

# **REFERAT Udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde d. 12-09-2012**

**Mødedato** Onsdag d. 12. september 2012 kl. 09:00

**Mødested** Mødelokale A2, 1. sal, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Godkendelse af referat fra sidste møde.....	3
Godkendelse af udkast til Psykiatriplan 2013-16 (høringsudgave) (sag til forretningsudvalget).....	4
Godkendelse af styringsaftale i rammeaftale 2013 på det sociale område (sag til forretningsudvalge	6
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med depression 2011 (sag til for	8
Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med skizofreni 2011 (sag til for	10
Orientering om arbejdstilsynets besøg på de regionalt drevne sociale tilbud i først halvdel af 2012...	12
Orientering om implementering af pakkeforløb i psykiatrien og etablering af central visitation i psy	15
Orientering om udviklingen i ventelisten for børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien	17
Gensidig orientering.....	18

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

1-00-13-11

## **Resume**

Referat fra udvalgets møde den 8. august 2012 vedlægges til godkendelse.

## **Direktionen indstiller,**

at referat fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 8. august 2012 godkendes.

## **Sagsfremstilling**

Referat fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde den 8. august 2012 vedlægges til godkendelse.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og de specialiserede socialområde godkendte referatet fra mødet den 8. august 2012.

Niels Callesøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Referat\_PS080812\_aaben

## **Punkt 2: Godkendelse af udkast til Psykiatriplan 2013-16 (høringsudgave) (sag til forretningsudvalget)**

1-31-72-89-11

### **Resume**

Udkast til Psykiatriplan 2013-16 (høringsudgave) fremlægges hermed til godkendelse med henblik på udsendelse i høring. Efter høringsperioden fremlægges forslag til endelig psykiatriplan til politisk behandling i januar 2013.

### **Direktionen indstiller,**

at udkast til Psykiatriplan 2013-16 (høringsudgave) godkendes med henblik på udsendelse i høring.

### **Sagsfremstilling**

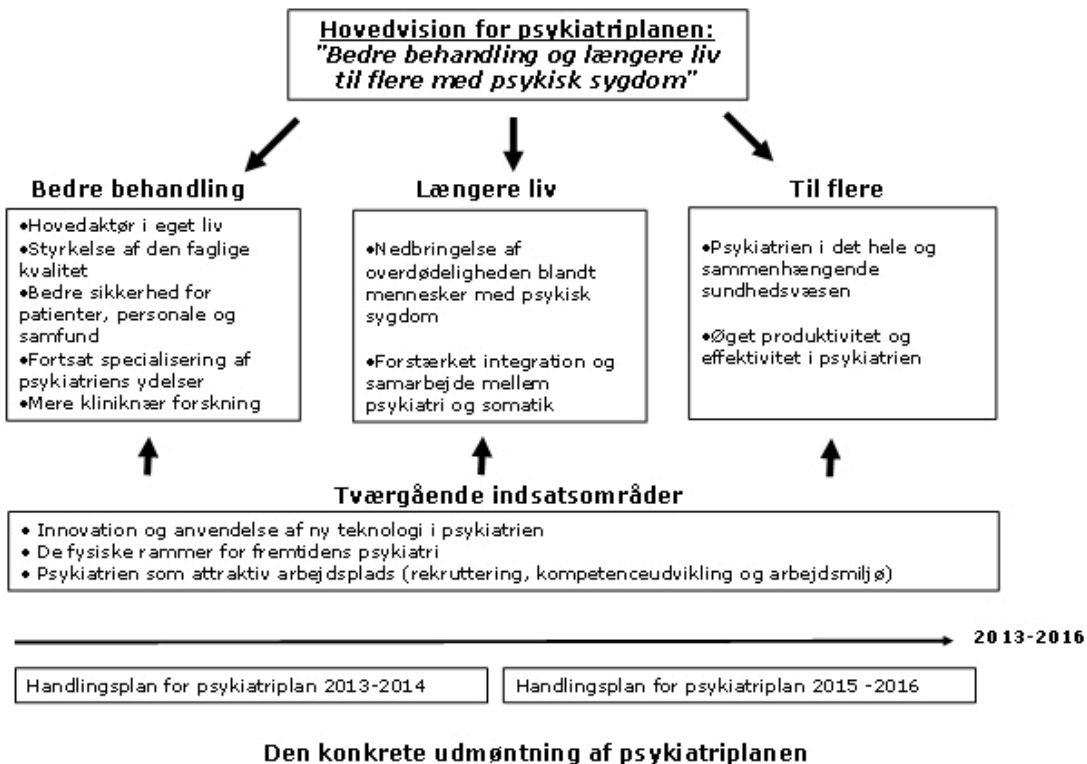
"Psykiatriplan - Strategier for udviklingen i Region Midtjyllands psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri 2013-16" (høringsudgave) tager afsæt i en hovedvision om at bidrage til bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom.

