

# **REFERAT kontaktforum psykiatriområdet d. 27-11-2012**

**Mødedato** Tirsdag d. 27. november 2012 kl. 15:00

**Mødested** Regionspsykiatrien Randers, Dronningborg Boulevard 15, 8930 Randers  
NØ

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat.....	3
Høring af udkast til Psykiatriplan 2013-2016.....	4
Orientering om implementering af pakkeforløb i psykiatrien og etablering af central visitation i psy	7
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med depression 2011.....	10
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med skizofreni 2011.....	12
Orientering om samarbejdet mellem regionspsykiatrien og kommunerne.....	14
Orientering om regler og praksis for besøg til patienter på de psykiatriske afdelinger i Region Midtj	15
Orientering om kvalitetssikring af medicinering i psykiatrien i Region Midtjylland.....	16
Gensidig orientering.....	17

## **Punkt 1: Godkendelse af referat**

1-00-2-09

### **Resume**

Godkendelse af referat fra møde den 13. september 2012 i psykiatrirforum.

### **Det indstilles,**

at psykiatrirforum godkender referatet fra mødet den 13. september 2012.

### **Sagsfremstilling**

Der vedlægges referat fra mødet i det regionale kontaktforum for psykiatri den 13. september 2012 til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet blev godkendt.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat fra møde 130912

## **Punkt 2: Høring af udkast til Psykiatriplan 2013-2016**

1-00-2-09

### **Resume**

Det regionale kontaktforum på psykiatriområdet har fået tilsendt udkast til Psykiatriplan 2013-16 til høring.

### **Det indstilles,**

at det regionale kontaktforum på psykiatriområdet formulerer et høringssvar vedrørende udkast til Psykiatriplan 2013-16.

### **Sagsfremstilling**

Den 26. september 2012 godkendte regionsrådet i Region Midtjylland at sende udkast til Psykiatriplan 2013-16 i høring - blandt andet i det regionale kontaktforum på psykiatriområdet.

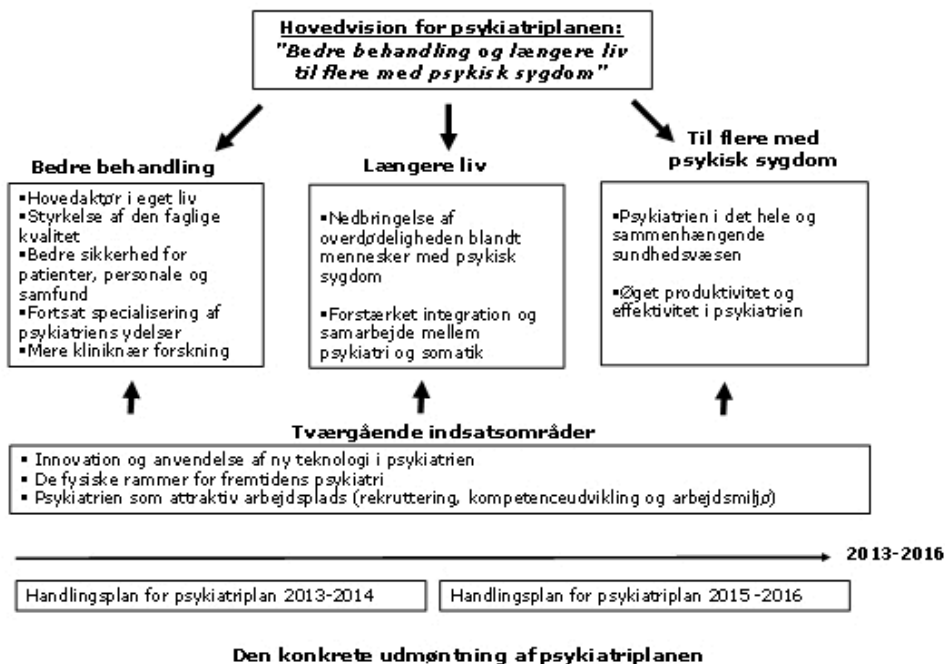
"Psykiatriplan - Strategier for udviklingen i Region Midtjyllands psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri 2013-16" (høringsudgave) tager afsæt i en hovedvision om at bidrage til bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom.

