

# **REFERAT Udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde d. 12-06-2013**

**Mødedato** Onsdag d. 12. juni 2013 kl. 14:30

**Mødested** Gårdhaven, Møgelkærvej 6H, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Besøg på Gårdhaven.....	3
Godkendelse af referat fra sidste møde.....	4
Udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring (sag Afreportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011-2014 (sag til forretningsudvalget).....	5 8
Godkendelse af udkast til Social Strategi (høringsudgave) (sag til forretningsudvalget).....	11
Orientering om initiativer på baggrund af undersøgelse af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov (sag ti	13
Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2012 (sag til forret	14
Orientering om tildeling af satspuljemidler til de sikrede institutioner i Region Midtjylland (sag til f	17
Orientering om værgemålsbeskikkelser i 2012 (sag til forretningsudvalget).....	19
Orientering om udviklingen i ventelisten og henvisningslisten til voksenpsykiatrien og børne- og ur	21
Gensidig orientering.....	23

# Punkt 1: Besøg på Gårdhaven

1-00-30-12

## Sagsfremstilling

Mødet i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatri- og socialområdet afholdes den 12. juni 2013 på det socialpsykiatriske botilbud Gårdhaven, Møgelkærvej 6H, 8800 Viborg.

Mødet afholdes i "store mødelokale".

Tilbuddet fortæller, at Gårdhaven kan være lidt svær at finde, hvis man bruger GPS. Man skal køre ad Liseborgvej og helt ud for enden. Så drejes til venstre – og det er på en grusvej – og så straks til højre. Så er der skiltet for Region Midtjylland. Først kommer Mosetoften og lige bag ved på marken ligger Gårdhaven.

Mødet afholdes fra kl. 14.30 til 17.00.

Det bemærkes, at der er orientering om økonomiaftale fra kl. 12.30 til 13.30 i Regionshuset i Viborg.

Der afholdes formøde med udvalgets formand kl. 14.00 til 14.30.

Mødet indledes med en kort præsentation af og rundvisning på tilbuddet ved leder af Gårdhaven Ane Marie Firlings Jensen og faglig områdeleder Jytte Jacobsen, hvorefter udvalgets ordinære møde afholdes.

Der serveres eftermiddagskaffe og kage, og udvalget får en sandwich med til at køre hjem på.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog et oplæg om Gårdhaven til orientering og var på en kort rundtur på tilbuddet.

Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

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

1-00-30-12

### **Resume**

Referat fra udvalgets møde den 15. maj 2013 vedlægges til godkendelse.

### **Direktionen indstiller,**

at referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 15. maj 2013 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Referat fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 15. maj 2013 vedlægges til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet fra mødet den 15. maj 2013 blev godkendt.

Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat\_PS150513\_aaben

## **Punkt 3: Udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-13-12

### **Resume**

Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab går ud på at sikre, at sundhedsvæsenet kan fungere under ulykker, katastrofer, terror og krig. Det foreslås, at udkast til plan sendes i høring i Sundhedsstyrelsen, kommuner, naboregioner mv.

Efterfølgende vil planen blive forelagt til politisk godkendelse i slutningen af 2013.

### **Direktionen indstiller,**

at udkast til plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab sendes i høring.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådet skal én gang i hver valgperiode udarbejde og vedtage Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab. Sundhedsberedskabet skal sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet mv. ud over det daglige beredskab ved ulykker og katastrofer, herunder terror og krig. Planen skal tage udgangspunkt i det daglige beredskab og muliggøre en fleksibel tilpasning til den aktuelle situation. Inden planen vedtages, skal den sendes til høring i Sundhedsstyrelsen. Desuden skal der forud indhentes en udtalelse fra de i regionen beliggende kommuner, ligesom det forudsættes, at der sker koordinering med tilgrænsende regioner.

Der vedlægges notat "Forslag til høringsparter" og et forslag til Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab med henblik på høring.

### **Sundhedsberedskabet omfatter**

- Sygehusberedskabet, herunder den præhospitale indsats.
- Beredskabet i den primære sundhedstjeneste, som er beredskabet i den del af sundhedsvæsenet, som ikke er en del af sygehusberedskabet. For kommunernes vedkommende bl.a. hjemmepleje hjemmesygepleje og plejecentre og for regionernes vedkommende bl.a. praksisområdet.
- Lægemiddelberedskabet, herunder lægemidler, medicinsk udstyr og andre nødvendige artikler i regioner og kommuner. Der skal ligeledes planlægges for henholdsvis et kriseterapeutisk (region) og et krisestøttende beredskab (kommunerne).

Indholdsmæssigt er planforslaget struktureret som en overordnet beskrivende plan for regionens sundhedsberedskab, herunder med en kort omtale af hver af de relevante øvrige planer inden for området og med adgang til den decentrale planlægning via links.

Planen er møntet på at kunne anvendes som retningsgivende redskab i den decentrale planlægning inden for området, herunder som plan for de overordnede rammer for beredskabsplanlægningen for de enkelte hospitaler.

## **Risiko- og sårbarhedsvurdering**

Der er som indledning til arbejdet med planen gennemført en risiko- og sårbarhedsvurdering af, hvilke hændelser der kan ramme regionen og deres konsekvenser. Risiko- og sårbarhedsvurderinger anvendes til at kortlægge risici og sårbarheder, som forskellige hændelser indebærer for organisationen, og vurderingen kan derved være retningsgivende for forebyggende tiltag og planlægningen.

