret midlertidige early-warning-lister på de vigtigste områder, men det må forventes, at omstillingen også kommer til at påvirke hospitalernes resultater på målbilledets indikatorer. Dertil kommer, at der på flere indikatorer vil komme et databrud omkring overgangen til LPR3, så der ikke meningsfuldt kan ses på udviklingen i data hen over denne periode. Der er endnu ikke klarhed over, hvornår der igen er løbende data til rådighed på indikatorerne. Danske Regioner er i dialog med ministeriet omkring regionernes håndtering af perioden uden data i forhold til at kunne efterleve patientrettigheder og de nationale mål for sundhedsvæsenet.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at status for målbilledets indikatorer tages til efterretning, og

at belægningssituationen tages til efterretning.

Jacob Isøe Klærke, Marianne Karlsmose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Målbillede, opfølgning 4. kvartal 2018

Regionsoverblik - belægning 4. kv. 2018

Udvikling i tvangsforanstaltninger i Region Midtjylland

Punkt 5: Orientering om resultater af Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser 2018

1-35-74-3-18

Resume

De Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser (LUP) er netop blevet offentliggjort. Undersøgelserne består af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Psykiatri, LUP Fødende og LUP Akutmodtagelse.

Indikatorerne "patientoplevet inddragelse" og "patienttilfredshed" indgår i de nationale mål for sundhedsvæsenet og i Region Midtjyllands målbillede og bliver målt gennem to spørgsmål i Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser. Spørgsmålene afspejler, i hvilket omfang patienterne føler sig inddraget og tilfredse i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse.

Resultaterne viser, at der generelt er en højere samlet "patienttilfredshed" end "patientoplevet inddragelse" blandt patienter og pårørende med undtagelse af dele af de psykiatriske patientgrupper.

Direktionen indstiller,

at orienteringen om patient-/pårørendeoplevet inddragelse og patienttilfredshed i Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser 2018 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

De Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser (LUP) er netop blevet offentliggjort. Undersøgelserne består af delundersøgelserne LUP Somatik, LUP Psykiatri, LUP Fødende og LUP Akutmodtagelse. Resultaterne for LUP Akutmodtagelse 2018 blev offentliggjort den 8. januar 2019, mens resultaterne LUP Somatik, LUP Psykiatri og LUP Fødende for 2018 blev offentliggjort den 15. marts 2019. Resultaterne er tilgængelige på www.psykiatriundersogelser.dk og www.patientoplevelser.dk/lup/.

Rapporter er løbende sendt til hospitaler/afdelinger efter, at resultaterne var udarbejdet for de enkelte patient- og pårørendegrupper fra midt november 2018 til 20. februar 2019.

Indikatorerne "patientoplevet inddragelse" og "patienttilfredshed" indgår i de nationale mål for sundhedsvæsenet og i Region Midtjyllands målbillede for sundhedsområdet og bliver målt gennem to spørgsmål i LUP. Spørgsmålene afspejler, i hvilket omfang patienterne føler sig inddraget og tilfredse i forbindelse med deres besøg eller indlæggelse.

Indikatorerne "patientoplevet inddragelse" og "patienttilfredshed" indgår for planlagte indlagte patienter på de somatiske hospitaler, mens der for psykiatrien vises et vægtet gennemsnit af oplevelserne blandt ambulante og indlagte patienter. "Patientoplevet inddragelse" er desuden fokusindikator i Region Midtjylland i 2019-2020.

I vedlagte resultater for patientinddragelse og patienttilfredshed i Region Midtjylland fra LUP 2018 ses

- Overblik og udviklingen over tid på de to indikatorer for alle fire delundersøgelser i LUP
- Resultater på hospitalsniveau i Region Midtjylland for undersøgelserne på de somatiske hospitaler (LUP Somatik, LUP Fødende og LUP Akutmodtagelse).

