

PSYKIATRIUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

04-11-2014 17:05

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården - H23

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen

Hanne Andersen

Erik R. Gregersen

Karsten Skawbo-Jensen

Mette Abildgaard

Finn Rudaizky

Anne Ehrenreich

Erik Sejersten

Susanne Langer

Formand

INDHOLDSLISTE

1. Beslutningssag: Overdragelse af socialpsykiatriske botilbud
2. Beslutningssag: Dialogmøde med psykiatriudvalget
3. Beslutningssag: Gennemgang af budget 2015
4. Orienteringssag: Sikker psykiatri
5. Orienteringssag: Udrednings- og behandlingsret i psykiatrien
6. Orienteringssag: Ældrepsykiatri
7. Eventuelt

1. BESLUTNINGSSAG: OVERDRAGELSE AF SOCIALPSYKIATRISKE BOTILBUD

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

For at sikre en klarere og mere entydig opgavefordeling og et bedre grundlag for fortsat faglig udvikling af regionens opgavevaretagelse på det sociale område foreslås det at overdrage de tre resterende socialpsykiatriske tilbud fra Region Hovedstadens Psykiatri til Den Sociale Virksomhed.

INDSTILLING

Administrationen indstiller, at psykiatriudvalget overfor forretningsudvalget anbefaler:

- 1. at** de tre socialpsykiatriske tilbud i Region Hovedstadens Psykiatri pr. 1. januar 2015 overdrages til Den Sociale Virksomhed ud fra faglige hensyn, og
- 2. at** forretningsudvalget godkender, at der sker en drifts- og ledelsesmæssig overdragelse af de tre socialpsykiatriske tilbud i Region Hovedstadens Psykiatri til Den Sociale Virksomhed pr. 1. januar 2015

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstadens Psykiatri driver tre takstfinansierede socialpsykiatriske botilbud Orion, Skovvænget og Lunden. Den Sociale Virksomhed driver 18 tilbud på det specialiserede sociale område og specialundervisningsområdet. To af disse tilbud er socialpsykiatriske tilbud.

Ved etableringen af Den Sociale Virksomhed den 1. januar 2012 overgik seks sociale tilbud fra Region Hovedstadens Psykiatri til Den Sociale Virksomhed, heraf to inden for det socialpsykiatriske område.

Region Hovedstadens Psykiatri og Den Sociale Virksomhed foreslår i fællesskab, at de resterende tre socialpsykiatriske tilbud i Region Hovedstadens Psykiatri overdrages til Den Sociale Virksomhed pr. 1. januar 2015. Med overdragelsen vil alle sociale tilbud i Region Hovedstaden været organisatorisk, fagligt og administrativt samlet under én ledelse i Den Sociale Virksomhed.

Det er Region Hovedstadens Psykiatri og Den Sociale Virksomheds vurdering, at:

- 1 en organisatorisk samling af alle regionens sociale tilbud vil sikre en fortsat faglig udvikling og høj kvalitet i tilbuddene, idet Den Sociale Virksomhed opnår en øget faglig volumen inden for virksomhedens kerneopgave
- 1 overdragelsen af de socialpsykiatriske tilbud til Den Sociale Virksomhed vil medføre en tydeliggørelse af psykiatriens opgavevaretagelse. Der er behov for at skærpe og fokusere hospitalets sundhedsfaglige profil og sikre en mere stringent fastholdelse af, hvad der er behandlingspsykiatriens opgaver i det samlede sundhedsvæsen
- 1 Region Hovedstadens Psykiatri arbejder som hospital på grundlag af Sundhedsloven (og Psykiatriloven). De tre sociale tilbud drives på baggrund af Serviceloven. De tre sociale tilbud udgør tilsammen en meget lille del af psykiatriens virksomhed, og de er vanskelige at integrere i den øvrige drift og i udviklingsarbejdet
- 1 ud fra et brugersperspektiv og en faglig/organisatorisk betragtning vurderes det at være hensigtsmæssigt hvis de tre tilbud overgår til Den Sociale Virksomhed, der netop arbejder med afsæt i Serviceloven
- 1 Den Sociale Virksomhed er for nylig tilført øget ledelseskraft, og i forhold til administration og organisering er virksomheden godt rustet til at rumme yderligere tre sociale tilbud
- 1 en samling af alle regionens sociale tilbud vil indebære en administrativ forenkling af området og medføre en række organisatoriske fordele, fx i samarbejdet med kommunerne og i samspil med socialtilsynet.

Proces for sammenlægning

Sammenlægningen kan ske pr. 1. januar 2015. Region Hovedstadens Psykiatri overdrager Orion, Skovvænget og Lunden som tre sociale tilbud med selvstændige ledelser, matrikler og faglig profil. Samlet set har de tre tilbud otte dagpladser og 104 botilbudspadser. Botilbuddene er alle specialiserede bo- og rehabiliteringstilbud af længerevarende karakter til borgere med psykisk sygdom.

Den fremtidige organisering varetages af Den Sociale Virksomhed. Den Sociale Virksomhed tager i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri initiativ til at beskrive det fremtidige samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og de socialpsykiatriske tilbud således, at der er de nødvendige rammer for sammenhængende og sikre forløb for borgerne.

Overdragelsen er udgiftsneutral og udgifterne til administration og drift overføres fra Region Hovedstadens Psykiatri til Den Sociale Virksomhed.

I forbindelse med en evt. beslutning om sammenlægning vil der blive udarbejdet en procesplan for det samlede forløb. Procesplanen vil nærmere beskrive de relevante forhold vedr. budget, regnskab, matrikler ift. anlægskartotek m.m. Samtidig skal det sikres, at der i samarbejde med MED-systemerne både på virksomhedsniveau og lokalt i de tre involverede botilbud tilrettelægges en god og inddragende proces om overdragelsen for medarbejderne, som sker i henhold til regionens personalepolitiske retningslinjer.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Sagen er budgetneutral.

KOMMUNIKATION

Der er behov for at kommunikere beslutning om overflytning af tilbud til kommuner og øvrige samarbejdsparter.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Sagen forelægges Forretningsudvalget på møde den 11. november 2014.