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 produktivtetsforbedringer 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 psykiatriplan udarbejdet handleplaner for de næste to år. Med den endelige version af psykiatriplanen vil en mere specifik tidsplan blive fremlagt.

Som udgangspunkt vil udgiften til aktiviteterne blive afholdt inden for psykiatriens budget. Eventuelle udgiftskrævende initiativer vil blive forelagt regionsrådet. Implementeringen af handleplanerne henhører under psykiatri- og socialområdet.

Efter den politiske behandling indarbejdes eventuelle bemærkninger i høringsudgaven, som herefter vil blive sendt i høring hos relevante parter med frist for afgivelse af høringssvar i december 2012.

Oversigt over de samarbejdspartnere, der indgår i høringen, er vedlagt som bilag.

Efter gennemgang af indkomne høringssvar fremlægges "Psykiatriplan - Strategier for udviklingen i Region Midtjyllands psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri 2013-16" til endelig politisk behandling primo 2013.

## Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget bad administrationen om et notat vedrørende misbrugsområdet.

Niels Callesøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Bilag

fb02030d-eb54-4ae1-9456-0deabc85c19.jpg

Psykiatriplan 2013-16 PSU

Høringsparter 3

## **Punkt 3: Godkendelse af styringsaftale i rammeaftale 2013 på det sociale område (sag til forretningsudvalget)**

1-10-3-1-06-V

### **Resume**

Rammeaftalen på det sociale område er et planlægnings- og udviklingsværktøj, der skal sikre et samlet overblik over tilbudsviften på det felt, som regionen og kommunerne samarbejder om. Samtidig er det formålet med rammeaftalen at skabe overensstemmelse mellem udbud og efterspørgsel på tilbud og ydelser inden for aftalens område.

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt.

Udviklingsstrategien godkendte regionsrådet den 30. maj 2012, og Styringsaftalen skal være godkendt senest den 15. oktober 2012.

Udkast til styringsaftale 2013 er udarbejdet i en tæt dialog mellem repræsentanter fra administrationen i de 19 kommuner og Region Midtjylland.

### **Direktionen indstiller,**

at styringsaftale i rammeaftale 2013 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Rammeaftalen består af en faglig udviklingsdel (Udviklingsstrategien) og en kapacitets- og økonomistyringsdel (Styringsaftalen). Udviklingsstrategien og styringsaftalen er tidsmæssigt adskilt, men skal i høj grad spille sammen indholdsmæssigt. Styringsaftalen skal være godkendt i de 19 kommunalbestyrelser i regionen samt i regionsrådet senest den 15. oktober 2012. Udviklingsstrategien godkendte regionsrådet på mødet den 30. maj 2012.

Styringsaftalen skal lægge rammerne for kapacitets- og prisudviklingen i det kommende år for de omfattede tilbud i regionen. Formålet med styringsaftalen er at øge bevidstheden om og stillingtagen til de styringsmæssige konsekvenser af, at kommunerne på det specialiserede socialområde er afhængige af at købe og sælge pladser på specialiserede sociale tilbud på tværs af kommunegrænserne. Det medfører et behov for at koordinere rammerne for dette køb og salg på tværs af kommunegrænser på en anden måde, end det har været tilfældet i det hidtidige rammeaftalekoncept.

Styringsaftale 2013 er udarbejdet i tæt samarbejde med repræsentanter fra administrationen i kommunerne og Region Midtjylland, hvormed der er skabt et godt afsæt for en fælles indsats på det sociale område.

KKR Midtjylland har på møde den 14. juni 2012 behandlet udkast til styringsaftale 2013, og parterne er enige om at indstille forslaget til godkendelse i kommunalbestyrelserne samt i regionsrådet.

