

# **REFERAT Udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde d. 11-06-2014**

**Mødedato** Onsdag d. 11. juni 2014 kl. 09:00

**Mødested** Konferencelokale K, Regionspsykiatrien i Viborg-Skive, Søndersøparken 2,  
8800 Viborg, indgang B

## Indholdsfortegnelse

Tema: Besøg hos Regionspsykiatrien Viborg-Skive.....	3
Godkendelse af referat fra sidste møde.....	5
Status på forberedelserne til udredningsret og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg inden for	7
Orientering om produktiviteten i psykiatrien i 2013 (sag til forretningsudvalget).....	12
Godkendelse af den retspsykiatriske rapport 2014 (sag til forretningsudvalget).....	14
Orientering om tværsnitsundersøgelser 2008-2014 vedrørende retspsykiatriske patienter (sag til for	17
Orientering om erfaringerne med hjemmebehandling af psykiatriske patienter i Silkeborg Kommun	20
Orientering om indsatser til forebyggelse af tvang i Region Midtjylland.....	22
Gensidig orientering.....	25

# **Punkt 1: Tema: Besøg hos Regionspsykiatrien Viborg-Skive**

1-00-7-14

## **Bilag**

Oversigtskort over parkeringspladser hos Regionspsykiatrien Viborg-Skive

# Tema: Besøg hos Regionspsykiatrien Viborg-Skive

## Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde afholdes den 11. juni 2014 hos Regionspsykiatrien Viborg-Skive, Søndersøparken 2, 8800 Viborg.

Mødet afholdes i Konferencelokale K, indgang B.

Der vedlægges et oversigtskort over parkeringsmuligheder ved mødelokalet. Der bruges p-kort på de anviste parkeringsområder, og udvalgets medlemmer vil inden mødet få tilsendt gyldige parkeringskort til disse parkeringspladser. Der gøres samtidig opmærksom på, at der ved hovedindgangen er der en række gæsteparkeringer, som desværre ikke kan benyttes, da der max må parkeres 3 timer her.

I forbindelse med mødet vil afdelingsledelsen for Regionspsykiatrien Viborg-Skive ved ledende overlæge Kirsten Gøtzsche-Larsen og ledende oversygeplejerske Yrsa Bro Pedersen give et oplæg om Regionspsykiatrien Viborg-Skive efterfulgt af en rundvisning på Psykoseafsnittet og Retspsykiatrisk afdeling.

Der er afsat ca. 1 time til oplægget om Regionspsykiatrien Viborg-Skive inklusiv rundvisningen.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog et oplæg om Regionspsykiatrien Viborg-Skive ved ledende overlæge Kirsten Gøtzsche-Larsen og ledende oversygeplejerske Yrsa Bro Pedersen til orientering og var på en kort rundtur på Sengeafsnittet for psykotiske lidelser.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat fra sidste møde**

1-00-30-12

### **Bilag**

Referat fra møde den 7. maj 2014

## Godkendelse af referat fra sidste møde

### **RESUME**

---

Referat fra udvalgets møde den 7. maj 2014 vedlægges til godkendelse.

### **DIREKTIONEN INDSTILLER,**

---

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 7. maj 2014 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 7. maj 2014 vedlægges til godkendelse.

### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde godkendte referatet.

### **Punkt 3: Status på forberedelserne til udredningsret og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg inden for psykiatrien (sag til forretningsudvalget)**

1-30-72-130-12

#### **Bilag**

Opfølgingsdata pr. 31. maj 2014 vedrørende implementering af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien

# Status på forberedelserne til udredningsret og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg inden for psykiatrien (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

Psykiatrien er i gang med at forberede, at udredningsretten og den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg træder i kraft den 1. september. Der gives en status på de forberedende initiativer samt de udfordringer psykiatrien står overfor. En del initiativer er finansieret af regionsrådets bevilling af 8 mio. kr. til meraktivitet og pukkelafrvikling inden for psykiatrien.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Udredningsretten og den differentierede ret til udvidet frit sygehusvalg træder som bekendt i kraft i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien den 1. september 2014.

Rettighederne indføres gradvist:

- 1. september 2014 indføres en udredningsret på to måneder og en differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg på to måneder, og en måned ved alvorlig sygdom.
- 1. september 2015 træder den fulde udredningsret i kraft i psykiatrien, hvor udredningsretten skærpes til en måned, mens retten til udvidet frit sygehusvalg fortsat er den samme.