DIREKTØRPÅTEGNING

Hjalte Aaberg / Svend Hartling

JOURNALNUMMER

14009372

2. BESLUTNINGSSAG: DIALOGMØDE MED PSYKIATRIUDVALGET

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget skal beslutte, hvordan dialogmøde med repræsentanter fra bruger- og pårørende foreninger på psykiatriområdet skal organiseres, herunder hvor mange og hvilke repræsentanter, der skal deltage.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

1. at psykiatriudvalget godkender at der afholdes to dialogmøder om året i marts og september måned fra kl. 17.00 - 19.00, og

2. at psykiatriudvalget godkender, at der deltager seks repræsentanter fra Psykiatريفoreningernes Fællesråd i dialogmøderne.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

For at videreudvikle dialogmulighederne har regionsrådet besluttet at der holdes dialogmøder mellem psykiatriudvalget og repræsentanter for brugere- og pårørende foreninger på psykiatriområdet.

Dialogmøderne skal skabe en platform for samarbejde og udveksling af synspunkter mellem politikere og brugere- og pårørende foreninger, hvor foreningerne kan bidrage med viden fra deres foreningsarbejde. Samtidig kan de bringe spørgsmål, erfaringer og nyheder fra regionen til deres egne foreninger.

Udover dialogmøder kan der holdes feed-back møder med patienter, brugere og pårørende. Der holdes årlige feedback møder på alle de psykiatriske centre og i det omfang det er muligt, kan udvalgets medlemmer deltage i disse.

Dialogmøder i psykiatrien

Det er forventningen, at der er behov for et til to dialogmøder om året og derfor foreslås det, at der holdes et møde i marts og slutningen af september måned. Mødet i marts skal sikre, at foreningernes eventuelle ønsker til kommende års budget kan rejses, og i september er budgettet vedtaget. Møderne har en varighed af to timer og bør af hensyn til foreningerne lægges efter arbejdstid fra kl. 17.00 - 19.00.

På psykiatriområdet er der en lang række bruger-, patient- og pårørende foreninger, jf. nedenfor:

- | ADHD-foreningen
- | BEDRE PSYKIATRI - Landsforeningen for pårørende
- | BEDRE PSYKIATRI UNGDOM
- | Borderlinenetværket - Landsforeningen for Borderline personlighedsforstyrrelse
- | DepressionsForeningen
- | Foreningen Outsideren
- | Foreningen Trik Norden
- | HSP - Foreningen for Sensitive Mennesker
- | Landsforeningen Autisme - København
- | LAP - Landsforeningen Af Psykiatribrugere - København og Frederiksberg
- | Landsforeningen for efterladte efter selvmord
- | LMS - Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade
- | OCD-foreningen
- | PS - Landsforeningen for pårørende til spiseforstyrrede

- | SIND
- | SIND Ungdom
- | Skizofreniforeningen.

Disse foreninger er samlet i Psykiatريفoreningernes Fællesråd, der er en parablyorganisation for de 17 foreninger. Herudover har administrationen kendskab til Galebevægelsen, som ikke er medlem af fællesrådet.

For at dialogen kan blive bedst mulig, vil administrationen foreslå, at der inviteres seks repræsentanter fra Foreningernes Fællesråd, samt at fællesrådet ud fra de emner, der ønskes drøftet, selv beslutter, hvilke seks repræsentanter der deltager i dialogmødet.

Administrationen vil i god tid inden afholdelsen af møderne kontakte fællesrådet om, hvad rådet har særligt fokus på, og hvilke udfordringer de ser på psykiatriområdet, således at psykiatriudvalget er bedst muligt forberedt til dialogen. Ligeledes er det relevant, at psykiatriudvalget også udtrykker, om der er særlige emner udvalget ønsker drøftet med fællesrådet.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen medfører ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Svend Hartling / Christian Worm

JOURNALNUMMER

14010272

3. BESLUTNINGSSAG: GENNEMGANG AF BUDGET 2015

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget har ønsket en gennemgang af budget 2015, som omfatter såvel besparelser som budgettilførsler, herunder mulighederne for at følge op på budgettet.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

- 1. at** psykiatriudvalget tager orienteringen om gennemgang af budget 2015 til efterretning, og
- 2. at** udvalget godkender at der forelægges en sag den 25. november 2014 med et "årshjul" til, hvordan udvalget kan følge op på budgettet.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Regionsrådet har vedtaget budget 2015 med aftalen "Vi bygger fremtiden", og som sætter retning for den omstilling og udvikling, der skal ske i regionen, herunder i psykiatrien. Den økonomiske situation stiller krav om omprioriteringer og besparelser i 2015 og årene fremover.

I psykiatrien gennemføres en række effektiviseringer samtidig med at der tilføres midler til øget aktivitet. I budgetaftalen er der lagt vægt på at effektiviseringsforslagene på 43 mio. kr. på årsbasis (32,4 mio. kr. i 2015) fastholdes, og at den igangværende omstilling, der blandt andet indebærer omdannelse af åbne senge til intensive senge og en udbygning og udvikling af den ambulante kapacitet, understøttes med tilførsel af ressourcer via "psykiatripakken" på 42,4 mio. kr. i 2015. Hertil kommer ressourcer fra satspuljen for perioden 2015 - 2018 med 78,8 mio. kr. i 2015, således at psykiatrien tilføres i alt 121,2 mio. kr. i 2015.

Det fremgår af budgettet, at psykiatriudvalget skal følge kvaliteten af omstillingen tæt, og at forretningsudvalget kvartalsmæssigt følger op på driftsmålindikatorer jf. regionens strategiprojekt om fokus og forenkling.

Martin Lund, direktør for Region Hovedstadens Psykiatri vil på mødet gennemgå budgettet for 2015 således som det udmøntes i psykiatrien.

Administrationen foreslår at udvalget på mødet den 25. november 2015, forelægges en sag med et "årshjul" til, hvordan der kan følges op på budgettet via driftsmål, herunder driftsmålepunkter, som er indikatorer for kvalitet og tilfredshed (tvang, genindlæggelser og patienttilfredshed), og driftsmålepunkter som er indikatorer for levering (ventetider/udrednings- og behandlingsret) samt drøftelse af øvrige ønsker, der kan indgå i årshjul 2015.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikation.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Christian Worm / Anne Skriver el Svend Hartling / Christian Worm

JOURNALNUMMER

14004743

4. ORIENTERINGSSAG: SIKKER PSYKIATRI

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Der gives en orientering om Sikker Psykiatri som er et patientsikkerhedsinitiativ i psykiatrien i perioden 2014 - 2016. Projektet, der er det første af sin art i psykiatrien, er baseret på samme tilgang til kvalitetsarbejdet som kendes fra patientsikkerhedsinitiativerne "Patientsikkert Sygehus" og "Sikre Fødsler".