Konklusionen på den gennemførte vurdering er, at naturfænomener og konventionelle hændelser vurderes at være meget sandsynlige hændelser med mindre konsekvenser. Situationer med smitsomme, farlige sygdomme samt ekstraordinære hændelser vurderes som mindre sandsynlige, men rummer til gengæld risikoen for de største konsekvenser.

## **Krisestyring**

I dagligdagen – og i langt de fleste beredskabssituationer - er krisestyringsansvaret uddelegeret til Præhospitalet herunder Beredskabs-AMK, som er beliggende sammen med vagtcentralen for præhospitalet, i Præhospitalet. Regionens krisestyringsstab, som ledes af direktionen, har den overordnede strategiske kriseledelse i forbindelse med en alvorlig, ekstraordinær hændelse eller situation, der kræver overordnet, strategisk ledelse.

## **Koordinering af samarbejdet om sundhedsberedskabet**

Der er mellem Region Midtjylland, kommunerne i regionen og Praktiserende Lægers Organisation i regionen udarbejdet en Ramme- og hensigtserklæring for samarbejdet om sundhedsberedskabet, som indeholder fælles målsætninger for koordineringen og samarbejdet samt forslag til styrkelse af den fælles opgaveløsning. Ramme- og hensigtserklæringen er godkendt af Sundhedsstyregruppen og er i øjeblikket til behandling i Sundhedskoordinationsudvalget. Erklæringen drøftes endvidere i Samarbejdsudvalget for almen praksis den 11. juni 2013.

## **Målsætninger og anbefalinger**

I den kommende planperiode foreslås det, at der bliver arbejdet med følgende målsætninger og anbefalinger:

### *Hospitalet*

- Der skal ske en ensartet anvendelse af begrebsapparat, terminologi og disposition af de respektive planer.
- Hospitalernes uddannelses-, øvelses- og kvalitetsindsats skal fastholdes og styrkes hver for sig og sammen herunder bl.a. ved, at der prioriteres deltagelse i fælles øvelsesplaner.
- Hvert hospital skal løbende foretage ”operative konsekvensanalyser”, der retter fokus på de umiddelbare konsekvenser for organisationens kritiske funktioner ved en alvorlig hændelse.
- Hospitalerne skal anvende og vedligeholde rutine i at anvende SINE-kommunikation.
- Hospitalernes planer skal tage stilling til planlægningen for rensning af forurenede selvhenvendere og indbragte patienter.

### *Samarbejdet med kommunerne og almen praksis*

Samarbejdet omkring sundhedsberedskabet med kommuner og almen praksis skal udbygges og koordineres med baggrund i Ramme- og hensigtserklæring. Dette skal bl.a. ske ved:

- At parterne tager sundhedsberedskabsområdet på dagsordenen mindst en gang om året i klyngesamarbejdet. Præhospitalet inviteres til at deltage.
- At Region Midtjylland og kommunerne afholder fælles møder i første og tredje år i valgperioden (planperioden) med henblik på styrket koordinering og harmonisering.
- At kommunerne opfordres til at sende deres sundhedsberedskabsplaner i høring i første halvår af tredje valgår (det vil sige førstkommande gang: første halvår i 2016) med henblik på fælles afstemte tidskader i planlægningen.
- At det i den kommende planperiode skal overvejes, om udmøntningen af Ramme- og hensigtserklæringen fra sundhedsberedskabsarbejdet skal indgå i sundhedsaftalerne for hver kommune.

Herudover skal hospitalerne ved ekstraordinære udskrivninger medgive medicin og hjælpemidler i fornødent omfang, det vil sige, indtil patienten selv eller med kommunens og den praktiserende læges hjælp har etableret den nødvendige assistance. Patienter, der udskrives ekstraordinært, vurderes individuelt, og hvor der er et særligt behov for medicin, som patienten ikke i forvejen er i behandling med eller som den private apoteker ikke vurderes at ligge inde med, forsynes patienterne med den fornødne medicin op til 48 timers forbrug.

Hver klynge skal udarbejde en samlet oversigt over, hvor mange pladser kommunerne kan stille til rådighed ved masseudskrivninger.

#### *Karantæneplan*

Der udarbejdes en ny karantæneplan for Region Midtjylland i løbet 2013-2014. Formålet med karantæne er at hindre smittespredning fra personer, som muligvis er smittet med en alvorlig smitsom sygdom, men som endnu ikke udviser sygdomstegn. Planlægning for karantænefaciliteter skal indgå i regionens sundhedsberedskabsplanlægning.

#### *Massevaccination*

Der skal planlægges med en niveauinddeling af massevaccinationsindsatsen, som betyder, at vaccinationen så vidt muligt sker hos egen læge. Kommunerne skal dog desuden kunne udpege det nødvendige antal massevaccinationscentre.

#### *Psykosociale støttecentre*

Hver kommune skal være i stand til at udpege et til to psykosociale støttecentre og regionen et psykosocialt støttecenter.