Udredningsretten medfører, at psykiatriske patienter får ret til hurtigere afklaring af, hvad de fejler, og hvordan sygdommen skal behandles. Hvis udredningen overstiger fristen, skal patienten have en udredningsplan for det videre forløb. Med udredningsretten får hospitalerne ansvaret for at koordinere patienternes samlede udredningsforløb. Det betyder, at en patient, som er henvist til et udredningsforløb i hospitalsregi, ikke skal afsluttes til henviser, før den samlede udredning er afsluttet, også selvom udredningen skal foregå på forskellige afdelinger.

Indførelsen af differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg (behandlingsretten) medfører, at psykiatriske patienter får de samme muligheder for at blive behandlet på privathospitaler som somatiske patienter. Fra september 2015, når udredningsretten på en måned indføres, er der dermed ensartede rettigheder for psykiatriske og somatiske patienter.

Som led i forberedelserne til indførelsen af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien bevilligede regionsrådet den 26. februar 8. mio. kr. til pukkelafrvikling og meraktivitet og bad i den forbindelse om en redegørelse i juni 2014 om status på implementeringen af behandlings- og udredningsretten i psykiatrien. Denne redegørelse gives hermed.

Der vil blive forelagt en ny redegørelse med status på implementeringen af behandlings- og udredningsretten i psykiatrien i oktober 2014.

## Organisatoriske forberedelser

### *Udrednings- og behandlingspakker*

Fra 1. februar 2013 blev der indført udrednings- og behandlingspakker i psykiatrien. Pakkerne er et tværregionalt initiativ, og i øjeblikket arbejdes der på nationalt plan på at tilpasse pakkeforløbene, så de stemmer overens med de kommende lovkrav. Arbejdet består bl.a. i at adskille udredningsdelen fra behandlingsdelen. Her i regionen består arbejdet i at kunne gennemføre udredningsforløbene hurtigere, så de kan afsluttes inden for fristen. Pakkeforløbene er et godt redskab til at understøtte udrednings- og behandlingsretten, da velbeskrevne forløb øger mulighederne for at planlægge forløbene fra start til slut og dermed gennemføre dem hurtigere.

For at sikre en ensartet implementering af udrednings- og behandlingsretten på tværs af regionerne drøftes emnet som et fast punkt i styregruppen for implementering af pakkeforløb, hvor de lægefaglige direktører fra de fem

regioner er repræsenteret.

### *Psykiatriens Centrale Visitation*

Den 1. februar 2013 blev der indført central visitation i psykiatrien, hvilket betyder, at alle henvisninger til psykiatrien sendes til ét sted (på nær de akutte, subakutte samt retspsykiatriske henvisninger). Fra juni 2014 indføres der central booking, hvilket betyder, at Psykiatriens Centrale Visitation (PCV) skal booke patientens første tid til udredning. På sigt arbejdes der på, at der via MidtEPJ kan følges op på, om alle de planlagte ydelser i udredningsforløbet er booket inden for tidsfristen.

Fra PCV er der overblik over kapaciteten og den næste ledige tid på alle afdelinger, hvilket øger mulighederne for at udnytte kapaciteten på tværs af regionen. Af hensyn til patienten visiteres der som udgangspunkt efter optageområder. I tilfælde af lang ventetid vil patienten dog blive visiteret til det geografisk nærmeste tilbud med kort ventetid. Patienten har dog altid mulighed for at benytte det frie sygehusvalg, hvis udredning og behandling ønskes på en bestemt afdeling. Det skal bemærkes, at en del af patienterne i psykiatrien har svært ved at transportere sig over længere afstande grundet sygdommen, og det er en udfordring i forhold til at udnytte kapaciteten på tværs af regionen.

### *Etablering af udredningsenheder*

På alle afdelinger etableres der fysiske udredningsenheder, så personalet kan specialiseres i udredningsopgaven. Etableringen af udredningsenheder understøtter også tovholderansvaret, idet langt de fleste udredningsforløb kan varetages ét sted. I de tilfælde hvor der er behov for udredning på et højere specialiseringsniveau, omvisiteres patienten via PCV, som har overblik over kapacitet og ventetid og kan give de specialiserede funktioner besked, hvis der opstår mangel på ledige tider. Den efterfølgende behandling vil fortsat blive varetaget på afsnit, som er specialiseret i at behandle patienter med bestemte diagnoser.

