

## PSYKIATRIUDVALGET

### MØDETIDSPUNKT

31-10-2017 18:30

### MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H4

### MEDLEMMER

Karsten Skawbo-Jensen	Formand	Deltog
Anne Ehrenreich	Medlem	Deltog
Charlotte Fischer	Medlem	Fravær
Erik R. Gregersen	Medlem	Deltog
Erik Sejersten	Medlem	Deltog
Hanne Andersen	Medlem	Deltog
Henrik Thorup	Medlem	Afbud
Susanne Langer	Medlem	Deltog
Susanne Due Kristensen	Medlem	Deltog

# INDHOLDSLISTE

1. Drøftelsessag: Belægning i de psykiatriske senge
2. Drøftelsessag: Forankring af temamøde den 27. september 2017
3. Orienteringssag: Særlige pladser i psykiatrien
4. Orienteringssag: Huset for psykisk sundhed - midtvejsevaluering
5. Orienteringssag: Monitorering på brugen af tvang
6. Orienteringssag: Seksuelle krænkelser i psykiatrien
7. Orienteringssag: Benchmarking i psykiatrien 2016
8. Orienteringssag: Treårsplan i psykiatrien - opfølgning
9. Orienteringssag: Magtanvendelser i botilbud
10. Eventuelt

# 1. DRØFTELSESSAG: BELÆGNING I DE PSYKIATRISKE SENGE

## BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Det er besluttet på forretningsudvalgets møde den 12. september 2017, at psykiatriudvalget skal drøfte belægningen i de psykiatriske senge. I sagen orienteres om belægningen i psykiatrien.

## INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- at drøfte belægning i de psykiatriske senge.

## POLITISK BEHANDLING

Psykiatriudvalget drøftede belægning i psykiatrien.

Charlotte Fischer (B) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

## SAGSFREMSTILLING

Der er to forskellige metoder, man kan måle belægning på. I den ene metode, som anvendes i nationale målinger, ses der på antallet af belagte senge ud af alle disponible senge hver dag kl. 23, og eksklusiv patienter der er på orlov. Orlovspatienter er patienter, der er hjemme i en eller flere dage fx weekend, og som vender tilbage til sin seng igen. I den nationale metode måles, der på overafdelingsniveau (tabel 1).

I den anden metode, som Region Hovedstadens Psykiatri bruger internt, ses der på antallet af belagte sengedage ud af alle disponible sengedage, men i en given periode og inklusiv patienter der er på orlov. I Region Hovedstadens Psykiatri måles der på centerniveau (tabel 2).

**Tabel 1. Belagte senge ekskl. orlovspatienter - National målemetode 2017**

Overafdeling	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli
Børne- & Ungdomspsykiatrisk Overafd., Bispebjerg	60,6%	64,1%	76,1%	75,1%	65,7%	65,3%	50,3%
Børne- og Ungdomspsykiatrisk overafdeling, Glostrup	55,2%	59,2%	59,3%	57,8%	51,5%	53,6%	41,6%
PC Frederiksberg, overafd.*	87,0%	86,7%					
Psyk. Center Amager, overafd.	87,8%	89,1%	93,5%	91,9%	87,1%	84,9%	78,2%
Psyk. Center Ballerup, overafd. Ballerup	82,1%	86,2%	80,7%	79,0%	71,2%	74,8%	73,8%
Psyk. Center Bornholm, overafd.	93,3%	85,8%	74,1%	86,6%	73,0%	76,9%	83,5%
Psyk. Center Glostrup, overafd.	77,0%	80,9%	79,5%	77,3%	73,8%	73,7%	70,1%
Psyk. Center København, Overafd.	94,7%	93,9%	92,4%	92,1%	88,0%	87,1%	86,6%
Psyk. Center Nordsjælland, overafd.	82,5%	72,7%	74,8%	79,9%	70,0%	64,6%	62,9%
Sct. Hans, Psyk. overafd. M	84,2%	79,5%	67,4%	73,5%	68,7%	66,3%	73,7%
Sct. Hans, Retspsykiatrisk overafd. R	86,1%	90,3%	90,9%	92,4%	87,3%	88,9%	93,5%
<b>Region Hovedstadens Psykiatri</b>	<b>83,3%</b>	<b>83,5%</b>	<b>82,9%</b>	<b>83,4%</b>	<b>77,6%</b>	<b>76,9%</b>	<b>75,2%</b>

\* PC Frederiksberg er pr. 1. marts 2017 fusioneret med PC København og tallene indgår herfra under PC København.

**Tabel 2. Belagte senge inkl. orlovspatienter: RHP målemetode 2017**

Plejeansvarlig center	Januar	Februar	Marts	April
BUC	79,4%	78,7%	81,6%	88,0%
PC Amager	92,3%	93,4%	97,1%	95,6%
PC Ballerup	87,1%	90,4%	86,3%	86,2%
PC Bornholm	97,5%	91,0%	77,6%	94,7%
PC Frederiksberg*	89,1%	90,1%		
PC Glostrup	81,5%	85,9%	85,9%	84,4%
PC København	96,8%	95,9%	95,4%	95,8%
PC Nordsjælland	89,5%	80,9%	83,7%	88,7%
PC Sct. Hans	90,0%	90,1%	86,8%	89,7%
<b>RHP i alt</b>	<b>88,9%</b>	<b>88,9%</b>	<b>88,8%</b>	<b>90,3%</b>

\* PC Frederiksberg er pr. 1. marts 2017 fusioneret med PC København og tallene indgår herfra under PC København.