Bilaget supplerer således LUP-resultaterne for de øvrige undersøgelser og patient- og pårørendegrupper, som ikke indgår med indikatorer i Region Midtjyllands målbillede, jf. andet punkt på dagsordenen med opfølgning herpå.

Resultaterne viser, at patienter og pårørende generelt har en højere "patienttilfredshed" med indlæggelsen/forløbet end med den "patientoplevede inddragelse". Dog gælder dette ikke for dele af de psykiatriske patientgrupper.

Nedenfor fremgår en oversigt over delundersøgelserne i LUP. Der er for 2018 udarbejdet i alt 15 delrapporter, en for hver af de 15 patient-/pårørendegrupper. Spørgsmålene er målrettede den pågældende patient- og pårørendegruppe. Der er syv fælles spørgsmål, der går på tværs i de 12 delrapporter i LUP Somatik og LUP Psykiatri.

LUP delundersøgelser	Rapporter for patient- og pårørende
LUP Somatik	Planlagt ambulante Planlagt indlagte

	Akut indlagte
LUP Akutmodtagelse	Akut ambulante i akutklinikker
	Akut ambulante i akutmodtagelser
LUP Fødende	Fødende kvinder
LUP Psykiatri	Indlagte børn og unge
	Ambulante børn og unge
	Indlagte voksne patienter
	Ambulante voksne
	Den specialiserede retspsykiatri
	Forældre til indlagte børn og unge
	Forældre til ambulante børn og unge
	Pårørende til indlagte voksne (kun hvert 3. år)
	Pårørende til ambulante voksne (kun hvert 3. år)

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orienteringen om patient-/pårørendeoplevelset inddragelse og -tilfredshed i Landsdækkende Undersøgelser for Patientoplevelser 2018 tages til efterretning.

Jacob Isøe Klærke, Marianne Karlsrose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Resultater for patientinddragelse og patienttilfredshed i Region Midtjylland fra LUP 2018

Punkt 6: Orientering om nyt akutnummer 113

1-30-72-65-17

Resume

Danske Regioners bestyrelse har den 30. august 2018 godkendt etableringen af et fælles akutnummer 113 for ikke-livstruende akut sygdom i Danmark. I første fase af implementeringen kommer akutnummer 113 først og fremmest til at erstatte de lokale lægevagtsnumre, Giftlinjen mv., mens kommunale akuttilbud og den psykiatriske rådgivningslinje mv. forventes at blive integreret med tiden.

Regionerne har i fællesskab udarbejdet arbejdsskitse og organisering samt foreløbig tidsplan og budget i forbindelse med indførelse af et nationalt fælles akutnummer, som nu fremlægges for regionsrådet.

I Region Midtjylland er der nedsat en projektgruppe med deltagelse af diverse relevante aktører, herunder Praktiserende Lægers Organisation (PLO). Projektgruppen har til opgave at udarbejde et oplæg til politisk beslutning om implementering af akutnummer 113 i Region Midtjylland, herunder komme med forslag til organiseringen af opgaven, beskrive de økonomiske konsekvenser mv. Regionsrådet vil blive orienteret om arbejdet igen i forbindelse med budgetprocessen for 2020.

Direktionen indstiller,

at orientering om indførelse af nationalt fælles akutnummer 113 tages til efterretning.

Sagsfremstilling

Et fælles akutnummer er ét blandt 24 initiativer, som skal medvirke til at forbedre den akutte indsats. De fem regioner har i samarbejde beskrevet det fælles akutnummer.

Akutnummer 113 bliver en fælles indgang for borgere, der har brug for hjælp ved akut ikke-livstruende sygdom. Akutnummer 113 erstatter ikke 112, som fortsat skal anvendes ved akut alvorlig sygdom, ulykker og livstruende situationer.

I udspillet er det fælles akutnummer beskrevet således:

"Ingen skal være i tvivl om, hvordan de får hjælp, hvis de er blevet akut syge eller er kommet til skade. Derfor opretter regionerne ét landsdækkende og døgnåbent akuttelefonnummer, der tager hånd om alle borgere i hele Danmark."