## **Udfordringer**

### *Lange udredningsforløb*

Særligt i børne- og ungdomspsykiatrien kan der i forbindelse med udredningen være behov for at inddrage relevante aktører fra kommunen. På børne- og ungeområdet kan der desuden være behov for at observere barnet i f.eks. skolen. Inddragelse af eksterne aktører f.eks. ved at afholde netværksmøder samt observationer kan være en udfordring i forhold til at overholde udredningsfristen, særligt fra september 2015, hvor patienterne har ret til udredning inden for en måned.

### *Mangel på speciallæger*

Der mangler speciallæger i psykiatrien, og der kan derfor opstå problemer med hurtigt nok i udredningen at få en tilstrækkelig lægefaglig vurdering. Inden for følgende sygdomme er der særlige udfordringer med kapaciteten:

- Svær PTSD (posttraumatisk stress) på baggrund af tjenesterelaterede belastninger i relation til militærtjeneste, primært udsendelse.
- Traumatiserede flygtninge.
- Angst.
- Personlighedsforstyrrelse.
- ADHD.

På alle ovenstående områder søges kapaciteten øget ved at optimere arbejdsgange og forbedre samarbejdet med almen praksis. På områderne angst, personlighedsforstyrrelse og ADHD er der desuden indgået aftale med en privat leverandør med henblik på pukkelaftvikling (se nedenfor). Der findes ikke private tilbud til patienter med PTSD på baggrund af tjenesterelaterede belastninger i relation til militærtjeneste og til traumatiserede flygtninge.

### *Stigende antal henvisninger*

Psykiatrien har en udfordring i, at antallet af henvisninger stiger år for år. Selvom produktiviteten øges, vil det være vanskeligt at få balance mellem henvisninger og kapaciteten til udredning og behandling, hvis udviklingen fortsætter. Stigning i antallet af henvisninger har betydning for mulighederne for at reducere ventelisten, og udviklingen følges

tæt. På trods af det fortsat stigende antal henvisninger er det lykkedes at få nedbragt antallet af patienter, der venter mere end en måned. Men der er fortsat mange patienter, der venter mere end henholdsvis en og to måneder på det første besøg.

Udviklingen i antal henvisninger og ventende patienter fremgår af vedlagte bilag om Opfølgingsdata vedrørende implementering af udrednings- og behandlingsret i psykiatrien, figur 1 til 4.

## **Initiativer**

### *Pukkel afvikling*

Psykiatrien har som følge af speciallægemangel og det stigende antal henvisninger en betydelig pukkel af patienter, som står på venteliste til udredning og behandling. For at kunne efterleve udrednings- og behandlingsretten fra 1. september 2014, er der derfor igangsat pukkelafvikling. Psykiatrien forventer at have meraktivitet for ca. 20,5 mio. kr. i 2014. Heraf er de 8 mio. kr. bevilliget af regionsrådet i februar, og de resterende 12,5 mio. kr. prioriteres inden for psykiatriens eget budget.

Psykiatrien har primært fokus på nedbringelse af antallet af patienter, som har en ventetid over to måneder for herigennem at sikre, at psykiatrien ikke møder udrednings- og behandlingsretten med en pukkel af ventende patienter. Endvidere vil dette fokus betyde, at patienter henvist før 1. september 2014 ikke stilles dårligere end patienter henvist under den nye lovgivning fra 1. september 2014. Ledelseskredsen i psykiatrien arbejder under den fælles målsætning, at alle nyhenviste patienter skal have en tid til første besøg indenfor 8 uger. Der gives udtryk for, at målet næsten opfyldes.

I bilaget fremgår antal ventende patienter pr. 31. maj 2014 (tabel 1) og udviklingen i antal ventende patienter fra 15. maj til 31. maj 2014 (tabel 2) samt udviklingen i aktivitetstallene (figur 5 og 6).

### *Aften og lørdagsåbent*

Som led i pukkelafviklingen er der midlertidigt ansat ekstra personale i form af læge, pædagoger, sygeplejersker og andre faggrupper. Merarbejdet sker bl.a. ved at udvide åbningstiderne på hverdage og om lørdagen. Grundet mangel på speciallæger har det kun været muligt at ansætte en ny læge. De ekstra lægeressourcer til meraktivitet skal således hentes fra de ansatte læger, som har indvilget i at arbejde ekstra.