### **Beslutning**

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

Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Plan for sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab 2013 - høringsudgave

Høringsparter 2013

## **Punkt 4: Afrapportering 2013 - Sundhedsaftalen 2011-2014 (sag til forretningsudvalget)**

1-01-72-36-08

### **Resume**

Region og kommuner har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en afrapportering for de politiske mål i Sundhedsaftalen 2011-2014.

Afrapporteringen er den anden ud af tre opfølgninger, der sker i aftaleperioden for Sundhedsaftalen.

### **Direktionen indstiller,**

at afrapporteringen for sundhedsaftalen 2011-2014 tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Region og kommuner har i regi af Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet en afrapportering for de politiske mål i Sundhedsaftalen 2011-2014.

Afrapporteringen viser, at der gennem de senere år bl.a. ved hjælp af sundhedsaftalen er skabt markante forbedringer i samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og praksissektor og at der er etableret en god og konstruktiv dialog og ikke mindst et samarbejde, der er præget af gensidig tillid mellem parterne.

Opfølgning på sundhedsaftalen foretages i henholdsvis 2012, 2013 og 2014. Denne afrapportering er således den anden ud af tre opfølgninger. Afrapporteringen giver en status for alle ni aftaleområder samt tre frivillige aftaleområder.

Som noget nyt er der ved denne afrapportering indført en smiley-ordning for de politiske mål, for derved lettere at kunne identificere de områder, hvor der er et udviklingspotentiale, og som skal have særlig opmærksomhed i den sidste del af aftaleperioden.

Afrapporteringen viser, at en stor del af de politiske målsætninger i Sundhedsaftalen er opfyldt, men at der stadig er et forbedringspotentiale på en række områder.

Konkret er der ud af de i alt 56 smileys, der er givet, markeret 25 grønne smileys. Hvilket betyder, at målsætningen er opfyldt. Mere specifikt kan tre områder trækkes frem, hvor sundhedsaftalen har medført væsentlige forbedringer:

#### *Indlæggelse og udskrivning*

- Der er sket et betydeligt fald i antallet af genindlæggelser, der kunne være undgået.
- Hospitalerne er blevet bedre til at informere patienter i forbindelse med udskrivelse.

## *Sundhedsfremme og forebyggelse*

- Der er implementeret forløbsprogrammer for KOL, hjerte-kar lidelser samt diabetes og to nye forløbsprogrammer er undervejs: Lænde-ryg lidelser samt depression.
- Der er igangsat særlige initiativer, der skal forebygge overvægt, alkoholmisbrug og social ulighed i sundhed og generelt sikre en forbedret sundhedstilstand i regionen.

## *Psykatri*

- Det fastsatte mål for antal af udskrivningsplaner for psykiatriske patienter er nået, og samtidig er der iværksat et arbejde for, at kvaliteten af disse planer forbedres.
- Der er udviklet modeller, der forbedrer samarbejdet mellem kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
- Der er etableret en praksis, hvor kommunerne afprøver alle relevante indsatser før en borger henvises til psykiatrien.

Derudover er der givet 23 gule smileys, hvilket betyder, at målsætningen delvist er opfyldt.

Endelig er der markeret otte røde smileys, hvor otte politiske målsætninger ikke er opfyldt. Baggrunden for manglende målopfyldelse uddybes i den administrative del af afrapporteringen.

Det drejer sig om målene

### **Aftaleområde**

### **Udviklingspunkter**

#### *Indlæggelse og udskrivning*

At mindst 95 % af en indlæggelse er forberedt af praktiserende læger eller hjemmeplejen.

At mindst 95 % af alle udskrivelser, hvor hjemmeplejen skal inddrages, er påbegyndt ved indlæggelsen.

At mindst 95 % af regninger, kommunerne modtager for færdigbehandlede patienter er korrekte.

#### *Børn, unge og gravide*

At der udarbejdes en sundhedsaftalen for opsporing og håndtering af udsatte gravide.

#### *Træningsområdet*

At aktivitetsniveauet på genoptræningsområdet i kommunerne i Regionen svarer til landsgennemsnittet.

#### *Hjerneskedesområde*

At det sundhedsfaglige personale deltager i kurser, som etableres af Hjerneskedesamrådet og andre.

At alle voksne med erhvervet hjerneskeade får vurderet, om de har behov for en neuropsykologisk undersøgelse, og i bekræftende fald, at den gennemføres.

#### *Palliation*

At der er udpeget mindst én palliativ nøgleperson (læge) på relevante kliniske afdelinger på hospitalerne.

Antallet af gule og røde smileys giver anledning til en række udviklingspunkter, som er yderligere beskrevet indenfor hver delaftale.

Udviklingspunkterne vil blive videre behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedsstyregruppen med henblik på en drøftelse af, hvordan man sikre målopfyldelse heraf.

## **Beslutning**

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

Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - politisk del

Afrapportering Sundhedsaftalen 2011-2014 - administrativ del

Bilag til afrapportering

# **Punkt 5: Godkendelse af udkast til Social Strategi (høringsudgave) (sag til forretningsudvalget)**

1-30-73-64-12

## **Resume**

Udkast til Social Strategi fremlægges hermed til godkendelse med henblik på udsendelse i høring. Efter høringen fremlægges endeligt forslag til Social Strategi til behandling i regionsrådet i oktober 2013.