### **Udvikling i taksterne**

Der er enighed om:

- At der fortsat skal være fokus på udviklingen af omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Dette kan ske ved sammenlægning og omlægning af tilbud, udvikling af nye og anderledes tilbud, kortere opholdstider, fokus på effekt af indsatsen og serviceniveau.
- At sætte særligt fokus på den fælles metodeudvikling. Det skal undersøges, hvordan JYFE (Jysk socialforsknings- og evalueringssamarbejde) og metodecentret Center for Innovation og Metodeudvikling (etableret som en selvejende institution 1. juni 2010 af Aarhus, Herning, Skanderborg og Randers kommuner samt Region Midtjylland) kan bidrage mere til den fælles metodeudvikling.
- At fortsætte udviklingen af differentierede takster for de enkelte tilbud med henblik på at sikre større gennemsigtighed mellem ydelse og takst.
- At udarbejde forslag til en forenkling af takstberegningen.
- At overheadprocenterne i takstberegningen er maksimale procenter (bortset fra udviklingsprocenten på 0,5, som skal anvendes). Det vil sige, at driftsherrerne blandt andet kan reducere administrationsomkostningerne fra det nuværende niveau på 5,4 %.
- At hver af driftsherrerne (de 19 kommuner og regionen) reducerer udgifterne over de næste tre år med i alt 4,5 %. I 2012 skal der ikke ske en reduktion af taksterne. I 2013 reduceres taksterne med 2 %, og i 2014 med yderligere 2,5 %.
- Driftsherrerne har mulighed for at reducere udgifterne før de nævnte tidspunkter, at fordele nedsættelsen forskelligt på voksen- og børneområdet, og på de forskellige tilbud. Takstreduktionen skal således ses som et gennemsnit af den enkelte driftsherres samlede tilbud omfattet af rammeaftalen. Takstreduktionen skal ses i forhold til den ordinære takst for 2011 (det vil sige uden over-/underskud indregnet). (Afskrivning og forrentning af bygninger mv. indgår ikke, men følger blot de gældende beregningsprincipper. Desuden kan bidragsprocenten til tjenestemandsoopsparing ikke ændres). Det bemærkes, at udgiftsbudgetterne og dermed taksterne derudover er omfattet af den almindelige pris- og lønregulering.
- I særlige tilfælde kan der mellem driftsherren og køberkommunerne indgås aftale om en anden takstudvikling end ovenstående.
- At reduktionen af udgifterne kan ske på flere måder - sammenlægning og omlægning af tilbud, udvikling af nye og anderledes tilbud, kortere opholdstider, fokus på effekt af indsatsen og serviceniveau.
- At indgå i dialog med de private driftsherrer/tilbud om fortsat udvikling af mere omkostningseffektive løsninger/tilbud, som er fagligt og kvalitativt i orden. Herunder, at de private driftsherrer/tilbud reducerer deres udgifter og dermed taksterne svarende til de offentlige driftsherrers reduktion.
- De sikrede institutioner Koglen og Grenen samt institutionen MultifunC er ikke omfattet af takstreguleringen.

Det bemærkes i øvrigt, at styringsaftalens bilag 1 og bilag 4 først udarbejdes til oktober i forbindelse med indberetning til takstfilen.

## **Beslutning**

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

Niels Callesøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Udkast til Styringsaftalen 2013

Bilag 2. Omkostningsberegning og betalingsmodeller

Bilag 3. Anvendelse af abonnementsordninger

## **Punkt 4: Orientering om resultater for kvaliteten i behandlingen af patienter med depression 2011 (sag til forretningsudvalget)**

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.

### **Direktionen indstiller,**

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 indsats for at forbedre registreringsmuligheder i MidtEPJ 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 indsats forudsættes arbejdet med at sikre og udvikle kvaliteten på alle indikatorområder lokalt på afdelingerne.

### **Beslutning**

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

Niels Callesøe 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 (sag til forretningsudvalget)**

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.

### **Direktionen indstiller,**

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 de 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 MidtEPJ. 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 MidtEPJ 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**

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

Niels Callesøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Skizofrenieresultater 2011

# Punkt 6: Orientering om Arbejdstilsynets besøg på de regionalt drevne sociale tilbud i først halvdel af 2012

1-13-3-123-09

## Resume

Arbejdstilsynet har aflagt 25 besøg på de regionalt drevne sociale tilbud i Region Midtjylland. Der er blevet aflagt risikobaserede tilsyn på 17 tilbud, hvilket har resulteret i, at 15 tilbud har fået en grøn SMILEY, hvoraf et tilbud har fået det sammen med en vejledning i psykisk arbejdsmiljø. To tilbud har fået påbud.

Derudover er der blevet foretaget detailtilsyn på otte tilbud. Der var ikke anledning til bemærkninger ved seks tilsyn, mens der ved et tilsyn blev givet vejledning om fysisk arbejdsmiljø, og ved et tilsyn blev der givet straks-påbud og påbud.