### *Aftaler med privathospitaler*

Udover den interne meraktivitet er der også indgået aftale med private leverandører som led i pukkelafviklingen. Aftalerne løber frem til 1. september 2014, hvor de nuværende aftaler mellem Danske Regioner og privathospitalerne skal tilpasses den nye lovgivning. Efter 1. september 2014 vurderes behovet for at indgå nye aftaler. Aftalerne omfatter behandling af ca. 300 patienter. Patienter, som har fået tid til første besøg efter 1. september 2014, kontaktes med henblik på omvisitering til de private samarbejdshospitaler.

### *Samarbejde med almen praksis og praktiserende psykiatere*

I samarbejde med praksiskoordinatoren for psykiatrien er der blevet udarbejdet en vejledning om indhold i henvisninger fra almen praksis til psykiatrien. Via statspuljemidler er der desuden igangsat projekter, som har til formål at styrke viden hos praktiserende læger og henvisere i kommunerne. En større viden hos almen praksis kan eventuelt medvirke til, at færre patienter henvises til psykiatrien, og at der er flere relevante oplysninger i henvisningerne til brug for beslutning om udrednings- og behandlingsforløb i psykiatrien.

Der arbejdes i øjeblikket på at undersøge mulighederne for i højere grad at inddrage de praktiserende psykiatere i udrednings- og behandlingsopgaven og på den måde udnytte de samlede speciallægeressourcer bedst muligt.

## **Monitorering**

Det forventes, at psykiatrien vil blive omfattet af samme nationale og regionale monitorering som somatikken. Monitoreringen vil dog skulle tilpasses den gradvise indfasning af udredningsretten. De nye registreringer implementeres, når udrednings- og behandlingsretten er trådt i kraft, og der vil formentlig være en indkøringsperiode. Den endelige beslutning afventer afrapportering fra en national arbejdsgruppe.

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 4: Orientering om produktiviteten i psykiatrien i 2013 (sag til forretningsudvalget)**

1-35-78-3-09

### **Bilag**

Produktivitetsudvikling i behandlingspsykiatrien i 2013

# Orientering om produktiviteten i psykiatrien i 2013 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Regionsrådet vedtog i forbindelse med budget 2013, at psykiatrien skulle forbedre produktiviteten med 3 %.

Administrationen har udarbejdet opgørelsen for produktiviteten i psykiatrien 2013.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen om produktiviteten i psykiatrien 2013 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Regionsrådet besluttede i forbindelse med vedtagelsen af budget 2013, at psykiatrien i 2013 skulle forbedre produktiviteten med 3 %.

Produktiviteten i psykiatrien måles i forhold til to indeks:

- Tilrettede driftsudgifter pr. behandlet patient.
- Antal patienter pr. behandler.

Patienttyngden for forskellige diagnoser indgår i produktivetsopgørelsen, således at der tages højde for forskelligheden i patientgrupperne.

Administrationen har udarbejdet vedlagte opgørelse for produktiviteten i 2013. Produktiviteten målt i tilrettede driftsudgifter pr. behandlet patient viser en stigning på 6,8 % fra 2012 til 2013 og en samlet stigning fra 2009 til 2013 på 16,3 %.

Produktiviteten i antal patienter pr. behandler er steget med 11,5 % fra 2012 til 2013, og der har været en samlet stigning på 16,1 % fra 2009 til 2013.

Produktivetsudviklingen skyldes, at der har været en betydelig stigning i den ambulante og den stationære aktivitet samt en ændring i praksis ved visitation, således at ingen henviste borgere afvises uden, at de først har fået en afklarende samtale. Stigningen i aktiviteten er sket uden en tilsvarende stigning i udgifterne.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 5: Godkendelse af den retspsykiatriske rapport 2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-284-12

### **Bilag**

Retspsykiatrisk Rapport 2014

Status på implementering af anbefalinger fra Retspsykiatrisk Rapport 2009

# Godkendelse af den retspsykiatriske rapport 2014 (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Der er udarbejdet en rapport om det retspsykiatriske område 2014, som er en revideret udgave af Retspsykiatrisk Rapport fra 2009. Rapporten fra 2014 indeholder 20 konkrete anbefalinger til en videreudvikling af retspsykiatrien i Region Midtjylland inden for blandt andet områderne visitation af patienter, udarbejdelse af mentalerklæringer, behandling af patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, udslusning og rehabilitering, sikkerhedsaspektet i almindelighed samt misbrugsbehandling.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at den retspsykiatriske rapport 2014 godkendes.