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at psykiatriudvalget tager orienteringen om Sikker Psykiatri til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Danske Regioner, TrykFonden, Det Obelske Familiefond og Dansk Selskab for Patientsikkerhed står bag 'Sikker Psykiatri'.

Formålet med Sikker Psykiatri er at reducere antallet af patienter der skades i forbindelse med ambulante eller stationær behandling og at reducere dødeligheden blandt psykiatriske patienter.

Inspirationen er hentet fra det danske projekt 'Patientsikkert Sygehus', som har gjort behandlingen mere sikker for patienterne gennem mere systematiske arbejdsgange for sundhedspersonalet. 'Sikker Psykiatri' er et projekt, der skal vise, at det er muligt at opnå markante forbedringer af kvaliteten og patientsikkerheden inden for psykiatrien ved hjælp af nye metoder og større ledelsesinvolvering.

Alle regioner i Danmark samt Færøerne deltager. Fra Region Hovedstaden deltager Psykiatrisk Center Glostrup (PC Glostrup).

Projektet indeholder både kliniske og organisatoriske tiltag.

De kliniske tiltag er:

- 1 Sikker medicinering (påbegyndt forår 2014)
- 1 Somatisk sygdom (påbegyndes vinter 2015)
- 1 Selvmordsforebyggelse (påbegyndes forår 2015)
- 1 Nedbringelse af tvang (påbegyndes efterår 2015).

De organisatoriske tiltag er:

- 1 Fokus på inddragelse af patienter og pårørende (påbegyndt forår 2014). Inddragelse af patienter og pårørende kører på tværs af de kliniske tiltag. Der er patient- og pårørende deltagelse i styregruppen for Sikker Psykiatri samt i arbejdsgrupper i relation til projektet på PC Glostrup.
- 1 Forbedringsledelse (påbegyndt sommer 2014) som kører på tværs af de kliniske tiltag (pakker).

Status for sikker medicinering

PC Glostrup har i det tidlige forår 2014 påbegyndt sikker medicinering. Sikker medicinering består af tre dele om medicingennemgang, medicinafstemning og højrisikopræparater.

Medicingennemgang skal foretages ved alle indlæggelser og ved alle ambulante forløb, og der er udviklet et skema for medicingennemgangen.

Medicinafstemning skal foretages ved alle indlæggelser, overflytninger og udskrivninger.

Højrisikopræparater er ligeledes en del af medicingennemgangen, og der er udpeget seks højrisikolægemidler.

Endelig har psykiatrien udarbejdet en vejledning for medicingennemgang, hvori det præciseres hvilke patienter, der skal have foretaget medicingennemgang, og hvorledes en medicingennemgang skal foregå.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Christian Worm / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

13013785

5. ORIENTERINGSSAG: UDREDNINGS- OG BEHANDLINGSRET I PSYKIATRIEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget har til opgave at følge op på, om regionen efterlever reglerne om udrednings- og behandlingsret i psykiatrien. Rettighederne trådte i kraft den 1. september 2014.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at psykiatriudvalget tager status for opfyldelse af udrednings- og behandlingsret til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Den 1. september 2014 blev der indført udrednings- og behandlingsret i psykiatrien. Det betyder, at alle psykiatriske patienter skal være udredt inden for to måneder eller have en plan for det videre udredningsforløb. Der er samtidig indført en differentieret behandlingsret på en måned ved alvorlig sygdom og to måneder ved mindre alvorlig sygdom. Fra 1. september 2015 er fristen for udredning én måned.

Der er en række undtagelser. Akutte patienter, retspsykiatriske patienter og patienter, som går i et opfølgende kontrolforløb, er ikke omfattet. Ligeledes gælder det, at patienter med en klar henvisningsdiagnose ikke skal udredes i et udredningsforløb men visiteres direkte til den relevante behandling. Patienten er udredt, når der foreligger en lægelig beslutning om patienten skal, eller ikke skal, tilbydes en behandling.

Udvalget ønsker at følge, om regionen opfylder udrednings- og behandlingsretten. Den nationale monitorering af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien som varetages af Statens Serum Institut forventes at være tilgængelig ultimo juni 2015. Derfor følger Region Hovedstadens Psykiatri udviklingen i de gængse ventetidsopgørelser for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien og for behandling i voksenpsykiatrien. Nedenfor vises udviklingen i antallet af ventende i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien pr. den 1. september 2014.

Udvikling i aktivt ventende til hhv. udredning og behandling i 2014 i voksenpsykiatrien						
Ventende til		1. januar 2014	1. april 2014	1. juli 2014	1. august 2014	1. september
Behandling	Samlet venteliste	2175	1874	1731	1457	1414
	Heraf ventet over 2 måneder	566	390	156	164	167

Udvikling i aktivt ventende til hhv. udredning og behandling i 2014 i børne- og ungdomspsykiatrien						
Ventende til		1. januar 2014	1. april 2014	1. juli 2014	1. august 2014	1. september
Udredning	Samlet venteliste	532	414	253	238	210
	Heraf ventet over 2 måneder	117	48	4	6	9
Behandling	Samlet venteliste	21	10	7	5	1
	Heraf ventet over 2 måneder	4	2	1	1	0

Den lille stigning i antal ventende over 2 måneder skyldes at en mindre gruppe patienter, henvist før sommerferien, ikke kunne tilbydes tid til 1. besøg inden for 2 måneder på grund af begrænset kapacitet i sommerferien. Til sammenligning var der efter sommerferien i 2013 116 i børne- og ungdomspsykiatrien og 555 i voksenpsykiatrien, der havde ventet mere end 2 måneder på 1. besøg.

Der er enkelte områder i voksenpsykiatrien, hvor der er kapacitetsudfordringer. For

hovedfunktionsbehandling er det nervøse og stressrelaterede tilstande, herunder angst og social fobi samt personlighedsforstyrrelser, og for specialfunktionsbehandling er det indenfor personlighedsforstyrrelser.

Såfremt Region Hovedstadens Psykiatri ikke kan overholde udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien, er der via regionen og Danske Regioner indgået aftaler med private behandlingssteder, som kan benyttes.

Udviklingen i ventetiderne fremgår af vedhæftede notat. Ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri er opgjort som erfarede ventetider og fremadrettede tilbudte ventetider. Udviklingen viser, at næsten 100 % af patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien og mere end 95 % af patienterne i voksenpsykiatrien tilbydes tid til første besøg indenfor to måneder. Den positive udvikling i tilbudte ventetider er gradvist slået igennem i de erfarede ventetider, hvor en stigende andel af patienter kommer i udredning eller behandling inden for 2 måneder.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Ny status gives på psykiatriudvalgets møde den 25. november 2014.