## Direktionen indstiller,

at orientering om Arbejdstilsynets besøg på de regionalt drevne sociale tilbud i først halvår af 2012 tages til efterretning.

## Sagsfremstilling

Arbejdstilsynet har i første halvår af 2012 aflagt i alt 25 tilsyn på regionalt drevne sociale tilbud i Region Midtjylland. 17 tilbud har fået aflagt et risikobaseret tilsyn og otte tilbud har fået aflagt et detailtilsyn.

Resultatet af Arbejdstilsynets 17 risikobaserede tilsyn er følgende:

- 14 tilbud har fået grøn SMILEY,
- et tilbud har fået grøn SMILEY samt vejledning i psykisk arbejdsmiljø,
- et tilbud har fået påbud om brug af autoriseret arbejdsmiljørådgiver samt syv påbud i forhold til det fysiske arbejdsmiljø: sikre udsugningsanlæg, udskiftning af opvaskemaskine samt minimere risiko for ulykker på et værksted,
- et tilbud har fået et påbud vedrørende fysisk arbejdsmiljø.

Resultatet af Arbejdstilsynet otte detailtilsyn er følgende:

- seks tilbud har fået at vide, at Arbejdstilsynet ikke fandt forhold, der giver anledning til bemærkning,
- et tilbud har fået vejledning vedrørende fysisk arbejdsmiljø,
- et tilbud har fået straks-påbud og påbud om at bruge autoriseret rådgiver samt en afgørelse om psykisk arbejdsmiljø (Blåkærgård).

## Region Midtjyllands opfølgning på Arbejdstilsynets reaktioner

Konkret er der lavet tids- og handlingsplan for indsatsen på de arbejdspladser, der har fået påbud og afgørelse om psykisk arbejdsmiljø, og der følges løbende op på indsatsen.

Flere tilbud har fået hjælp via forfinansierede timer i socialområdet til udviklingsprocesser i henhold til anbefaling og påbud fra Arbejdstilsynet.

Generelt er der stor opmærksomhed på arbejdsmiljøet på det sociale område, og det understøttes i høj grad af den nuværende arbejdsmiljøindsats, hvor fokus er på:

- forebyggelse af vold, herunder konflikthåndtering og nedbringelse af ulykker i forbindelse med vold,
- krydsfelt mellem forventninger og ressourcer i det daglige arbejde.

Opgørelse over arbejdsulykker med fravær i Psykiatri og Social for 2011 viser et fald på 15 % sammenlignet med tallene for 2010.

## **Generelt om Arbejdstilsynets besøg**

Arbejdstilsynet gennemfører to former for tilsyn:

### *Risikobaseret tilsyn*

En ny tilsynsform, hvor Arbejdstilsynet gennemfører tilsyn med alle virksomheder i perioden 1. januar 2012 til 31. december 2019. Tilsynet kommer uanmeldt, dog varsler Arbejdstilsynet virksomheden om, at der vil komme tilsyn indenfor en periode på 1-4 måneder.

Formålet med risikobaseret tilsyn er at reducere antallet af:

- alvorlige ulykker,
- muskel- og skeletbesvær,
- psykisk arbejdsmiljø.

### *Detailtilsyn*

Tilsynet kommer uanmeldt og gennemfører tilsyn på baggrund af et konkret og afgrænset arbejdsmiljøproblem på virksomheden.

Formålet med detailtilsyn er:

- at kontrollere om virksomheden har efterkommet et påbud,
- at afklare en mistanke om et alvorligt arbejdsmiljøproblem,
- at følge op på en alvorlig arbejdsulykke.

Arbejdstilsynets mulige reaktioner ved tilsyn:

- forbud
- straks-påbud
- påbud med frist
- rådgivningspåbud

- undersøgelsespåbud
- administrative bøder
- politianmeldelse
- afgørelse om psykisk arbejdsmiljø
- vejledning.

Arbejdstilsynet kan give virksomheden en grøn SMILEY, hvilket er signal til omverdenen om, at virksomheden har orden på sit arbejdsmiljø.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orientering om Arbejdstilsynets besøg på de regionalt drevne sociale tilbud i første halvdel af 2012 til orientering.

Niels Callesøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

# **Punkt 7: 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.

Udvalget 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.

## **Direktionen indstiller,**

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 sendes til udvalgets medlemmer, hvis det ønskes.