## **Direktionen indstiller,**

at udkast til Social Strategi godkendes med henblik på udsendelse i høring.

## **Sagsfremstilling**

Udkastet til ny Social Strategi tager afsæt i hovedvisionen: "Nødvendig viden - målrettet indsats - bedre liv - til flere".

Strategien, som omfatter både det regionalt drevne socialområde og specialundervisningsområde, er tematiseret efter hovedvisionen og omfatter 15 indsatsområder. For hvert indsatsområde er der udformet strategier og handleplaner, som skal medvirke til at kvalificere og give retning for Region Midtjyllands leverandøropgave på det specialiserede socialområde.

Det regionale socialområde løser - og skal i stigende grad - løse nogle af de sværeste og mest krævende opgaver for kommunerne. Det er her den fremtidige efterspørgsel er, når kommunerne både kan og vil løse stadig flere opgaver på det specialiserede socialområde. Omstillingen til stadig mere specialiserede opgaver kræver både nyudvikling og afvikling af opgaver. Samtidigt vil der i de kommende år være uændrede eller færre ressourcer til rådighed til opgaveløsningen. Det udfordrer specialområdernes muligheder for at yde den høje faglige kvalitet, som forventes.

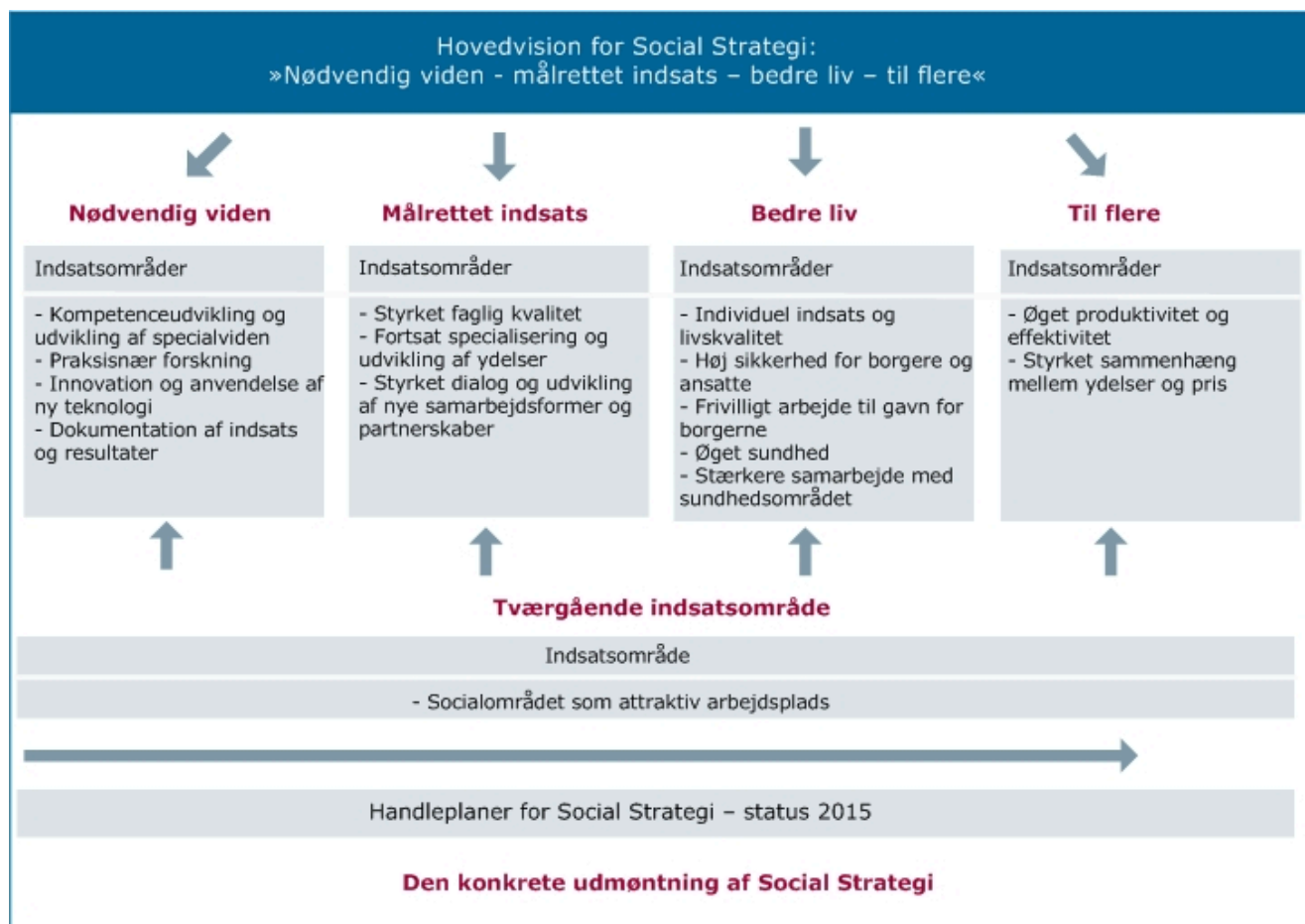
Udover disse udfordringer tager Social Strategi fat på det specialiserede socialområdes udfordring med at skabe en ny "viden-kultur". Det skal således i højere grad være en del af det socialfaglige arbejde at opsamle, udvikle og anvende ny viden og evidensbaserede metoder.