DIREKTØRPÅTEGNING

Christian Worm / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

14001610

BILAGSFORTEGNELSE

1. Ventetider i psykiatrien_september 2014-pdf

6. ORIENTERINGSSAG: ÆLDREPSYKIATRI

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Psykiatriudvalget har ved drøftelserne af arbejdsplanen ønsket en orientering om ældrepsykiatri i Region Hovedstaden.

INDSTILLING

Administrationen indstiller:

at psykiatriudvalget tager orienteringen om ældrepsykiatri til efterretning.

POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalgets beslutning:

SAGSFREMSTILLING

Ældre kan lide af de samme psykiske sygdomme som alle andre voksne, og behandlingen af ældre borgere kan foregå i samme ambulante enheder og sengeafsnit, som for øvrige voksne. Som for andre grupper af voksne er der en række faktorer, der kan bidrage til udvikling af psykisk sygdom som fx depression, angst og demens. Det kan dog konstateres, at mens mange 65+ årige ikke har komplicerende faktorer, har 80+ årige næsten altid komplicerende faktorer.

I psykiatrien har der altid været organiseret tilbud målrettet ældre. Det blev tidligere betegnet gerontopsykiatri men i dag anvendes betegnelsen ældrepsykiatri.

Målgruppedefinitioner og diagnoser

Den ældrepsykiatriske patient kan have alle psykiatriske diagnoser. Hyppigst er dog:

- | Depression
- | Angst
- | Bipolar affektiv lidelse
- | Skizofreni/paranoid psykose
- | Demens.

Der er enkelte forskelle mellem de psykiatriske centre, men for flertallet gælder, at følgende grupper af ældre patienter behandles i ældrepsykiatrien:

- | 65+ årige med alvorlig nyopstået sindslidelse (hvis patienten hidtil har været psykisk rask)
- | alle 80+ årige uanset psykiatrisk diagnose
- | 65+ årige med demens hvor psykiatriske symptomer og adfærdsmæssige problemer er dominerende. Demensudredning og -behandling er dog forankret i neurologien på de somatiske hospitaler.

Enkelte centre har en lidt bredere målgruppe hvor allerede kendte psykiatriske patienter i aldersgruppen 65+ til 80+ behandles i ældrepsykiatrien. På Bornholm indlægges og behandles ældrepsykiatriske patienter på samme sengeafsnit og af samme distriktspsykiatri som de øvrige patientgrupper. Psykiatrisk Center Bornholm har desuden et demensteam.

Den konkrete organisering udspringer af historiske forskelle, og der er en proces om harmonisering i gang.

Ældrepsykiatriske patienter behandles ambulant i ambulatorier, i distriktspsykiatri, i udgående team (fx ældreteam) eller i sengeafsnit under indlæggelse. Der er i alt 98 sengepladser i 2014. I 2013 var 3.006 patienter (unikke cpr-numre) på 65 år eller ældre indlagt i psykiatrien, mens 4.643 patienter (unikke cpr-

numre) havde en ambulant kontakt (inklusive forundersøgelse).

Der er etableret regionsfunktioner for 'kompliserede psykiatriske problemstillinger hos ældre, herunder kompliceret demens' på Psykiatrisk Center Glostrup. Udredning og -behandling er forankret i neurologien i somatikken, og Region Hovedstadens Psykiatri bidrager til udredningen på de neurologiske og geriatiske afdelinger. Patienter med demens behandles i psykiatrien når de psykiatriske symptomer og adfærdsmæssige problemer er væsentlige.

Elementer i behandlingen

Ældrepsykiatriske patienter behandles lige som øvrige patientgrupper med medicin, terapi (individuel eller i grupper), miljøterapi, ECT (elektrokonvulsiv behandling), fys-ergo-træning, mv.

I alle behandlingsforløb lægges der vægt på at pårørende kan deltage i samtaler om patienten, hvis dette ønskes.

For den indlagte, ældrepsykiatriske patient er der øget risiko for faldeepisoder og faldscreening udføres derfor på alle de psykiatriske centre.

Patientforløbsbeskrivelsen for ældrepsykiatriske patienter

Der er udarbejdet en patientforløbsbeskrivelse for ældrepsykiatriske patienter. Den er inspireret af pakkeforløb og angiver i overordnede termer, hvilke undersøgelses- og behandlingselementer et ambulant forløb skal bestå af. Det skal sikre sammenhæng og ensartet høj kvalitet i undersøgelse- og behandlingsforløb for patienter med samme sygdomsbillede. Patientforløbet er opdelt i seks faser fra udredning til afslutning af forløbet, og der tages højde for, at nogle patienter bevæger sig frem og tilbage mellem stabile og ustabile faser.

Selv mord blandt ældre

Selv mord ses også hos ældre psykisk syge. I 2013 var der i alt 28 selvmord i Region Hovedstadens Psykiatri, og ud af dem omfattede tre selvmord ældre patienter over 65 år. Dette tal har været stabilt de seneste mange år. En række af de fysiske sygdomme, der rammer ældre, kan være ledsaget af depressive symptomer, lige som ældre kan udvikle fx depression som følge af ændrede sociale forhold.

Selv mordsforebyggelse er et centralt indsatsområde og alle patienter vurderes og selvmordscreenes. Der er fokus på at optimere diagnosticering af ældres depressioner, og der er skabt større opmærksomhed på forebyggelse af selvmord hos ældre. Der er ligeledes udviklet redskaber til systematiske samtaler med selvmordstruede og deres pårørende.

Endelig er det vurderingen, at forskning på området i høj grad også gavner de ældre, psykiatriske patienter.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke i sig selv økonomiske konsekvenser.

KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Christian Worm / Anne Skriver

JOURNALNUMMER

13013785

7. EVENTUELT

EVENTUELT
Tomt indhold

MØDETIDSPUNKT

04-11-2014 17:05

MØDESTED

Mødelokale på regionsgården - H23

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen

Hanne Andersen

Erik R. Gregersen

Karsten Skawbo-Jensen

Mette Abildgaard

Finn Rudaizky

Anne Ehrenreich

Erik Sejersten

Susanne Langer

Formand

INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse: Folketingspørgsmål om Åben Dialog
2. Meddelelse: Folketingspørgsmål om salg af euforiserende stoffer
3. Meddelelse: Fælles platform på Socialområdet

1. MEDDELELSE: FOLKETINGSPØRGSMÅL OM ÅBEN DIALOG

MEDDELELSER

Region Hovedstaden har på baggrund af et spørgsmål fra folketinget, om Åben Dialog anvendes på de psykiatriske afdelinger, fremsendt svar til Danske Regioner, som vedhæftes til udvalgets orientering.