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 MidtEPJ. Pakkerne, som tilgås via MidtEPJ, 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. januar 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. januar 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 vil fortsat foregå gennem de psykiatriske modtagelser.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orientering om implementering af pakkeforløb i psykiatrien og etablering af central visitation i psykiatrien til orientering, idet udvalget foreslog, at det kan indgå i den praktiserende læges henvisning, om nærhed eller hastighed vægtes højest af patienten.

Niels Callesøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

Pakke for angst og socialfobi

## **Punkt 8: Orientering om udviklingen i ventelisten for børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien opgjort pr. 31. juli 2012**

1-31-72-32-12

### **Resume**

Til orientering fremlægges udviklingen i ventelisten for børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien fra juni til juli 2012. Tendensen med reduktion i ventelisten til voksenpsykiatrien er fortsat, mens det samlede antal børn og unge, der står på venteliste til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien stort set er uændret.

### **Direktionen indstiller,**

at orienteringen om ventelisten tages til orientering.

### **Sagsfremstilling**

#### **Venteliste børne- og ungdomspsykiatrien**

Fra juni til juli 2012 er den samlede venteliste til børne- og ungdomspsykiatrien reduceret med to, så i alt 545 børn og unge pr. 31. juli ventede på at blive udredt. Reduktionen dækker over, at 19 færre børn og unge i perioden ventede kortere end to måneder, og 19 flere ventede længere end to måneder. To færre ventede i perioden længere end 12 måneder, hvorved ingen pr. 31. juli ventede længere end 12 måneder. Den gennemgående tendens med reduktion i ventelisten er således fortsat, omend reduktionen fra juni til juli er aftaget.

Opbremsningen i den reduktion, som ventelisten siden primo 2011 har udvist, kan blandt andet tilskrives afvikling af sommerferie. Til sammenligning steg den samlede venteliste fra juni til juli måned i 2010 og 2011 med henholdsvis 64 og 23 børn og unge, hvorfor dette års reduktion i ventelisten på to børn og unge inden for samme periode må anses som en forbedring af indsatsen - set i forhold til de to foregående år.

Der er fortsat stort fokus på nedbringelse af ventelisten, særligt for børn og unge, der har ventet længere end to måneder.

#### **Venteliste voksenpsykiatrien**

Fra juni til juli 2012 er den samlede venteliste til voksenpsykiatrien reduceret med 69 personer, så i alt 1.485 personer pr. 31. juli ventede på at blive udredt/behandlet. Dermed er tendensen med reduktion i den samlede venteliste fortsat. Den samlede reduktion er nået i kraft af et markant fald i antal ventende kortere end to måneder på 152 personer, mens der i perioden juni til juli er kommet 83 personer flere på venteliste, som har ventet længere end to måneder.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde tog orientering om udviklingen i ventelisten for børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien opgjort pr. 31. juli 2012 til orientering.

Niels Callesøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Ventelisterapport juli 2012

## **Punkt 9: Gensidig orientering**

1-00-13-11

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering for udvalgets medlemmer.

Til orientering er vedlagt rapport fra Folketingets Ombudsmand om den sikrede institution Grenen. Derudover er der vedlagt et notat, der kort redegør for opfølgning på rapporten samt nyhedsartikel fra Folketingets Ombudsmand om rapporten.

### **Beslutning**

Administrationen orienterede kort om Ombudsmandens nu færdiggjorte rapport vedrørende den sikrede institution Grenen og de tiltag, som er gjort i den forbindelse.

Administrationen orienterede om den forventede tidsplan for rapportafgivning fra den eksterne undersøgelseskommission vedrørende Blåkærgård-sagen.

På foranledning af Anne V. Kristensen drøftedes, at Region Syddanmark fortsat synes at være væsentligt mere effektiv end de øvrige regioner på psykiatriområdet samt hvilke tiltag, som kan gøres i den forbindelse. Nyeste tal sendes pr. mail til udvalget.

Mette Valbjørn spurgte til årsager til ikke opdaterede ventelisteinformationer på internettet. Administrationen oplyste, at man fra regionens side har fokus på at sikre den korrekte indrapportering af data til Sundhedsstyrelsens hjemmeside ventelisteinfo.dk. Hjemmesiden sundhedskvalitet.dk, som Sundhedsstyrelsen står for, opdateres ikke for øjeblikket. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at dette skyldes, at en ny formidlingsløsning er under overvejelse.

Niels Callesøe var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Orientering til regionsrådet om Folketingets Ombudsmands rapport vedr. den sikrede institution Grenen

Brev fra Folketingets Ombudsmand vedr. OPCAT-enhedens besøg på Grenen

Nyhedsartikel fra Ombudsmandens hjemmeside om Grenen