Med Social Strategi lægges også op til en fornyelse og videreudvikling af samarbejdet med borgerne og de vigtigste samarbejdspartnere - kommuner, pårørende og det psykiatriske og somatiske sundhedsområde. Tilgangen er, at borgerne ikke alene skal være omdrejningspunktet for den sociale indsats: De skal være aktive hovedaktører i eget liv. Tilsvarende skal samarbejdet med andre aktører udbygges blandt andet gennem nye samarbejdsformer og partnerskabsaftaler.

Strategien vil blive gennemført indenfor de givne økonomiske rammer. Det betyder, at nogle af handleplanerne vil blive udmøntet over en længere årrække i takt med, at økonomien giver mulighed for den nødvendige prioritering og omstilling.

Der lægges op til en samlet status på arbejdet med Social Strategi i 2015 med henblik på en eventuel opdatering af handleplanerne.

Indsatsområderne i Social Strategi fremgår af nedenstående figur 1:



Efter den politiske behandling indarbejdes eventuelle bemærkninger i udkast til Social Strategi, som herefter sendes i høring med frist for afgivelse af høringssvar den 2. september 2013.

Høringen vil omfatte specialområderne, kommuner, bruger- og pårørendeforeninger, Socialstyrelsen, de faglige organisationer, behandlingspsykiatrien, de somatiske sygehuse, kriminalforsorgen med flere. Herudover vil det regionale kontaktforum på handicapområdet og det regionale kontaktforum på psykiatriområdet blive hørt.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde vil drøfte høringssvarene og konsekvenserne af disse, inden Social Strategi fremlægges til endelig politisk behandling i regionsrådet i oktober 2013.

## **Beslutning**

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

Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

e77de6b8-ed93-4c9d-92a5-c4a178168b08

Social Strategi - høringsudkast

## **Punkt 6: Orientering om initiativer på baggrund af undersøgelse af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov (sag til forretningsudvalget)**

1-00-30-12

### **Resume**

Psykiatri- og socialledelsen har på baggrund af en undersøgelse af Retspsykiatrisk afdeling i Risskov planlagt at igangsætte otte initiativer, som foreslås taget til efterretning af forretningsudvalget.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til efterretning.

### **Sagsfremstilling**

Psykiatri- og socialledelsen har i en redegørelse offentliggjort den 14. maj 2013 planlagt at igangsætte otte initiativer i retspsykiatrien i Risskov. Redegørelsen er vedlagt som bilag til sagen.

Initiativerne omhandler temaerne "Forståelse af og tilgang til opgaven i Retspsykiatrisk afdeling", "Konflikthåndtering og sikkerhed" samt "Ledelse".

Redegørelsen er udarbejdet på baggrund af en uvildig undersøgelse, som har haft til formål at belyse, hvordan patienter, nuværende og forhenværende medarbejdere oplever dagligdagen i afdelingen. Undersøgelsen blev sat i værk som følge af mediekritik og en konkret patientklage. Undersøgelsen er ligeledes vedlagt sagen.

### **Beslutning**

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

Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Undersøgelse

Redegørelse

## **Punkt 7: Orientering om årsberetning fra Det Psykiatriske Patientklagenævn Midtjylland 2012 (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-284-12

### **Resume**

Andelen af beslutninger om anvendelse af tvang på de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland, der ved klage bliver omgjort ved Det Psykiatriske Patientklagenævn, er fra 2011 til 2012 steget, ligesom andelen af patienter, der i 2012 valgte at få prøvet beslutninger om tvang, siden 2011 er øget. Det fremgår af årsberetningen for 2012 fra Det psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen Midtjylland har afgivet sin årsberetning for 2012. Der gives her en kort orientering om hovedpunkterne i årsberetningen samt overvejelser om årsager til og opfølgning på udviklingen.

Efter psykiatrilovens bestemmelser skal sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren indbringe klager over tvangsforanstaltninger til Det Psykiatriske Patientklagenævn. I enkelte tilfælde er det patienten selv, som retter henvendelse til nævnet.

Nævnets møder holdes på den afdeling, som klagen relaterer sig til. Til mødet indkaldes overlægen, patienten og patientrådgiveren. Nævnet træffer afgørelse i umiddelbar forlængelse af mødet.

Nævnet træffer afgørelse om, om tvangsbeslutningen kan godkendes eller skal tilsidesættes. Tilsidesættes en beslutning, får den betegnelsen "omgørelse".

Patientklagenævnet modtog i 2012 i alt 307 klagesager, hvoraf nævnet har realitetsbehandlet 274 (tabel 1). En sag kan rumme flere klagepunkter og dermed flere afgørelser. Der er således i 2012 truffet i alt 418 afgørelser, hvoraf 50 blev omgjort, svarende til en omgørelsesprocent på 11,9. Omgørelsesprocenten er reduceret i forhold til 2011, hvor den var 16,5.

Årsberetningen for 2012 viser en stigning i antallet af klagesager fra 2011 til 2012 på 32 sager. Det svarer til en stigning på 12 %. Til sammenligning steg antallet af klagesager fra 2010 til 2011 med 21 %.