JOURNALNUMMER

11012004

BILAGSFORTEGNELSE

1. [Captia] Bidrag til DR om svar på folketingspg. om Åben Dialog (DOR1770499)(S)

2. MEDDELELSE: FOLKETINGSSPØRGSMÅL OM SALG AF EUFORISERENDE STOFFER

MEDDELELSER

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har i forlængelse af et samråd om retspsykiatri den 23. september 2014 stillet spørgsmål til antallet af politianmeldelser af salg af euforiserende stoffer på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Region Hovedstadens svar er vedhæftet til orientering for udvalget.

JOURNALNUMMER

11012004

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Svar til Sundhedsstyrelsen ang. politianmeldelser på PC Sct. Hans okt. 2014

3. MEDDELELSE: FÆLLES PLATFORM PÅ SOCIALOMRÅDET

MEDDELELSE

De regionale socialdirektører har i samarbejde med Danske Regioner udarbejdet en fælles platform for regionerne som leverandører af specialiserede ydelser på social- og specialundervisningsområdet. Platformen er godkendt af bestyrelsen i Danske Regioner. Den fælles platform skal anvendes til at markedsføre regionerne som betydningsfulde aktører på socialområdet og vigtige sparringspartnere for fx Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, Socialstyrelsen m.v.

Mission, vision, principper og indsatser for platformen er vist i bilag 1.

Udgangspunktet for platformen er, at regionerne på det sociale område vil kendes for at være kompetente leverandører af bæredygtige løsninger til gavn for borgere, kommuner og samfund. Regionerne vil som leverandører sætte fokus på effektive løsninger, evidens, faglighed, kvalitet samt dokumentation af, om indsatsen virker. Derudover vil regionerne i dialog med kommunerne udvikle nye løsninger, og i det hele taget være en vigtig drivkraft på det specialiserede sociale område.

Den fælles platform overskygger ikke de strategier, de enkelte regioner har udviklet for social- og specialundervisningsområdet, men skal tværtimod spille sammen med de enkelte regioners initiativer og strategier.

Konkret vil regionerne igangsætte en række indsatser, der udmønter principperne for leverandørrollen jf. bilag 1. De enkelte regioner er tovholdere for et eller flere indsatsområder. Den Sociale Virksomhed i Region Hovedstaden er tovholder for indsatsen ”Anvende velfærdsteknologiske løsninger”.

Den fælles platform udspringer af evalueringen af strukturreformen, der som bekendt fastslog, at regionernes rolle fortsat er at levere specialiserede indsatser på baggrund af kommunale ønsker. Derfor er leverandørrollen i modsætning til tidligere fremhævet i regionernes nuværende udviklingsarbejde.

JOURNALNUMMER

14010539

BILAGSFORTEGNELSE

① 1. Bilag 1 Tværregional platform på socialområdet

NOTAT

Til: **Psykiatriudvalget**

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6015
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 14001610
Ref.: hasura

Dato: 20. oktober 2014

Ventetider i Region Hovedstadens Psykiatri

I det følgende vises udviklingen i ventetiderne i Region Hovedstadens Psykiatri fordelt på børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri opdelt på:

- *De erfarede ventetider.* Det vil sige den faktiske ventetid patienter, der er kommet i udredning/behandling i den pågældende måned, har oplevet
- *De fremadrettede tilbudte ventetider.* Det vil sige den ventetid, som nyhenviste patienter tilbydes fra henvisningen modtages i psykiatrien til datoen for deres opstart i udredning/behandling.

De erfarede ventetider er de ventetider som hospitalsvæsnet nationalt bliver målt på, og de ventetider Region Hovedstadens Psykiatri fortsat arbejder målrettet på at nedbringe. Effekten af de ventetidsnedbringende initiativer, som Region Hovedstadens Psykiatri har igangsat og gennemført, slår dog først gradvist igennem i de erfarede ventetider i takt med, at de ventende patienter starter i udredning og behandling. Derfor er de fremadrettede tilbudte ventetider også medtaget, da de giver et "her og nu" billede af effekten af de ventetidsnedbringende initiativer. Den udvikling, der ses i de fremadrettede tilbudte ventetider, vil forventeligt slå igennem i de erfarede ventetider med en tidsmæssig forskydning.

National monitorering af udrednings- og behandlingsretten

Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten monitoreres via den nationale monitoreringsmodel under Statens Serum Institut. Modellen trådte i kraft pr. 1. september i psykiatrien og henviste patienter er herefter blevet registreret med de nye koder, der ligger i modellen.