Det fremgår herudover blandt andet, at akutnummer 113 "... på sigt også skal kunne visitere til akutte kommunale indsatser som fx besøg af det kommunale akutteam, der måske kan forebygge en genindlæggelse eller en tid på et hospitalsambulatorium eller hos egen læge den næste dag"

Fælles arbejdsskitse i regionerne

Regionernes arbejdsskitse for etablering af det fælles akutnummer fremgår af bilag 1.

Af arbejdsskitsen fremgår, at det fælles akutnummer i aften- og nattetimer vil fungere som én indgang for alle akutte – ikke-livstruende tilstande, både ved sygdom og skade. Via det fælles akutnummer vil borgerne komme i kontakt med den regionale aktør, som er relevant i det pågældende tilfælde, og som har opgaven med at visitere og yde sundhedsfaglig rådgivning i disse akutte forløb (lægevagt eller akuttelefon). Det forudsættes, at teleudbyderen kan levere en teknisk løsning, hvormed borgeren automatisk kommer i kontakt med den region, som han/hun fysisk befinder sig i. I dagtid vil det fælles akutnummer også fungere, men her som et supplement til den indgang, der er for ikke-livstruende, akut sygdom og skade i de enkelte regioner. Det betyder, at egen læge fortsat er indgangen for akut – ikke-livstruende sygdom i alle regioner i dagtid, og at akuttelefonen er indgangen ved akut skade i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark samt at egen læge i dagtid fortsat er indgangen i forbindelse med akut skade i Region Nordjylland og Region Midtjylland. Det fælles akutnummer kan dog i alle regioner også kontaktes døgnet rundt, og derfra kan man blive guidet videre/viderestillet til rette tilbud.

Med implementering af det fælles akutnummer, er det hensigten, at 113 på sigt ikke bare skal være omdrejningspunktet for indgangen til akuttilbuddene på hospitalerne, tandpinevagten, giftlinjen m.v., men også til kommunale akuttilbud, ligesom ordningen på sigt kan rumme muligheden for booking af subakut den efterfølgende dag hos egen læge. Det er udgangspunktet, at fase 1 beskrives, iværksættes og evalueres, før det besluttet, hvilke eventuelle udvidelser som det fælles akutnummer skal suppleres med (fase 2). Dog har Region Midtjylland et ønske om at integrere den psykiatriske rådgivningslinje i akutnummer 113.

Økonomi, organisering og tidsplan

Der er fortsat en del usikkerhed omkring økonomien i projektet. Dette hænger dels sammen med, at der endnu ikke er indgået aftale med en leverandør af den tekniske løsning, dels at det ikke er afklaret, hvordan betjening af det

fælles akutnummer skal tilrettelægges.

Overordnet set forventes der at blive udgifter til en fælles projektorganisation, opstart af konceptbeskrivelse i forhold til kommunikationsdelen samt opstartsomkostninger til leverandør. Når det fælles akutnummer er implementeret, skønnes udgifterne på nationalt niveau til it mv. at blive i størrelsesordenen 4,4-4,5 mio. kr., dog noget højere i starten, hvor der også vil være udgifter i forbindelse med, at der skal indgås aftale med de øvrige teleudbydere på markedet. Der er dog endnu ikke indhentet konkrete tilbud, og den platform, der skal understøtte løsningen, er endnu kun under udvikling. Det er derfor vanskeligt at give et præcist bud på, hvad den endelige udgift bliver.

Som udgangspunkt er der lagt op til, at de samlede fælles udgifter fordeles efter bloktilskudsnøglen. Da den mere præcise model for organisering af ordningen ikke er beskrevet endnu, er der heller ikke skønnet på udgifter til hverken lokal 113 organisation eller lokale udgifter til informationskampagne

Foreløbigt budget kan ses i bilag 4.