Fra 2011 til 2012 er der realitetsbehandlet 39 flere sager, svarende til en stigning på 17 %. Det er en mindre reduktion i stigningen set i forhold til udviklingen fra 2010 til 2011, hvor stigningen lå på 25 %.

Endelig er antallet af trufne afgørelser steget med 3 %, hvilket er en reduktion i forhold til stigningen fra 2010 til 2011, som lå på 30 %.

**Tabel 1. Antal klagesager 2010-2012**

	2010	2011	2012
Sager i alt	227	275	307
Afviste sager	11	10	2
Tilbagekaldte sager	28	30	31
Realitetsbehandlede sager	188	235	274
Trufne afgørelser	311	406	418
Godkendelser	277	339	368
Omgørelser (i %)	10,9	16,5	11,9

### **Omgørelser**

I 50 af Patientklagenævnets 418 afgørelser i 2012 går afgørelsen ud på, at en beslutning om tvang tilsidesættes helt eller delvist. Omgørelserne vedrører langt overvejende tvangstilbageholdelse, tvangsfiksering og medicinsk tvangsbehandling.

Det bemærkes, at Nævnets omgørelsesprocent i sager vedrørende tvangsfiksering i 2012 er faldet fra 25,5 % til 15 %, og Nævnet har samtidig behandlet flere sager (73 mod 57 i 2011). Det skyldes i særlig grad, at hospitalerne er blevet bedre til at dokumentere grundlaget for tvangsfikseringerne.

I relation til tvangsfikseringsomgørelserne er syv af de 11 tilsidesatte tvangsfikseringer anset for anlagt med urette, idet farekriteriet ikke ses at være dokumenteret opfyldt. I tre af afgørelserne er den fortsatte fiksering blevet tilsidesat, idet det ikke er blevet anset for dokumenteret, at patienten fortsat udgjorde en fare for sine omgivelser, og at der således fortsat var grundlag for at opretholde fikseringen. I den sidste sag var der tale om en forsinket overlægegodkendelse af en fodrem, der derfor blev tilsidesat.

### **Fremmøde**

Fra 2011 til 2012 ses et mindre tilbagefald i fremmødet blandt patientrådgivere og et lidt mere tydeligt tilbagefald i fremmødet blandt patienter. Regionsrådet har i 2009 opfordret Statsforvaltningen til at sætte fokus på den dengang lave patientrådgiverdeltagelse på 70,5 %. Deltagelsen steg herefter til 80,5 % i 2010, men faldt i 2011 tilbage til 74 %. Nævnet har siden 2011 atter sat fokus på problemstillingen, hvilket har resulteret i en lille stigning. Bl.a. varsles patientrådgivere ved e-mail så snart tidspunktet for sagens behandling i Nævnet kendes. Nævnet har til stadighed fokus på patientrådgiveres fremmødeprocent, og særligt fokus rettes mod de patientrådgivere, der oftere end andre melder afbud til møderne.

### **Initiativer til at nedbringe brug af tvang**

Region Midtjylland har til stadighed fokus på at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien, og Regionen Midtjylland deltager i det tværregionale projekt "mindre tvang i psykiatrien". Projektet har som mål over tre år (2011-2013):

- at nedbringe antallet af bæltefikseringer med 20 %,
- at reducere længden af bæltefikseringer med 20 %,
- at nedbringe antallet af fastholdelser med 20 %,
- at forbedre patientoplevelsen i forbindelse med tvang,
- at styrke psykiatrisk forskning med fokus på tvang.

Herudover deltager udvalgte afdelinger i det nationale satspuljefinansierede "Projekt nedbringelse af tvang efter gennembrudsmetoden" 2012-15.

Der vil på mødet i det rådgivende udvalg blive givet en mundtlig orientering om status på arbejdet med at nedbringe brugen af tvang.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet en fejl i sagens resumé rettes i udgaven til forretningsudvalget og regionsrådet.

Mette Rohde Terp, Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Midtjylland - Det Psykiatriske Patientklagenævn årsberetning 2012

## **Punkt 8: Orientering om tildeling af satspuljemidler til de sikrede institutioner i Region Midtjylland (sag til forretningsudvalget)**

1-30-73-63-12

### **Resume**

Region Midtjylland er tildelt satspuljemidler til fortsat at tilbyde unge med misbrugsproblemer et forbehandlingsprogram. Satspuljemidlerne er tildelt til de sikrede institutioner Grenen og Koglen til anvendelse i perioden 2013-2015.

### **Direktionen indstiller,**

at orientering om tildeling af satspuljemidler til de sikrede døgninstitutioner Grenen og Koglen tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Region Midtjylland har modtaget tilsagn fra Social- og Integrationsministeriet om tildeling af satspuljemidler til fortsat at tilbyde unge med misbrugsproblemer et forbehandlingsprogram. De sikrede institutioner har modtaget henholdsvis 1,25 mio. kr. til Grenen og 0,83 mio. kroner til Koglen. Midlerne skal benyttes i perioden 2013-2015.