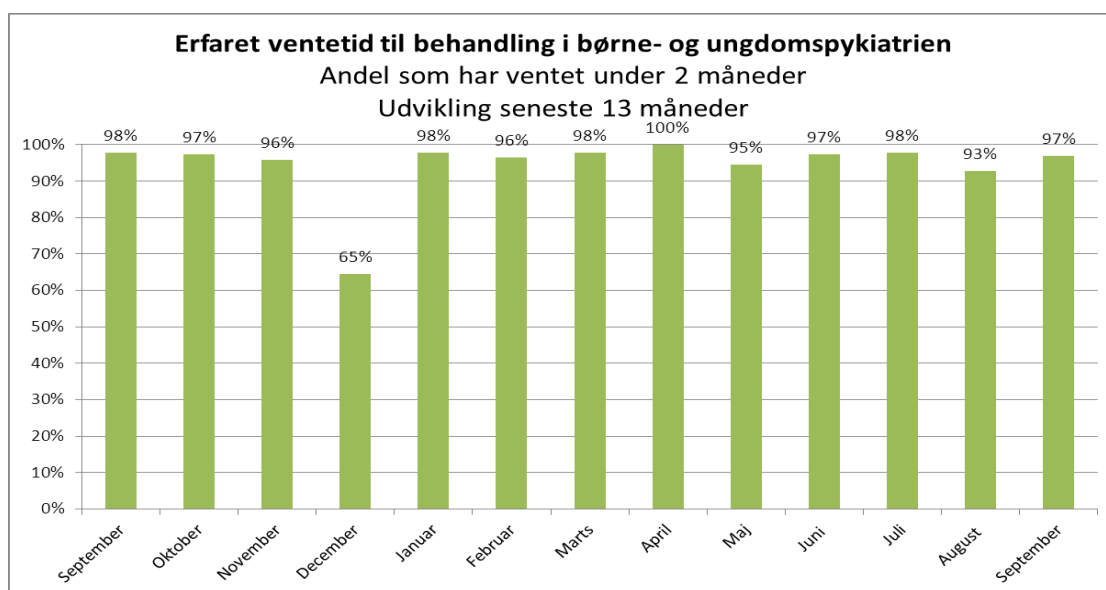
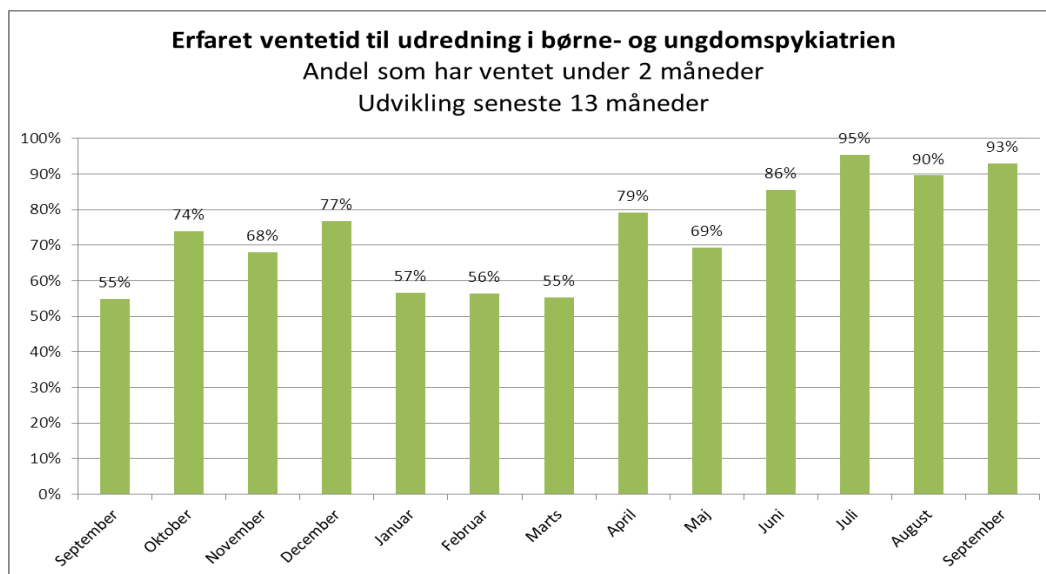
De første monitoreringsdata for overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (for 1. kvartal 2015) forventes at være tilgængelige ultimo juni 2015.

Børne- og ungdomspsykiatri

Ventelistedfordringen i børne- og ungdomspsykiatrien er stort set afviklet, og kun en lille andel af patienter kommer ikke i udredning og/eller behandling inden for 2 måneder.

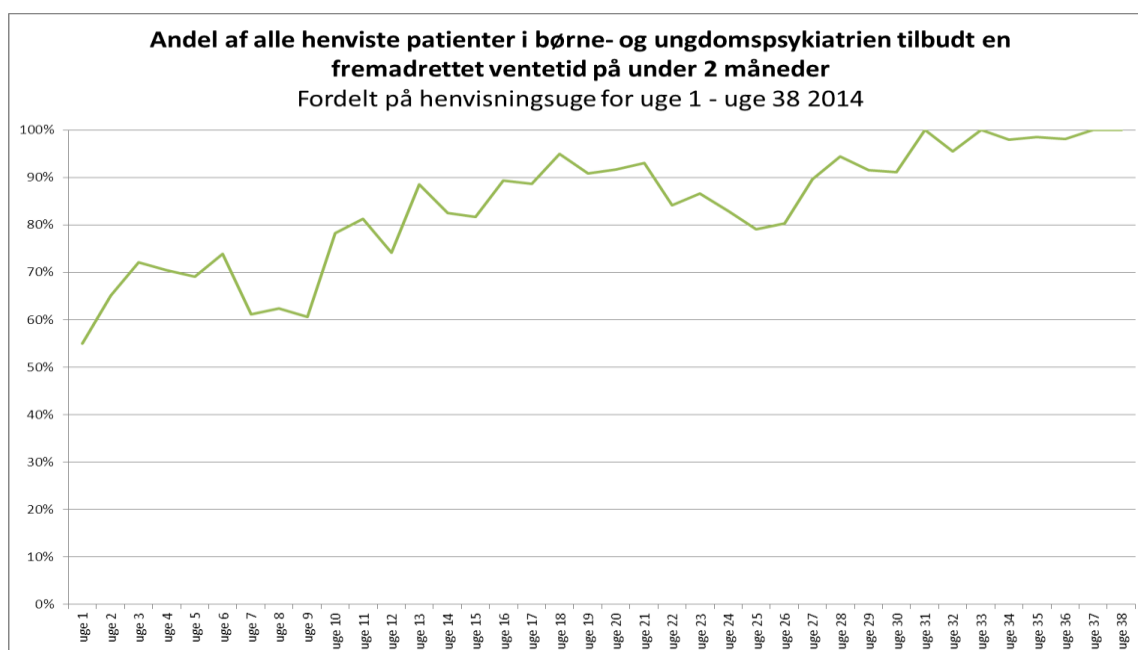
Ventetidsudviklingen

Nedenfor vises de erfarede ventetider til udredning og behandling for de seneste tretten måneder i børne- og ungdomspsykiatrien. Diagrammerne viser andelen af børn og unge, der har ventet mindre end to måneder på at starte i udredning eller behandling. Udredning og behandling er adskilt i børne- og ungdomspsykiatrien, hvorfor der er lavet separate opgørelser for disse.



Som det ses af de erfarede ventetider, starter hovedparten af børn og unge i behandlingen inden for 2 måneder. Andelen der kom i behandling inden for 2 måneder er i september steget til 97 % efter et lille fald i august som følge af nedsat kapacitet i sommerferieperioden. Andelen af børn og unge, der starter i et udredningsforløb inden for 2 måneder har været kraftigt stigende og ligger fortsat højt på 93 %.