I bilag 3 fremgår endvidere den foreløbige tidsplan for etableringen af den fælles akutnummer. Tidsplanen er i høj grad afhængig af, hvornår det er muligt at få en teknisk løsning i forhold til telefonsystem leveret. Der pågår aktuelt de indledende drøftelser herom, og så snart en leveringsdato er på plads, vil tidsplanen blive opdateret. Udgangspunktet er indtil videre, at det fælles akutnummer etableres ved årsskiftet 2019/2020.

Arbejdet med at etablere det fælles akutnummer sker i et tæt samarbejde mellem de fem regioner. Region Nordjylland har påtaget sig det nationale projektlederskab. I bilag 2 ses organiseringen af arbejdet.

I tillæg til den nationale organisering vil der i hver region blive udpeget en regional projektleder, som får til ansvar at lede og koordinere indsatsen i den enkelte region.

Lokal organisering

I Region Midtjylland er processen forankret i Koncernøkonomi. Der er udpeget en regional projektleder og nedsat en projektgruppe med deltagelse af diverse relevante aktører, herunder Praktiserende Lægers Organisation.

Projektgruppen vil komme med forslag til lokal organisering af opgaven, herunder beskrive de økonomiske konsekvenser. Projektgruppen udarbejder oplæg til politisk beslutning om implementering af beslutningen i Region Midtjylland. Regionsrådet vil blive orienteret om arbejdet igen i forbindelse med budgetprocessen for 2020, jævnfør nedenfor.

Politisk proces

Arbejdet med at etablere det fælles akutnummer følges løbende i Danske Regioners bestyrelse og i Danske Regioners sundhedsudvalg. Herudover er der planlagt en koordineret politisk proces i de fem regioner. Processen indbefatter denne orientering og tilsvarende orienteringer af regionsrådene i de øvrige regioner. Herudover er der planlagt en politisk beslutningsproces, når det fælles akutnummer er endeligt beskrevet, herunder økonomiske og driftsmæssige konsekvenser i den enkelte region. Det tilstræbes, at denne politiske stillingtagen planlægges i forhold til budgetprocesserne i de fem regioner.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget indstiller til forretningsudvalget,

at orientering om indførelse af nationalt fælles akutnummer 113 tages til efterretning.

Jacob Isøe Klærke, Marianne Karlsmose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Arbejdsskitse til hvordan et fælles akutnummer skal fungere

Projektkommissorium for implementering af fælles akutnummer

Tidsplan for implementering af et fælles akutnummer

Økonomi i forbindelse med implementering og drift af fælles akutnummer

Punkt 7: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Mikkel Rasmussen om udviklingen i personalenormeringer i Psykiatrien

1-31-72-139-16

Resume

Regionsrådsmedlem Mikkel Rasmussen (P) har anmodet om et overblik over udviklingen af personalenormeringen mm. i Psykiatrien.

Direktionen indstiller,

at henvendelsen om udviklingen i personalenormeringen mm. i Psykiatrien drøftes.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Mikkel Rasmussen har med henvendelser af 6. november 2018 og 4. februar 2019 til regionsrådsformand Anders Kühnau anmodet om opgørelser over udviklingen i personalenormeringen i Psykiatrien i Region Midtjylland m.m. Henvendelsen fra Mikkel Rasmussen af 4. februar 2019 samt svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau af 19. marts 2019 er vedlagt (ekskl. bilag).

På baggrund af henvendelsen er udviklingen i personalenormeringer og vikarudgifter i Psykiatrien i Region Midtjylland fra 2016 til 2018 opgjort (vedlagt). Opgørelsen er den 19. marts 2019 sendt til Mikkel Rasmussen med kopi til regionsrådet.

Opgørelsen viser, at der er blevet ansat flere medarbejdere (fuldtidsstillinger) i både den stationære og den ambulante psykiatri. Udgifterne til vikarer er ligeledes steget fra 2016 til 2018.