Psykiatriplanen er opbygget efter denne hovedvision og indeholder 12 indsatsområder, hvori retningslinjerne for de kommende års videreudvikling af området udstikkes. For hvert af de 12 indsatsområder er der udformet strategier og handleplaner, som alle skal medvirke til fremdriften i udviklingen.

Psykiatrien skal i de kommende år levere høj faglig kvalitet i ydelserne og involvere patienter og pårørende heri. Der skal fokuseres på sikkerheden for patienter, personale og samfund. Der skal arbejdes systematisk for at nedbringe overdødeligheden blandt psykisk syge. Psykiatrien skal indgå i et tæt samarbejde med kommuner og praksissektoren om den rette behandlings- og støtteindsats til et stigende antal patienter. Endelig skal psykiatrien i lighed med somatikken levere produktivitetsforbedringer og arbejde på at opnå mest mulig sundhed for pengene.

Psykiatriplanens hovedvision og indsatsområder er illustreret i nedenstående figur 1.

### **Figur 1. Illustration af Psykiatriplan 2013-16**



Der er i forslaget til psykiatriplanen udarbejdet handleplaner for de næste to år. Med den endelige version af psykiatriplanen vil en mere specifik tidsplan blive fremlagt.

Med udgangspunkt i de indkomne bidrag i høringsprocessen vil regionsrådet primo 2013 behandle det endelige forslag til ny psykiatriplan for Region Midtjylland for perioden 2013-16.

Høringssvarene vil løbende blive offentliggjort, og kan læses på: <http://www.rm.dk/sundhed/fremtidens+sundhedsv%c3%a6sen/psykiatriplan>

Udkast til Psykiatriplan 2013-16, følgebrev og oversigt over høringsparter vedlægges.

På mødet vil Claus Lassen Graversen orientere om hovedpunkterne i forslaget til ny psykiatriplan.

## Beslutning

Claus Graversen holdt et oplæg om hovedpunkterne i forslaget til Psykiatriplan 2013-2016.

Kontaktforum drøftede herefter et høringssvar vedrørende forslaget til Psykiatriplan 2013-2016.

Høringssvaret er efterfølgende godkendt ved en høring blandt kontaktforums medlemmer.

Høringssvaret er vedlagt referatet.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

Psykiatriplan 2013-16 Region Midtjylland (høringsudgave)

592dc114-6c7f-4f9c-9e3e-e2cb887c2359

Følgebrev Psykiatriplan 2013-16 Region Midtjylland (høringsudgave)

## Oversigt høringsparter Region Midtjyllands Psykiatriplan 2013-16

# **Punkt 3: Orientering om implementering af pakkeforløb i psykiatrien og etablering af central visitation i psykiatrien**

1-31-72-32-12

## **Resume**

Der er udarbejdet ni pakkeforløb for mennesker med psykisk sygdom. Formålet med indførelsen af pakkeforløb er at styrke udredning og behandling af mennesker med psykisk sygdom.

Der gives endvidere en orientering om etablering af en central visitationsenhed i psykiatrien, som skal sikre ensartet visitation for alle i Region Midtjylland, der henvises til behandling for psykisk sygdom.

## **Det indstilles,**

at orienteringen tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

Som en udløber af Psykiatriens Topmøde i januar 2011 offentliggjorde Danske Regioner før sommerferien ni ambulante pakkeforløb for ikke-psykotiske patienter på hovedfunktionsniveau, heraf otte behandlingspakker og en udredningspakke for voksenpsykiatrien.

Pakkerne, som er udarbejdet med afsæt i Region Hovedstadens pakkeforløb, er udarbejdet i fællesskab de fem regioner imellem. Eksempel på pakkeforløb er vedlagt som bilag. De resterende otte pakkeforløb kan rekvireres hos administrationen.