Nedenfor er de fremadrettede tilbudte ventetider vist. Opgørelsen viser mere specifikt, hvor stor en andel af de nyhenviste patienterne i børne- og ungdomspsykiatrien, der er tilbudt en ventetid, som ligger under 2 måneder i de enkelte uger af 2014. Opgørelsen løber fra uge 1 til uge 38.



De fremadrettede ventetider viser, at andelen af patienter, der tilbydes en tid inden for 2 måneder til opstart i udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien har været stigende i 2014, og ligger mellem 97 % og 100 % de seneste uger af opgørelsen. Den generelle forbedring af de erfarede ventetider viser, at den positive udvikling i de fremadrettede tildelte ventetider i 2014 er slået igennem i de erfarede ventetider, som det forventedes.

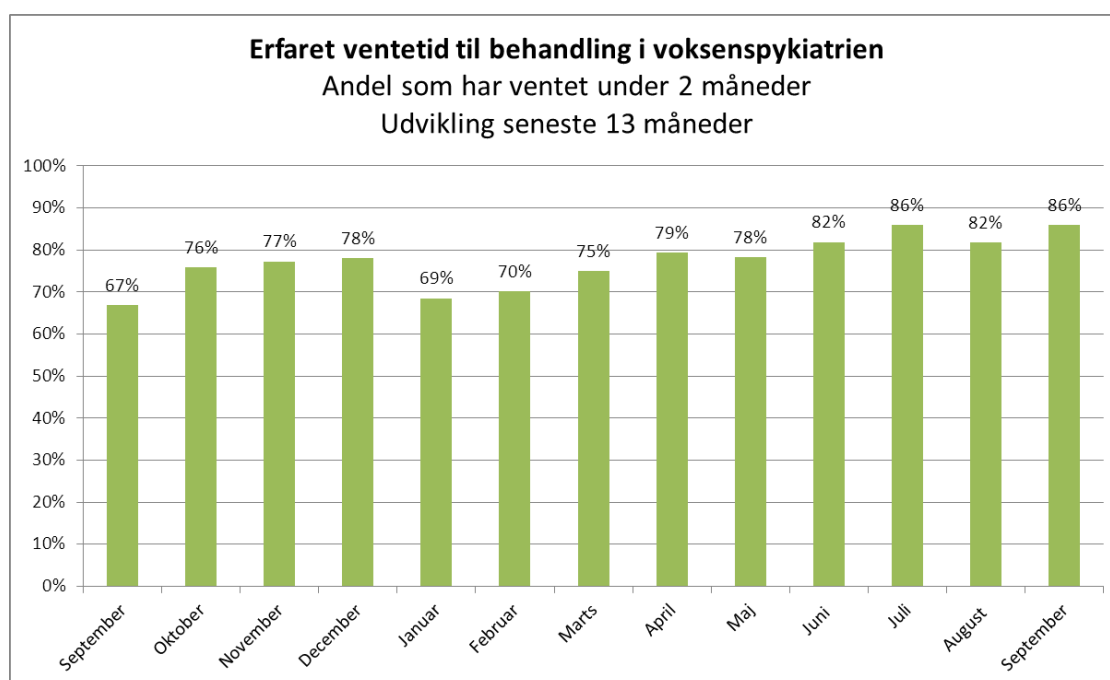
Voksenpsykiatrien

Ventelisteudfordringen er blevet mindre i voksenpsykiatrien siden foråret, og består nu af en væsentligt mindre gruppe af patienter. De tilbageværende udfordringer er fortsat inden for det ikke-psykotiske område til behandling i ambulatorium. Med dette menes behandling i pakkeforløb og specialfunktioner for ikke-psykotiske patienter. Der opleves kun i mindre grad ventelisteudfordringer for patienter med psykotiske lidelser, der som hovedregel i ambulante regi behandles i fx distriktspsykiatrien, OP-team eller OPUS-team.

- For hovedfunktionsbehandling er udfordringen størst for:
 - nervøse og stressrelaterede tilstande, herunder angst og social fobi
 - personlighedsforstyrrelser
- For specialfunktionsbehandling er udfordringen størst for:
 - Personlighedsforstyrrelser.

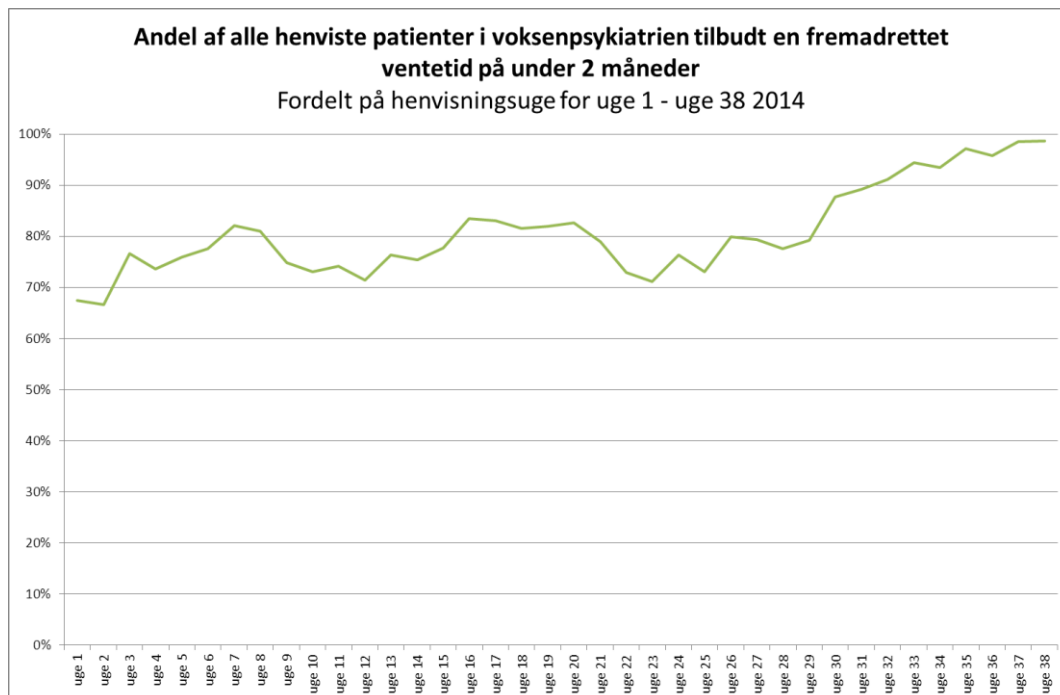
Ventetidsudviklingen

Nedenfor vises de erfarede ventetider til behandling for de seneste tretten måneder i voksenpsykiatrien. Diagrammerne viser andelen af voksne, der har ventet mindre end to måneder på at starte i behandling.