Udvikling i fuldtidsstillinger

Opgørelsen viser, at der fra 2016 til 2018 har været en stigning på 99,7 fuldtidsstillinger i hele Psykiatrien. Stigningen er størst for stillingskategorierne psykologer, læger, sosu-assistent/plejere og sygeplejersker, der tilsammen udgør ca. 70 % af stigningen.

	2016	2017	2018	Ændring 2016-2018
Psykologer	311,1	330,0	326,7	15,6
Lægeseekretærer	239,8	242,5	241,4	1,6
Læger	284,5	283,2	296,9	12,4
Socialpædagoger	115,7	110,7	115,9	0,2
Sosu-assistent/plejere	368,9	372,4	380,6	11,7
Ergoterapeuter	67,1	64,9	71,7	4,6
Fysioterapeuter	31,5	29,7	34,8	3,3
Sygeplejersker	884,4	889,9	916,1	31,7
Socialrådgivere	38,4	37,5	38,8	0,4
Øvrige*	168,0	173,9	186,2	18,2
De psykiatriske afdelinger i alt	2509,4	2534,7	2609,1	99,7

* F.eks. medicinstuderende i underordnede lægestillinger, rengøringsassistenter, kliniske diætister og administrativt personale.

Udviklingen på afdelingsniveau fremgår af bilaget.

Udvikling i fuldtidsstillinger pr. normeret seng

Fra 2017 til 2018 er der sket en stigning i antallet af medarbejdere pr. normeret seng i alle voksenpsykiatriske afdelinger, undtagen Afdeling for Psykoser. Fra 2017 til 2. halvår 2018 er antallet af fuldtidsstillinger pr. normeret seng steget svarende til i alt 36 fuldtidsstillinger. Antal fuldtidsstillinger pr. normeret seng er stabilt fra 2016 til 2017 på alle afdelinger, bortset fra Regionspsykiatrien Midt, der går fra at have et højere antal fuldtidsstillinger pr. normeret seng til at være på niveau med de øvrige afdelinger.

Antallet af fuldtidsstillinger pr. normeret seng er afgrænset til de stillingskategorier, som forventes at indgå i den direkte pleje af patienterne: afdelingssygeplejerske, sygeplejersker, sosu-gruppen, ergoterapeuter og socialpædagoger.

Tabel 2. Udvikling i antal fuldtidsstillinger pr. normeret seng, 2016 - 2018

Afdeling (sengeafsnit)	2016	2017	1. halvår 2018	2. halvår 2018	Ændring 2017-2. halvår 2018	Ændring 2017-2. halvår 2018 omregnet til fuldtidsstillinger*
Afdeling for Depression og Angst	1,4	1,5	1,5	1,7	0,19	13,2
Afdeling for Psykoser	1,6	1,6	1,5	1,6	-0,05	-3,7
RP Horsens	1,7	1,7	1,6	1,7	0	0
RP Midt	2	1,7	1,9	1,8	0,15	10,4
RP Randers	1,6	1,7	1,7	1,8	0,12	4,8
RP Vest	1,6	1,7	1,6	1,9	0,21	11,8

*Svarende til ændringen pr. normeret seng ganget med antal senge på sengeafsnittet.

Antal fuldtidsstillinger pr. normeret seng på afsnitsniveau for 2016, 2017 og 1. halvår 2018 fremgår af bilaget.

Antal behandlere i den ambulante psykiatri

Det er ikke muligt at trække data for antal behandlere i den ambulante psykiatri på samme måde som for den øvrige psykiatri. Der udarbejdes dog årligt en behandleropgørelse, som viser antallet af behandlere i den ambulante psykiatri. Behandleropgørelsen er foretaget for 2016 og 2017, mens behandleropgørelsen for 2018 først udarbejdes inden sommerferien i år. Der fremgår derfor kun antal behandlere i den ambulante psykiatri for 2016 og 2017 i nedenstående tabel 3.