Pakkeforløbene er et led i en større plan for psykiatrien, der på nationalt plan skal styrke kvaliteten i psykiatrien og øge middellevetiden for mennesker med psykisk sygdom. I pakkeforløbene er der blandt andet lagt vægt på bedre diagnostik, systematisk screening for KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion) samt inddragelse af pårørende. Med pakkeforløbene sikres således en endnu mere effektiv samt ensartet tilrettelæggelse af behandlingen landet over, ligesom patienter og pårørende sikres en større gennemsigtighed i behandlingsforløbene.

Formålet med pakkerne er, at patienterne bliver raske og eventuel efterbehandling skal foregå hos egen læge. Vurderes patienten at have behov for behandling på specialiseret niveau, kan patienten når som helst i forløbet viderehenvises til behandling i disse funktioner.

Bag pakkeforløbene står en styregruppe bestående af regionernes fem cheflæger på psykiatriområdet, og der er generelt stor opbakning til pakkeforløbene fra selskaber og patientforeninger.

Pakkeforløbene vil løbende blive revideret i takt med fremkomst af ny evidens, dog senest efter to år, ligesom indsatsen med pakkeforløbene vil blive monitoreret og evalueret.

I Region Midtjylland er der for de ni pakker nedsat arbejdsgrupper, som i løbet af efteråret 2012 skal opsætte pakkeforløbene i Midt-EPJ. Pakkerne, som tilgås via Midt-EPJ, træder i kraft i hele landet den 1. januar 2013.

Fokus for pakkeforløbene har således i første omgang været de ikke-psykotiske diagnoser på hovedfunktionsniveau. Efterfølgende vil der blive udarbejdet ambulante pakkeforløb for de resterende ikke-psykotiske diagnoser på hovedfunktionsniveau, det børne- og ungdomspsykiatriske område, herunder ADHD, samt det psykotiske område.

### **Central visitation i psykiatrien i Region Midtjylland**

For at sikre at patienterne gives ensartede muligheder og vilkår for behandling samt bedre udnyttelse af behandlingskapaciteten, træder en central visitationsenhed i kraft pr. 1. februar 2013. Dermed sikres det, at patienterne visiteres til den afdeling, hvor der først er ledig kapacitet, og at patienterne får samme behandling tilbudt ved samme behov.

Den centrale visitation kommer til at forestå visitationen af alle personer henvist til psykiatrisk behandling og vil være indgangen til de psykiatriske afdelinger. De henvisende aktører skal således kun sende elektive (via eventuel venteliste og dermed planlagt i modsætning til akut henvisning) henvisninger ét sted hen - uanset patientens alder, bopæl, diagnose eller om patienten henvises til elektiv behandling i ambulant regi eller stationært regi.

Det betyder, at patienter fra 1. februar 2013 via den centrale visitation blandt andet bliver henvist direkte ud i de nye pakkeforløb på hovedfunktionsniveau.

I forbindelse med fordeling af henviste patienter skal visitator, udover at tage hensyn til geografisk afstand til behandlingssted og ventetid, endvidere tage relevant hensyn til behandlingskontinuiteten i patientforløbet.

Den centrale visitation har også ansvaret for at håndtere visitationen i forhold til alle interne henvisninger mellem afdelingerne samt mellem behandlingsfunktionerne internt i de enkelte afdelinger, herunder henvisninger fra stationært til ambulant tilbud, henvisninger til specialiserede funktioner, samt omvisitationer af patienter.

Henvisning til akut behandling fortsætter uændret.

### **Beslutning**

Kontaktforum blev orienteret om den kommende implementering af ni nationale pakkeforløb i psykiatrien for borgere med psykisk sygdom.

Kontaktforum gav udtryk for en generel tilfredshed med implementeringen af pakkeforløb i psykiatrien.

Kontaktforum tilkendegav samtidig, at det er vigtigt at være opmærksom på, at gennemførelsen af et pakkeforløb ikke nødvendigvis gør, at borgeren bliver rask. Der skal derfor være klarhed over, hvordan man sikrer disse borgere et hensigtsmæssigt videre forløb.

Claus Graversen orienterede om, at der den 1. februar 2013 indføres en central visitation for borgere med psykisk sygdomme på det elektive område. På lidt længere sigt er den overordnede målsætning ved indførelse af en central visitation i psykiatrien at sikre en hurtigere visitation, at bringe antallet af afvisninger ned på et meget lavt niveau, og at borgeren får tildelt en tid med det samme ved visitationen.