De erfarede ventetider viser, at andelen af patienter der starter i behandling i voksenpsykiatrien inden for 2 måneder, svinger over de seneste 13 måneder, men med en stigende tendens i 2014. Andelen med en tid til behandling inden for to måneder er således steget fra 69 % i januar til 86 % i september. Som for børn og unge er der, efter et lille fald i august som følge nedsat kapacitet i sommerferieperioden, igen en stigende tendens i september.

Nedenfor er de fremadrettede tilbudte ventetider vist for voksenpsykiatrien. Opgørelsen viser, hvor stor en andel af de nyhenviste patienter i voksenpsykiatrien, der er tilbudt en ventetid, som ligger under 2 måneder i de enkelte uger af 2014. Opgørelsen løber fra uge 1 til uge 38.



De fremadrettede ventetider viser, at andelen af patienter, der tilbydes en tid til opstart til behandling i voksenpsykiatrien inden for 2 måneder har været svingende, men dog med en stigende tendens, som nu ligger over 95 %. Den generelt stigende tendens i 2014 har som forventet gradvist givet sig udtryk i de erfarede ventetider, som også har haft en stigende tendens. Med den meget positive udvikling i de fremadrettede ventetider i de seneste uger forventes andelen af patienter, der kommer i behandlingen inden for 2 måneder i de erfarede ventetider at stige yderligere i de kommende måneder.

Danske Regioner

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Direkte 3866 6015
Mail csu@regionh.dk

Journal nr.: 11012004
Ref.: hasura

Dato: 6. oktober 2014

Bidrag til svar på folketingspørgsmål om Åben Dialog

Danske Regioner har bedt om bidrag til besvarelse af folketingspørgsmål om, i hvilket omfang ”Open dialog” anvendes på psykiatriske afdelinger i Danmark, og hvilke erfaringer der er med metoden senes den 6. oktober 2014

Region Hovedstaden prioriterer brugerdeltagelse og inddragelse af pårørende og netværk højt. I Region Hovedstadens Psykiatri er der således i samarbejde med patienter og pårørende udarbejdet en samlet strategi for brugerdeltagelse og recovery-orientering, som fastlægger ambitiøse mål på området.

Strategien beskriver ikke, hvilke konkrete metoder de psykiatriske centre skal anvende til at understøtte brugerdeltagelse og recovery-orientering i praksis, og det er heller ikke besluttet, at de psykiatriske centre skal arbejde med Åben Dialog. Der er dog flere psykiatriske centre, der arbejder med at implementere Åben Dialog i praksis, men det er endnu ikke muligt at evaluere brugen.

I 2015 skal der som led i Region Hovedstadens Psykiatri samlede strategi for brugerdeltagelse igangsættes et projekt, der afdækker viden og erfaringer med Åben Dialog i behandlingspsykiatrien. Formålet er at udarbejde en anbefaling til fremadrettede initiativer om Åben Dialog på tværs af Region Hovedstadens Psykiatri.

Med venlig hilsen

Hanne Susan Rasmussen
Chefkonsulent
hanne.s.rasmussen@regionh.dk

NOTAT

Opgang B & D
Telefon 3866 6000
Mail csu@regionh.dk

Til: **Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Primær Sundhed og Forebyggelse**

Journal nr.: 11012004
Ref.: chfaan

Dato: 7. oktober 2014

Svar på SUU alm. del 1154 om politianmeldelser fra Psykiatrisk Center Sct. Hans vedr. salg af euforiserende stoffer

Spørgsmål 1154:

"Vil ministeren oplyse, hvor mange politianmeldelser der har været fra Sct. Hans omkring salg af euforiserende stoffer de sidste 3 år?"

Svar:

I 2014 har Psykiatrisk Center Sct. Hans indtil nu indgivet politianmeldelse af navngivne patienter i fire tilfælde på grund af mistanke om systematisk handel med stoffer. Derudover har politiet i år beslaglagt to forsendelser med euforiserende stoffer og uddelt bødestraf til de to patienter.

I de foregående år er der ikke indgivet egentlige anmeldelser, men politiet er årligt blevet kontaktet ca. 4-6 gange angående mistænkelig adfærd på centrets område. Derudover har der været henvendelser direkte til politiet fra de enkelte afsnit og fra overlæger, der bor i området. I disse situationer er det sædvanligvis aftalt med politiet, at de i en periode øger patruljeringen på området.



Det regionale social- og specialundervisningsområde

- mission, vision, principper og indsatser

Regionerne tager - som leverandør af social- og specialundervisningstilbud med høj kvalitet til kommunerne - politisk og fagligt medansvar for, at også borgere med særlige behov gennem en rehabiliterende tilgang får de bedst mulige betingelser for et aktivt liv.

1

Effektiv

Regionerne leverer effektive løsninger og tager ansvar for at innovere til gavn for borgerne og samfundsøkonomien.

2

Effekt fokuseret

Regionerne har fokus på faglighed, kvalitet, effektivitet, evidens og metoder, der virker – til gavn for den enkelte borger. Regionerne deltager aktivt i udvikling af resultatdokumentation og evidens i socialfagligt arbejde.

3

Dialogorienteret

Regionerne tager afsæt i, at de bedste løsninger udvikles gennem dialog og implementeres gennem et tæt og respektfuldt samarbejde.

4

Udviklingsorienteret

Samarbejde er et bærende princip for regionerne i forhold til social innovation og frembringelse af nye løsninger.

Regionerne vil være kendt som en kompetent leverandør af bæredygtige løsninger, ny viden og målrettet rådgivning som bidrag til kommunernes varetagelse af det specialiserede social- og specialundervisningsområde. Partnerskab og samskabelse er bærende elementer i regionernes rolle som leverandør.

Indsats #

Effektivisering og benchmarking

1

Indsats #

Sikkerhed for borgere, medarbejdere og samfundet

2

Indsats #

Skabe viden om målgrupper og indsatser

3

Indsats #

Medansvar for socialområdets udvikling

4

Indsats #

Udvikle kundefokus

5

Indsats #

Anvende velfærds-teknologiske løsninger

6

Indsats #

Takstmodeller – muligheder og udfordringer

7

Indsats #

Videreudvikle kvalitet på socialområdet

8

Indsats #

Sammenhæng mellem sundheds- og socialfaglige indsatser

9