## Sagsfremstilling

Den Retspsykiatriske Rapport fra 2009 er blevet revideret. Der foreligger således en ny rapport, der angiver rammerne for udviklingen af retspsykiatrien i de kommende år.

Hensigten med rapporten har været en opdatering og tilretning af rapporten fra 2009 med henblik på at samle op på nationale og regionale krav og beslutninger, der er kommet til siden udarbejdelsen af den oprindelige rapport, i forhold til varetagelsen af retspsykiatriske patienter.

Rapporten afgrænser den retspsykiatriske patientgruppe og målgrupperne for behandling af retspsykiatriske patienter på hovedfunktionsniveau samt i den specialiserede retspsykiatri på regionsfunktionsniveau og højt specialiseret funktionsniveau. Rapporten beskriver endvidere rammerne for organisering og udvikling af psykiatriens opgaver i forhold til både stationær og ambulans behandling af retspsykiatriske patienter med anbefalinger til blandt andet visitation af patienter, udarbejdelse af mentalerklæringer, behandling af patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, udslusning og rehabilitering, sikkerhedsaspektet i almindelighed samt misbrugsbehandling.

Der vedlægges status for implementering af anbefalinger fra Retspsykiatrisk Rapport 2009.

Rapporten fra 2014 indeholder 20 konkrete anbefalinger på, hvordan retspsykiatrien kan videreudvikles, herunder

- at der udarbejdes formaliserede aftaler mellem hovedfunktionen og den specialiserede retspsykiatri om varetagelse af behandlingen på hovedfunktionsniveau jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan,
- en ændring af den ambulante målgruppeafgrænsning, så alle patienter, der er dømt for personlig kriminalitet, behandles i den specialiserede retspsykiatri,
- at kravet om en belægningsprocent på 100 i den specialiserede retspsykiatri samt visitation via den fællesvisitationsgruppe fastholdes,
- at gruppen af retspsykiatriske patienter, der udgør en særlig sikkerhedsrisiko, skal være tilknyttet et opsøgende retspsykiatrisk team, og
- at der systematisk afprøves forskellige interventioner i forhold til patienters misbrug med udgangspunkt i den nyeste viden og forskningsresultater.

Rapportens anbefalinger vil blive realiseret i løbet af de kommende år.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler

direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 6: Orientering om tværsnitsundersøgelser 2008-2014 vedrørende retspsykiatriske patienter (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-284-12

### **Bilag**

Rapportering fra tværsnitsundersøgelsen 2014

Tendenser fra tværsnitsundersøgelserne 2008-2014

# Orientering om tværsnitsundersøgelser 2008-2014 vedrørende retspsykiatriske patienter (sag til forretningsudvalget)

## RESUME

---

Hvert år foretages en tværsnitsundersøgelse af den retspsykiatriske patientgruppe, der er i behandling i Region Midtjylland. Undersøgelserne tegner en profil af de retspsykiatriske patienter, hvor patienternes køn, alder, etnicitet, diagnoser, misbrug, retslige foranstaltninger, kriminalitet samt udviklingen i komplicerende adfærd kortlægges.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Tværsnitsundersøgelserne 2008-2014 viser udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland, de retspsykiatriske patienters køn, alder og etnicitet, diagnoser, misbrug, retslige foranstaltninger, kriminalitet samt udviklingen i komplicerende adfærd. Nedenfor fremhæves nogle væsentlige resultater inden for disse områder.

### Antal retspsykiatriske patienter

Tværsnitsundersøgelserne viser, at der i 2008 var 642 retspsykiatriske patienter. I 2014 var antallet steget til 894 med en årlig stigning på ca. 25 patienter - dog var stigningen fra 2013 til 2014 på 120 patienter. De retspsykiatriske patienter udgjorde den 28. januar 2014 19,6 procent af alle indlagte patienter, hvilket har været niveauet siden 2009.

### Køn, alder og etnicitet

Fem ud af seks retspsykiatriske patienter er mænd. Den aldersgruppe, hvor antallet af retspsykiatriske patienter er størst, er i aldersgruppen over 40 år. Mellem hver fjerde og femte retspsykiatriske patient har en anden etnisk baggrund end dansk.