Kontaktforum tilkendegav i forbindelse med orienteringen om den centrale visitation, at det er vigtigt, at borgernes rettigheder i forhold til det frie sygehusvalg ikke tilsidesættes.

Orienteringen blev taget til orientering.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# **Bilag**

Pakke for angst og socialfobi

# **Punkt 4: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med depression 2011**

1-36-72-6-12

## **Resume**

Den første årsrapport fra Dansk Depressions Database viser, at Region Midtjylland ikke opfylder standarderne i indikatorsættet, hvilket også er gældende for de øvrige regioner.

Den manglende opfyldelse skyldes bl.a., at registreringspraksis ikke er helt på plads endnu.

## **Det indstilles,**

at orienteringen tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

De årlige resultater fra den første årsrapport fra Dansk Depressions Database blev offentliggjort på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) i april 2012. Resultaterne dækker patienter behandlet i perioden 1. januar 2011 – 31. december 2011.

Der er fastlagt standarder for 14 ud af 19 indikatorer. Fastlæggelse af de resterende fem standarder afventer de første resultater. Region Midtjylland opfylder ingen af standarderne i indikatorsættet, hvilket også er gældende for de øvrige regioner.

I vedlagte bilag vises resultaterne for denne årsrapport for depression på et samlet regionsniveau for psykiatrien samt resultatet på landsplan. Der foreligger ikke nyere data i InfoRM.

Region Midtjylland afholdt regional audit på resultaterne den 25. april 2012, hvor kvaliteten af regionens depressionsbehandling blev drøftet og vurderet. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte eller allerede iværksatte forbedringstiltag, hvor især registreringspraksis var i fokus. Denne orientering fremgår ligeledes af bilaget.

## **Indsatsområder 2012**

For at understøtte arbejdet med at sikre og udvikle kvaliteten af behandlingen af patienter med depression i Region Midtjylland er auditgruppen enige om at fokusere på fælles regionale indsatser for at forbedre registreringsmuligheder i Midt-EPJ samt at udarbejde fælles regionalt videomateriale til brug i undervisning i diagnosticering af depressionssværhedsgrad. Dette med henblik på at sikre ensartet praksis på tværs af regionen.

Ud over disse fælles regionale indsatser fortsættes arbejdet med at sikre og udvikle kvaliteten på alle indikatorområder lokalt på afdelingerne.

## **Beslutning**

Punkt 4 og 5 blev behandlet samlet.

Kontaktforum blev orienteret om, at Psykiatri- og Socialledelsen ikke finder resultaterne i databaserne for henholdsvis kvaliteten i behandlingen af patienter med depression og skizofreni for 2011 for Region Midtjylland tilfredsstillende, og at der er fokus på at forbedre resultaterne.

Det skal dog bemærkes, at der er tale om nye databaser, og at det erfaringsmæssigt tager nogle år at få implementeret nye kvalitetsdatabaser. Dette forstærkes af, at der er tale om et meget omfattende indikatorsæt i databasen.

Orienteringen blev taget til orientering.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Depressionsresultater 2011

# **Punkt 5: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med skizofreni 2011**

1-36-72-6-12

## **Resume**

Den seneste årsrapport fra Den Nationale Skizofrenidatabase 2011 viser, at Region Midtjylland opfylder standarden for 14 ud af 25 indikatorer. De øvrige regioner opfylder færre indikatorer, og på landsplan opfyldes kun otte ud af 25 indikatorer.

## **Det indstilles,**

at orienteringen tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

Den Nationale Skizofrenidatabase er det nye navn for det tidligere Nationale Indikatorprogram (NIP) vedrørende skizofreni.

De tidligere kliniske kvalitetsdatabaser under Det Nationale Indikatorprogram (NIP) har skiftet navn og er pr. 1. januar 2012 organiseret under Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

De årlige resultater fra Den Nationale Skizofrenidatabase blev offentliggjort på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) i maj 2012. Resultaterne dækker patienter behandlet i perioden 1. januar 2011 – 31. december 2011.