Satspuljemidlerne benyttes til at forankre en eksisterende teamstruktur på de sikrede institutioner bestående af blandt andet projektleder, forbehandlingskonsulenter, socialrådgivere med flere. Formålet med teamstrukturen er at opbygge relevante samarbejds- og netværksstrukturer, samt gennemføre et egentlig forbehandlingsforløb med de unge. Et særligt indsatsområde er brobygningen til den kommunale misbrugsbehandling. Brobygningen til kommunen skal sikre, at unge med misbrugsproblemer indgår i et egentligt misbrugsbehandlingsforløb, efter udskrivning fra den sikrede institution.

### **Formål og erfaringer med forbehandling af misbrug**

Det overordnede formål med satspuljeprojektet er at motivere den unge med misbrugsproblemer til at modtage en egentlig misbrugsbehandling efter endt ophold på den sikrede institution. Samtidig er målet at forebygge, at de unge vender tilbage til kriminalitet.

Et forbehandlingsforløb på de sikrede institutioner består konkret af en række motiverende samtaler med de unge. Der arbejdes ud fra en kognitiv tilgang med henblik på at styrke den unges kompetencer, færdigheder og følelse af personlig mestring.

Socialstyrelsen har udarbejdet en erfaringsopsamling på indsatsen på de sikrede institutioner i satspuljeperioden 2010-2012. Her viser det sig, at ca. 40 % af alle anbragte unge starter i et forbehandlingsforløb og næsten 3/4 af disse unge gennemfører det fulde forløb.

Der kan læses mere om erfaringerne med projektet på Socialstyrelsens hjemmeside:

<http://vidensportal.servicestyrelsen.dk/temaer/ungemedmisbrug/udvikling/misbrugsbehandling-til-unge-anbragt-paa-sikrede-institutioner>

## **Beslutning**

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

Mette Rohde Terp, Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Orientering om værgemålsbeskikkelser i 2012 (sag til forretningsudvalget)**

1-16-00-3-08

### **Resume**

Regionsrådet modtager én gang årligt en orientering om antal indgivne værgebeskikkelsesansøgninger i Region Midtjylland. Regionen er i 2012 beskikket værgemål i syv tilfælde i 2012.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om værgemålsbeskikkelser tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Det fremgår af værgemålslovens § 16, at ansøgning om værgemål eller om ændring eller ophævelse af værgemål kan fremsættes af:

1. pågældende selv,
2. dennes ægtefælle, børn, forældre, søskende eller andre blandt de nærmeste,
3. værger eller en særlig værger,
4. kommunalbestyrelsen,
5. regionsrådet eller
6. politidirektøren.

Psykiatri og Social har i kraft af sin funktion som driftsherre for sociale tilbud i 2012 indgivet ansøgning om værgemål vedrørende seks personer. Værgemålene er efterfølgende alle blevet beskikket, den ene dog først primo 2013.

Hammel Neurocenter har i kraft af sin funktion som hospital for neurorehabilitering i 2012 indgivet ansøgning om værgemål vedrørende to personer. Værgemålet blev i den ene sag ikke beskikket, mens værgemålet i den anden sag efterfølgende blev beskikket.

Center for Folkesundhed har i kraft af sin funktion som sekretariat for abortsamrådet ikke indgivet ansøgning om værgemål i 2012.

På regionsrådsmødet den 2. september 2008 blev det besluttet, at kompetencen til indgivelse af ansøgning om værgemål delegeres fra regionsrådet til administrationen således, at kompetencen mest hensigtsmæssigt bliver varetaget af ledelsen på de enkelte områder eller ledelsen på de relevante institutioner.

Det blev endvidere besluttet, at regionsrådet en gang årligt skal modtage en orientering om antal indgivne værgebeskikkelsesansøgninger i Region Midtjylland.

## **Beslutning**

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

Mette Rohde Terp, Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

# Punkt 10: Orientering om udviklingen i ventelisten og henvisningslisten til voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien april 2013

1-31-72-284-12

## Resume

Den stigende tendens i ventelisten er i april måned bremset op.

Der gives en orientering om udviklingen i ventelisten og henvisningslisten til voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien pr. april 2013.

## Direktionen indstiller,

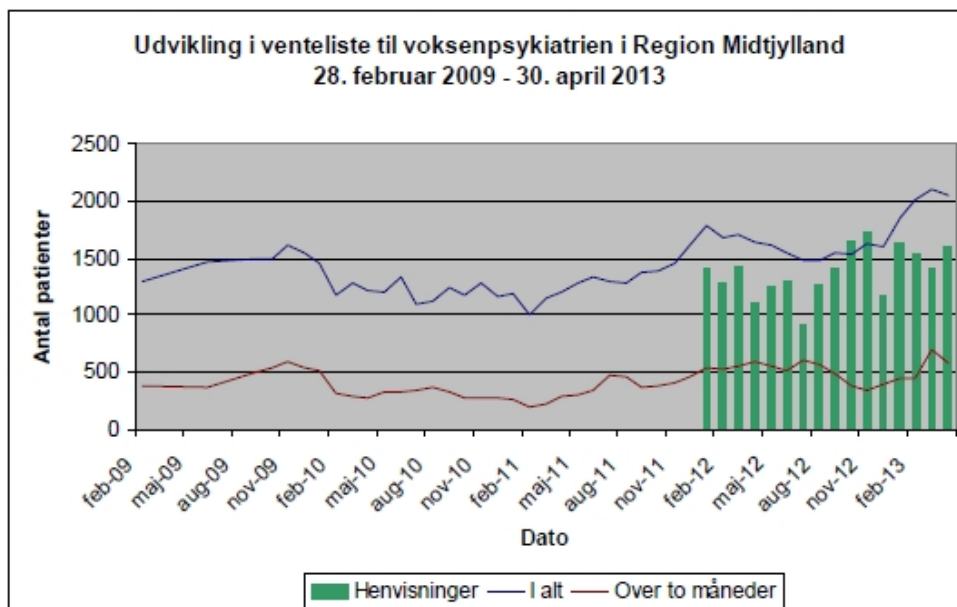
at orienteringen om udviklingen i ventelisten og henvisningslisten tages til orientering.