### Diagnoser

Skizofreni og psykoser er de mest udbredte diagnoser for både ambulante og indlagte patienter. Det gælder i alle årene 2010-2014. Fra 2010-2014 er antallet af både ambulante og indlagte patienter med skizofreni og psykoser steget løbende og udgør langt den hyppigste psykiske lidelse blandt patienterne. Antallet af ambulante patienter med affektive sindslidelser, personlighedsforstyrrelser og adfærdsforstyrrelser ligger højere end tilsvarende patientgrupper blandt de indlagte.

### Misbrug

Mellem en tredjedel og halvdelen af de retspsykiatriske patienter har et misbrug af enten alkohol eller stoffer. Antallet har ligget konstant på lidt over 300 siden 2011.

### Retslige foranstaltninger

Foranstaltningen "dom til behandling" og "dom til ambulante behandling" er den hyppigst forekommende foranstaltning i forhold til retspsykiatriske patienter. Antallet af patienter med dom til behandling er steget kontinuerligt for både ambulante og indlagte patienter fra 2010 til 2014. Indlagte patienter med dom til psykiatrisk behandling viser fra 2011 en svagt faldende tendens. Herudover er "andre domme" steget for både ambulante og indlagte patienter. Stigningen skyldes overvejende, at antallet af indlagte retspsykiatriske patienter med dom til ambulante behandling er steget fra 2012 til 2013.

### Kriminalitet

Den hyppigste form for kriminalitet blandt retspsykiatriske patienter er vold, som 51 procent af patienterne har begået, og som ligger til grund for den retslige foranstaltning. Blandt de øvrige er sædelighedskriminalitet, der ikke er voldtægt eller voldtægtsforsøg, samt andre former for kriminalitet.

### Komplicerende adfærd

Komplicerende adfærd er adfærd, hvor personalet vurderer, at de er nødt til at yde en ekstra indsats for at fastholde

patienten i behandling.

Udviklingen fra 2010 til 2014 viser, at andelen af både ambulante og indlagte patienter, der aktuelt er vurderet i høj risiko for behandlingsophør, er faldet. Faldet ses mest tydeligt for ambulante patienter. Antallet af patienter med udadreagerende adfærd er ligeledes faldet i perioden for både ambulante og indlagte patienter.

Antallet af indlagte patienter, der er vurderet med høj risiko for tilbagefald til ny kriminalitet, er faldet meget fra 2012 til 2014, men med en forudgående stor stigning fra 2011 til 2012.

#### **Tværsnitsundersøgelsen pr. 28. januar 2014**

Nogle af hovedresultaterne fra tværsnitsundersøgelsen 2014 er, at

- 86 procent af de retspsykiatriske patienter er i behandling,
- knap 84 procent af patienterne er mænd,
- knap 44 procent af patienterne har skizofreni eller anden psykotisk lidelse,
- over 79 procent af patienterne har dom til ambulante behandling eller dom til behandling,
- knap halvdelen er dømt for vold, og
- godt 40 procent af patienterne har et misbrug.

#### **Baggrund**

Tværsnitsundersøgelserne er et snapshot af den retspsykiatriske patientgruppe på en given dato og viser således kun sammensætningen af patientgruppen på denne givne dato.

Tværsnitsundersøgelserne foretages den sidste tirsdag i januar måned hvert år. Spørgsmålene er så vidt muligt ens fra år til år, således at data kan sammenlignes. De årlige tværsnitsundersøgelser er foretaget siden 2008.

#### **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

## **Punkt 7: Orientering om erfaringerne med hjemmebehandling af psykiatriske patienter i Silkeborg Kommune**

1-31-72-284-12

### **Bilag**

Rapport om døgndækkende psykiatrisk hjemmebehandling

# Orientering om erfaringerne med hjemmebehandling af psykiatriske patienter i Silkeborg Kommune

## RESUME

---

I en periode på fem år har psykiatriske patienter i Silkeborg Kommune fået tilbudt psykiatrisk behandling i hjemmet som alternativ til indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Erfaringerne med hjemmebehandlingen viser, at den giver færre indlæggelser og genindlæggelser, men flere ambulante besøg, samt at den samlet set reducerer omkostningerne for et patientforløb. Samtidig er patienterne tilfredse med behandlingen.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Den 1. juli 2009 blev det psykiatriske sengeafsnit i Silkeborg nedlagt. Akutte psykiatriske patienter blev herefter henvist til indlæggelse på Psykiatrisk Hospital, Risskov, eller til hjemmebehandling med mulighed for hjemmebesøg i døgnets 24 timer alle ugens syv dage. Rapporten "Døgndækkende psykiatrisk hjemmebehandling - et alternativ til akut indlæggelse?" er udarbejdet af CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Rapporten opsamler erfaringerne med hjemmebehandling af psykiatriske patienter i Silkeborg Kommune.