Med denne årsrapport er der for første gang fastlagt standarder for indikatorområderne vedrørende bivirkninger og metabolisk syndrom (forstyrrelser i stofskiftet som bivirkning af psykofarmaka). Samlet set har Region Midtjylland målopfyldelse på 14 ud af 25 indikatorer. På landsplan er der en målopfyldelse på otte ud af 25 indikatorer.

Rapportens resultater viser, at Region Midtjylland samlet set ikke har haft en væsentlig udvikling i at opnå målopfyldelse sammenlignet med resultaterne fra 2010. Siden sidste år har psykiatrien gennemgået store organisatoriske ændringer og igangsat implementering af Midt-EPJ. Endvidere er registreringsformen til databasen blevet ændret. Disse faktorer kan have påvirket registreringskvaliteten og dermed resultaterne.

Region Midtjylland afholdt regional audit på resultaterne den 9. maj 2012, hvor kvaliteten af regionens skizofrenibehandling blev drøftet og vurderet. Afdelingerne orienterede om særlige problemområder samt om planlagte/allerede iværksatte forbedringstiltag, hvor især registreringspraksis var i fokus. Denne orientering fremgår af bilaget.

I vedlagte bilag vises desuden resultaterne for seneste og foregående årsrapport for skizofreni på et samlet regionsniveau for psykiatrien. Der foreligger endnu ikke nyere data i InfoRM.

## **Indsatsområder 2012**

For at understøtte arbejdet med at sikre og udvikle kvaliteten af behandlingen af patienter med skizofreni i Region Midtjylland, er auditgruppen enige om at fokusere på fælles regionale indsatser for at forbedre registreringsmuligheder i Midt-EPJ samt i løbet af 2012 at udarbejde et fælles e-læringsprogram til brug i forbindelse med selvmordsvurdering.

Ud over disse fælles regionale indsatser fortsættes arbejdet med at sikre og udvikle kvaliteten på alle indikatorområder lokalt på afdelingerne.

## **Beslutning**

Punkt 4 og 5 blev behandlet samlet.

Kontaktforum blev orienteret om, at Psykiatri- og Socialledelsen ikke finder resultaterne i databaserne for henholdsvis kvaliteten i behandlingen af patienter med depression og skizofreni for 2011 for Region Midtjylland tilfredsstillende, og at der er fokus på at forbedre resultaterne.

Det skal dog bemærkes, at der er tale om nye databaser, og at det erfaringsmæssigt tager nogle år at få implementeret nye kvalitetsdatabaser. Dette forstærkes af, at der er tale om et meget omfattende indikatorsæt i databasen.

Orienteringen blev taget til orientering.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Skizofrenieresultater 2011

## **Punkt 6: Orientering om samarbejdet mellem regionspsykiatrien og kommunerne**

1-00-2-09

### **Resume**

Der gives en redegørelse for, hvordan regionspsykiatrien samarbejder med kommunerne.

### **Det indstilles,**

at orienteringen tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

Knud Kristensen fra De9 har bedt om en redegørelse for, hvordan regionspsykiatrien samarbejder med kommunerne.

På mødet vil Regionspsykiatrien Randers redegøre for, hvordan Regionspsykiatrien Randers samarbejder med kommunerne i området.

### **Beslutning**

Oversygeplejerske Valborg Iversen og ledende overlæge Runa Sturlason, Regionspsykiatrien Randers, holdt et kort oplæg om samarbejdet mellem Regionspsykiatrien Randers og kommunerne.

Kontaktforum drøftede problemstillingen omkring det delte ansvar på området mellem region og kommuner i relation til behandlingen af de enkelte patienter.

Psykiatriens Hus i Silkeborg blev i den forbindelse nævnt som et eksempel på et velfungerende samarbejde mellem region og kommune.

Orienteringen blev taget til orientering.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens deltagelse.

# **Punkt 7: Orientering om regler og praksis for besøg til patienter på de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland**

1-00-2-09

## **Resume**

Knud Kristensen fra De9 har bedt om en redegørelse for regler og praksis for besøg til patienter på de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland.