Det fremgår, at der er sket en lille stigning i antallet af behandlere i den ambulante psykiatri; fra 852,6 behandlere i 2016 til 859,1 behandlere i 2017.

Tabel 3. Udvikling i antal behandlere (fuldtidsstillinger) i den ambulante psykiatri pr. stillingskategori, 2016 - 2017

Stillingskategorier	2016	2017
Læger	137,9	132,6
Psykologer	253,2	268,0
Sygeplejersker	341,1	353,2
Socialrådgivere	25,4	23,1
Fysioterapeuter	34,0	30,0
Diætister	2,8	2,8
Sosu-assistentter	19,8	20,8
Socialpædagoger	37,5	27,9
Lægestuderende	0,9	0,7
I alt	852,6	859,1

Antal behandlere i den ambulante psykiatri pr. besøg

Tabel 4 viser antal besøg og antal ydelser uden besøg pr. behandler i den ambulante psykiatri i 2016 og 2017. Det fremgår, at niveauet for besøg pr. behandler er stort set uændret fra 2016 til 2017, mens der var lidt færre ydelser uden besøg pr. behandler i 2017 sammenlignet med 2016. Dette skyldes til dels den lille stigning i antallet af behandlere, dels et mindre fald i antallet af ydelser uden besøg.

Tabel 4. Antal besøg og ydelser uden besøg pr. behandler i den ambulante psykiatri, 2016 - 2017

	Besøg pr. behandler		Ydelser uden besøg pr. behandler	
	2016	2017	2016	2017
Retspsykiatrisk Afdeling	236,3	208,6	131,6	118,1
Afdeling for Psykoser	373,1	349,4	233,8	264,5
Afdeling for Depression og Angst	431,2	406,4	102,9	112,7
Regionspsykiatrien Horsens	555,2	509,7	342	347,3
Regionspsykiatrien Midt	425	442,9	201,7	212,6
Regionspsykiatrien Randers	417,8	404,1	155,9	152
Regionspsykiatrien Vest	484,8	472,7	189,8	131,2
Børne og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	210,5	237,1	196,1	130,9
I alt	369,3	370,3	184,7	166,0

Udvikling i vikarudgifter

Det fremgår af tabel 5, at vikarudgifterne i psykiatrien er steget fra 2016 til 2018 med 16,7 mio. kr.

På flere af afdelingerne ses et fald i vikarudgifterne fra 2016 til 2018, mens der for Afdeling for Psykoser, Aarhus Universitetshospital Psykiatrien, og Regionspsykiatrien Vest ses en stigning. Stigningen er udtryk for udfordringerne

med rekruttering i psykiatrien. Det gælder særligt i forhold til læger, men for flere afdelinger også i forhold til plejepersonale. Udvikling i vikarudgifter fordelt på personalekategorier fremgår af bilaget.

Table 5. Udvikling i vikarudgifter i psykiatrien fordelt på afdelinger, 2016 - 2018 (1000 kr.)

	2016	2017	2018
Retspsykiatrisk Afdeling	5.959	6.067	3.945
Afdeling for Psykoser	6.021	11.843	22.091
Afdeling for Depression og Angst	12.387	5.725	8.325
Regionspsykiatrien Randers	4.906	3.331	2.019
Regionspsykiatrien Horsens	8.489	6.215	4.978
Regionspsykiatrien Midt	15.038	12.958	13.964
Regionspsykiatrien Vest	17.018	24.696	31.446
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling	1.767	1.521	1.512
I alt	71.585	72.356	88.280

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget drøftede henvendelsen om udviklingen i personalenormeringen mm. i Psykiatrien. Udvalget noterede sig, at stigningen i antal af medarbejdere i voksenpsykiatrien fra 2017 til 2018, som er beskæftiget med den direkte pleje, svarer til 0,1 stilling pr. seng og ikke 0,6 stilling som det fremgår af sagens bilag 2.