Rapporten konkluderer, at opgørelserne over indlæggelser, sengedage, ambulante besøg og omkostninger samlet set peger i retning af, at omlægningen af den psykiatriske behandling i Silkeborg til mere ambulante behandling, herunder hjemmebehandling til patienter i akut psykiatrisk krise, kan reducere omkostningerne til indlæggelser.

Patienterne er også blevet spurgt om deres vurdering af hjemmebehandlingen. Rapporten konkluderer, at patienterne udtrykker lige så stor tilfredshed med behandling i hjemmet som med behandling i forbindelse med indlæggelse.

Uddybende viser rapporten, at antallet af indlæggelser i Silkeborg Kommune i perioden, hvor hjemmebehandlingen har været et alternativ til indlæggelse på psykiatrisk afdeling, er reduceret med lidt over 20 %, mens der i resten af Region Midtjylland har været en stigning på lidt mere end 10 %.

Udviklingen i antallet af sengedage viser ligeledes et fald fra 7.121 i 2008 til 5.690 i 2013. Forbruget af sengedage pr. 1000 indbygger i Silkeborg er dermed reduceret fra 107,95 i 2008 til 83,58 i 2013.

Antallet af ambulante besøg viser for perioden en relativ stor stigning for Region Midtjylland som helhed. Det drejer sig om en stigning på 75,7 besøg pr. 1000 indbyggere.

Silkeborg Kommune alene tegner sig for en markant større stigning, nemlig fra 87 besøg pr. 1000 indbyggere i 2008 til 243 besøg pr. 1000 indbyggere i 2013. Det vil sige en stigning på 156 besøg pr. 1000 indbyggere.

Antallet af genindlæggelser i Silkeborg Kommune er steget fra 2009 til 2012, men med langt færre genindlæggelser i Silkeborg Kommune end i de øvrige to kommuner, der er opgjort tal for.

## BESLUTNING

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning, idet der på mødet blev orienteret om, at der er behov for en kvalificering af rapportens vurdering af de samlede økonomiske og aktivitetsmæssige konsekvenser ved hjemmebehandling i region og kommune.

## **Punkt 8: Orientering om indsatser til forebyggelse af tvang i Region Midtjylland**

1-31-72-284-12

### **Bilag**

Notat om reduktion og forebyggelse af anvendelsen af tvang i Region Midtjylland

# Orientering om indsatser til forebyggelse af tvang i Region Midtjylland

## RESUME

---

Administrationen har udarbejdet notat om reduktion og forebyggelse af anvendelsen af tvang i Region Midtjylland. Notatet beskriver status over tvangsanvendelse, igangværende indsatser samt kommende initiativer i Region Midtjylland. Der peges endvidere på fremadrettede initiativer, der kan medvirke til opfyldelsen af målene i Budget 2014 om reduktion af tvang.

## DIREKTIONEN INDSTILLER,

---

at orienteringen tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Som led i finanslovsaftalen er det besluttet, at der indgås en partnerskabsaftale med hver region om reduktion i anvendelsen af tvang med 50 %. Aftalen skal blandt andet beskrive de initiativer, der forventes at kunne reducere tvangsanvendelsen.

Nationalt etableres en Task Force, der skal følge og fremme udviklingen på psykiatriområdet i forhold til nedbringelse og forebyggelse af tvang.

I psykiatriloven forstås tvang som foranstaltninger for hvis anvendelse, der ikke foreligger informeret samtykke fra patienten. Der skelnes mellem frihedsberøvelser, tvangsbehandlingsforløb, fysisk magtanvendelse, beskyttelsesfikseringer og andre former for tvang.

I Budget 2014 er der for Region Midtjylland indarbejdet følgende mål for reduktion af tvang:

- 20 % reduktion af bæltefikseringer og fastholdelse,
- 20 % reduktion af varigheden af bæltefikseringer.

Ifølge opgørelse over anvendelse af tvang i psykiatrien 2001-2013, som er udarbejdet af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, blev 26,5 % af de psykiatriske patienter i Region Midtjylland berørt af tvangsmæssige foranstaltninger i 2013. Det er den højeste andel i Danmark. En mulig forklaring herpå er, at Region Midtjylland registrerer "låste døre" som tvang mere konsekvent end andre regioner.