Der er på den baggrund udarbejdet en beskrivelse af de nuværende regler og praksis for besøg til patienter i psykiatrien i Region Midtjylland.

## **Det indstilles,**

at orienteringen tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

Knud Kristensen fra De9 har bedt om en redegørelse for regler og praksis for besøg til patienter på de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland.

De nuværende regler og praksis for besøg til patienter i psykiatrien i Region Midtjylland er i hovedtræk blevet belyst.

Vedlagte notat gennemgår således dels lovgivningen på området, dels afdelingernes samlede praksis – særligt med fokus på de opstillede betingelser for besøgsforbud og besøgsrestriktioner. Hensigten er at give et overordnet billede af et område, hvor der ikke tidligere har været sammenskrevet oplysninger.

## **Beslutning**

På baggrund af en henvendelse fra Knud Kristensen (De9) har Psykiatri og Social udarbejdet en oversigt over de gældende besøgsregler på de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland.

Claus Graversen tilkendegav, at Psykiatri- og Socialledelsen vil kigge på dette område - bl.a. med henblik på at vurdere, hvorvidt der skal ske en vis harmonisering af reglerne.

Orienteringen blev taget til orientering.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Notat om regler og praksis for besøg til patienter på de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland

## **Punkt 8: Orientering om kvalitetssikring af medicinering i psykiatrien i Region Midtjylland**

1-00-2-09

### **Resume**

På baggrund af en aktuel sag fra Psykiatrisk Center Glostrup om overmedicinering af psykisk syge patienter har Knud Kristensen fra De9 bedt om, at kontaktforummet får en orientering om Region Midtjyllands overvejelser og handlinger i den forbindelse.

### **Det indstilles,**

at orienteringen tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

På baggrund af en aktuel sag fra Psykiatrisk Center Glostrup om overmedicinering af psykisk syge patienter har Knud Kristensen fra De9 bedt om, at kontaktforummet får en orientering om Region Midtjyllands overvejelser og handlinger i den forbindelse.

På mødet vil Claus Lassen Graversen orientere om sagen.

### **Beslutning**

Claus Graversen orienterede om, at regionen pt. er i gang med en undersøgelse af medicinforbruget (psykofarmaka og antidepressiv medicin) på regionens psykiatriske afdelinger og i socialpsykiatrien med særlig fokus på brugere, der får flere præparater samtidig.

Formålet med undersøgelsen er i første omgang at få identificeret de brugere, der er i farezonen grundet deres medicin. Herunder komplikationer i forhold til somatisk medicin.

Sundhedsstyrelsen er samtidig i gang med at udarbejde en rapport om dette emne, hvor Region Midtjylland skal indrapportere data i december 2012.

Kontaktforum drøftede her blandt andet det fælles medicinkort, som må forventes at kunne medvirke til en mere overskuelig medicinering, når det er fuldt implementeret.

Kontaktforum vil blive orienteret, når resultaterne af undersøgelseerne foreligger.

Orienteringen blev taget til orientering.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 9: Gensidig orientering**

1-00-2-09

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Knud Kristensen orienterede om, at Sinds pårørenderådgivning har modtaget 3 mio. kr. fra satspuljemidlerne til børnerådgivning.

Knud Kristensen orienterede om, at to hvilende medlemmer af De9 er blevet aktive medlemmer igen. Det drejer sig om Huntingtons Sygdom og Angstforeningen.

Knud Kristensen orienterede desuden om, at Håndbog for psykiatribrugere og pårørende er under revision. Der er i den forbindelse modtaget 1 mio. kr. i støtte fra en fond til revideringen af håndbogen og til opfølgende kurser.

Ralph Jørgensen orienterede om Bedre Psykiatri 20-års jubilæumskonference, og om at foreningen nu har rundet de 10.500 medlemmer.

Claus Graversen orienterede om, at Region Midtjylland har modtaget satspuljemidler til et gennembrudsprojekt, der skal nedbringe brugen af tvang i psykiatrien.

Kontaktforum aftalte, at der på næste møde er en orientering om belægningsprocenter i psykiatrien.

Anders Vistisen var forhindret i at deltage i sagens behandling.