Jacob Isøe Klærke, Marianne Karlslose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Henvendelse fra Mikkel Rasmussen

Svar til Mikkel Rasmussen

Personalenormeringer psykiatri 2016 - 2018

Punkt 8: Drøftelse af psykiatri- og socialudvalgets studietur til London og Edinburgh #

1-00-30-18

Resume

Psykiatri- og socialudvalget var i perioden 12. til 15. marts 2019 på studietur til London og Edinburgh. Studieturen blev gennemført i fællesskab med Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg. Udvalget drøfter de faglige input fra studieturen.

Direktionen indstiller,

at udvalget drøfter de faglige input fra studieturen til London og Edinburgh.

Sagsfremstilling

Psykiatri- og socialudvalget var i perioden 12. til 15. marts 2019 på studietur til London og Edinburgh. I studieturen deltog også Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

På studieturen indgik besøg på psykiatriske hospitaler og sociale tilbud i London og Edinburgh samt en række oplæg om forskellige emner af relevans for psykiatri- og socialudvalget. Programmet for studieturen er vedlagt.

For en nærmere oversigt over de enkelte besøg og oplæg henvises til vedlagte dagsordenspunkt fra Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalgs møde den 29. marts 2019 om studieturen.

Det indstilles, at psykiatri- og socialudvalget drøfter de faglige input fra studieturen. På baggrund af drøftelsen vil administrationen efterfølgende udarbejde en rapport om studieturen til regionsrådet.

Der vedlægges bemærkninger om studieturen fra regionsrådsmedlem Olav Nørgaard til brug i drøftelsen.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget drøftede de faglige input fra studieturen til London og Edinburgh. Administrationen vil på baggrund af drøftelsen udarbejde forslag til udvalgets afrapportering og anbefalinger fra studieturen.

Jacob Isøe Klærke, Marianne Karlsmose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Program studietur til London og Edinburgh

Punkt 9: Forberedelse af møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg #

1-00-30-18

Resume

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Direktionen indstiller,

at emner til mødet i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg den 23. maj 2019 drøftes.

Sagsfremstilling

Drøftelse af emner til møderne i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg.

Der var møde i Danske Regioners Psykiatri- og Socialudvalg den 29. marts 2019. Det næste møde er den 23. maj 2019.

Dagsordenen til mødet den 29. marts 2019 er vedlagt.

Beslutning

Psykiatri- og socialudvalget drøftede sagen.

Jacob Isøe Klærke, Marianne Karlsmose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Punkt 10: Gensidig orientering #

1-00-8-18

Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Beslutning

Administrationen orienterede udvalget om overvejelser i forhold til at drøfte udbredelse af et projekt fra Hospitalsenheden Vest om medicinposer med kommunerne i sundhedskoordinationsudvalget. Erfaring viser, at medicinposerne kan bidrage til nem opbevaring og transport af patientens medicin og er med til at fremme gode medicinvaner. Udvalget bakkede op om, at en eventuel udbredelse drøftes i sundhedskoordinationsudvalget.

Administrationen orienterede udvalget om forslag til afholdelse af dialogmøder mellem psykiatri- og socialudvalget og de ansatte i de otte specialområder på socialområdet i Region Midtjylland, hvor det er tanken, at møderne planlægges under mest mulig hensyntagen til de lokale forhold. Administrationen orienterede endvidere om forslag til, hvordan der kan afvikles dialogmøder med beboere/brugere/pårørende i Psykiatrien og på socialområdet, hvor det er tanken, at der dels afvikles dialogmøder med Psykiatriens brugerpanel og med patienter og pårørende på regionens psykiatriske afdelinger og sociale tilbud i forbindelse med, at udvalget besøger disse steder. Udvalget bakkede op om forslagene til afviklingen af dialogmøder.

Jacob Isøe Klærke, Marianne Karlsrose og Ole Jepsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.