## Sagsfremstilling

Der registreres i perioden en reduktion i ventelisten til både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. For begge specialer sker reduktionen for patienter, der har ventet kortere end to måneder.

### Voksenpsykiatrien

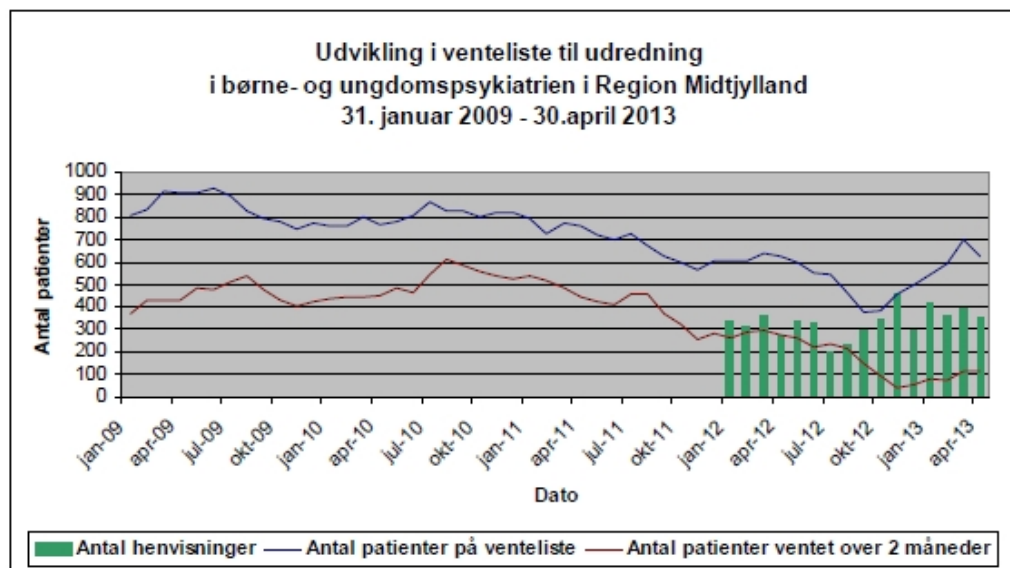
Fra marts til april måned er ventelisten til voksenpsykiatrien for patienter, der har ventet kortere end to måneder, reduceret. Reduktionen styrkes af, at den er opnået simultant med en stigning i henvisningsantallet. Dermed er tendensen med stigning i ventelisten, som indledtes ved årsskiftet, vendt til en faldende tendens.



### Børne- og ungdomspsykiatrien

Fra marts til april måned er ventelisten til børne- og ungdomspsykiatrien reduceret for børn og unge, der har ventet kortere end to måneder. Henvisningsantallet er imidlertid i samme periode faldet, og udgør i sig selv muligvis en del af forklaringen på den store reduktion i ventelisten.

Tendensen med stigning i ventelisten, som er set siden årets begyndelse, er således vendt til en faldende tendens.



## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orienteringen til orientering, idet udvalget senere får en orientering om brugernes oplevelse af vurderingssamtalerne.

Mette Rohde Terp, Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

77107264-0e20-43d7-b755-c78af9681d03

Venteliste april 2013

a2d573e6-6fd5-4e06-8277-4708921e89bd

## **Punkt 11: Gensidig orientering**

1-00-30-12

### **Resume**

Administrationen orienterer om regeringens opfølgning på evaluering af strukturreformen "Bedre kvalitet og samarbejde", der vedlægges som bilag til sagen.

Administrationen orienterer om status på førtidspensionsreformen.

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede om regeringens opfølgning på evaluering af strukturreformen "Bedre kvalitet og samarbejde".

Administrationen orienterede om, at Silkeborg Kommune administrativt har tilkendegivet ønske om overtagelse af beskæftigelsesdelen af Oustruplund.

Administrationen orienterede om status på implementeringen af den del af førtidspensionsreformen, som omhandler den regionale sundhedskoordinatorfunktion og den kliniske funktion. Der forventes indgået en aftale den 17. juni 2013, og på forretningsudvalgets og regionsrådets møder henholdsvis den 18. og den 26. juni 2013 forventes der forelagt en sag vedrørende indgåelse af aftale med kommunerne i regionen.

Niels Callesøe orienterede om, at den grønlandske sundhedsminister besøger R3, som er afdelingen for grønlændere i Risskov – den 14. juni 2013.

Mette Rohde Terp, Vagn Larsen, Laila Munk Sørensen og Torben Nørregaard var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Bedre kvalitet og samarbejde - opfølgning på evalueringen af kommunalreformen