Notatet "Reduktion og forebyggelse af anvendelsen af tvang" definerer og beskriver de former for tvang, der anvendes i Region Midtjylland samt mulige fremtidige indsatser, der kan reducere tvangsanvendelse. Erfaringerne viser, at nedbringelse og forebyggelse af tvang kræver en bred og målrettet indsats. Region Midtjylland har sat fokus på følgende områder med henblik på nedbringelse af tvang:

### 1. Gennembrudsprojekt.

Region Midtjylland deltager i "Gennembrudsprojektet vedrørende forebyggelse af tvang", der finansieres over satspuljemidler. På syv sengeafsnit fokuseres der på fysiske og sociale aktiviteter, der kan medvirke til nedbringelse af tvang. Der er bevilget 3,9 mio. kr. til projektet.

### 2. Fysiske rammer.

Snævre fysiske rammer og manglende mulighed for at komme ud i det fri kan afstedkomme konflikter. Der er bevilget 21,4 mio. kr. fra finanslovspuljen til anlægsprojekter.

### 3. Brugerstyrede senge.

Projektet lader et antal senge stå til fri brug for patienterne, der selv styrer eget behov for indlæggelse. Der er bevilget 11,8 mio. kr. under forudsætning af bevillingsoptagelse på finansloven 2015/16.

### 4. Kompetenceudvikling - kognitiv miljøterapi.

En kognitiv behandlingstilgang har vist sig at kunne nedbringe anvendelsen af tvang. Der er bevilget 1,2 mio. kr. fra regionens HR-pulje.

Afhængig af eksterne finansieringsmuligheder kan nævnes følgende eksempler på mulige indsatser: Initiativ til systematisk patientinddragelse, etablering af systematiske og målrettede aktivitetstilbud til den enkelte patient, forsøg med bæltefri/tvangsfri afsnit, systematisk gennemgang af episoder, hvor tvang har været anvendt med henblik på at undgå tvangsanvendelse i fremtiden, tavlemøder om tvang, kompetenceudvikling vedrørende konflikthåndtering, dialogmøder med patienter om forebyggelse af tvang samt medvirke i projektet "Sikker psykiatri", som blandt andet fokuserer på nedbringelse af tvang.

Der foreligger ikke konkrete økonomiske beregninger på de enkelte initiativer.

## **BESLUTNING**

---

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til efterretning.

## **Punkt 9: Gensidig orientering**

1-00-7-14

# Gensidig orientering

## Sagsfremstilling

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

### **Regeringens handleplan for psykiatrien**

Den 16. maj 2014 præsenterede ministeren for sundhed og forebyggelse regeringens handlingsplan for psykiatrien. Handlingsplanen skal styrke indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og sætte nyt fokus for psykiatrien, hvor udgangspunktet er ligestilling. Der pågår i øjeblikket forhandlinger mellem regeringen og satspuljepartierne om udmøntning af 1,6 mia. kr. til at løfte psykiatrien, og når disse forhandlinger er afsluttet, vil udvalget få lejlighed til at drøfte rapporten i sammenhæng med satspuljeaftalen.

Rapporten "Ligestilling – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser" kan findes på følgende link: [http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2014/Maj/~/\\_/media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2014/Ligestilling-psykiatriplan-maj-2014/Psykiatri\\_handlingsplan-netudgave.ashx](http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2014/Maj/~/_/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Ligestilling-psykiatriplan-maj-2014/Psykiatri_handlingsplan-netudgave.ashx)

### **BESLUTNING**

---

Henrik Gottlieb Hansen orienterede om, at udvalget vil få forelagt en sag om regeringens psykiatriplan, når satspuljeforhandlingerne er på plads.

På baggrund af et spørgsmål fra Nikolaj Bang blev det aftalt, at der udarbejdes en oversigt til udvalget over belægningsplanen på regionens psykiatriske afdelinger, hvor det fremgår, hvor der er overbelægning.

På baggrund af en henvendelse fra Olav Nørgaard aftalte udvalget, at der på udvalgets møde den 10. september 2014 gives en bred orientering om udflytningen af psykiatrien fra Risskov til Skejby, herunder om overvejelser om, hvordan flytningen kan påvirke kulturen i psykiatrien.