Som det fremgår af de to tabeller, så er der en højere belægningsprocent, når orlovspatienter medregnes, ligesom den gennemsnitlige belægningsprocent alt andet lige også vil være lidt højere end et øjebliksbillede som i den nationale måling, der er opgjort hver dag kl. 23. Tabel 2 går kun frem til april måned, idet der ikke har været mulighed for at opgøre belægningen efter april 2017 på grund af overgangen til Sundhedsplatformen.

Generelt har belægningen i psykiatrien været faldende siden 2014 fra 89,1% til 88,2% i 2015 og til 86,4% i 2016. I 2017 er den uændret eller svagt faldende på nogle centre. Da tabel 2 kun omfatter fire måneder er det vanskeligt at vurdere, hvordan belægningen vil være for hele 2017. Belægningen er primært faldet som følge af, at den gennemsnitlige indlæggelsestid er faldet.

Det er administrationens vurdering, at den nationale opgørelse undervurderer belægningen særligt i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der løbende er mange patienter på orlov, som der principielt skal være en seng til. På den anden side skal det understreges, at en meget høj gennemsnitlig belægning, inkl. patienter der er på orlov, ikke er ensbetydende med, at der vil være overbelægning, altså at der er for få senge til det antal patienter, der rent faktisk er tilstede natten over.

I forhold til variationer i belægningsprocent mellem overafdelinger (tabel 1) og psykiatriske centre (tabel 2) har belægningsprocenten særligt på Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center København og den retspsykiatriske overafdeling på Psykiatrisk Center Sct. Hans været højere end på de øvrige centre. På trods heraf har der også disse tre steder været en faldende tendens i belægningen både sammenholdt med tidligere år som med de seneste måneder i 2017.

## Oplæg

Peter Treufeldt, vicedirektør fra Region Hovedstadens Psykiatri vil på mødet orientere om praksis ved overbelægning i psykiatrien.

## KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

## RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

## BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

## KOMMUNIKATION

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

## TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

## DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

**JOURNALNUMMER**

17028567

## **2. DRØFTELSESSAG: FORANKRING AF TEMAMØDE DEN 27. SEPTEMBER 2017**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Den 27. september 2017 blev temamødet i psykiatrien "Samtale mellem politikere, medarbejdere og ledere i psykiatrien" afholdt. Formålet var, at give mulighed for dialog mellem politikere og medarbejdere om medarbejdernes oplevelser i hverdagen, om dilemmaer og udfordringer mellem styring og faglig kvalitet og om værdier i psykiatrien. Psykiatriudvalget orienteres hermed om forankringen af temamødet og drøfter dialogform og videre perspektiv.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- 1. at orientering om forankring af "samtalen" tages til efterretning, og
- 2. at udvalget drøfter dialogformen og det videre perspektiv herfor.

### **POLITISK BEHANDLING**

Psykiatriudvalget tog 1. at til efterretning.

Psykiatriudvalget drøftede 2. at og anbefaler, at dialogformen fastholdes ca. en gang om året og gerne af lidt længere varighed og med færre oplægsholdere udefra.

Psykiatriudvalget anbefaler desuden, at udvalgs møder lægges ud på de psykiatriske centre, hvor udvalgets medlemmer i fx ½-1 time før hvert udvalgs møde får mulighed for at have en dialog med de ansatte fra så vidt muligt alle sundhedsprofessioner (plus recovery-mentorer, aktivitetsmedarbejdere).

Charlotte Fischer (B) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Ved samtalen mellem politikere, medarbejdere og ledere i psykiatrien deltog 150 medarbejdere og ledere og heraf ni politikere fra regionsrådet. Samtalen tog udgangspunkt i ti temaer, der var indmeldt af deltagerne ved processen for tilrettelæggelsen af dagen. Temaerne var:

- 1 Faglig kvalitet,
- 1 Kompetenceudvikling,
- 1 Styring,
- 1 Personalemangel og normeringer,
- 1 Arbejds miljø og trivsel,
- 1 Åbenhed og information,
- 1 Økonomi og prioriteringer,
- 1 Ledelse,
- 1 Forståelse for psykiatrien,
- 1 Værdier og forandring.

I forlængelse af temamødet er der udarbejdet en materialepakke til psykiatriens medarbejdere blandt andet vedhæftede information på PsykIntra (link: <https://intranet.regionh.dk/rhp/nyheder-og-kalender/Nyheder/Sider/Vi-skal-blive-bedre-til-at-forstå-hinandens-problemer.aspx>) samt en videofilm, som udvalget vil få vist på mødet.

### **Forankring**

Formandskabet for psykiatriens VMU og formandskabet for LMU'erne på niveau 3 holder dialogmøde den 2. november 2017. Formandskaberne består af formandskabet i psykiatriens VMU (psykiatriens MED-udvalg) og formandskaberne i LMU (de lokale MED-udvalg på alle de psykiatriske centre). Her vil der blive fulgt op på arrangementet den 27. september 2017. I den forbindelse skal deltagerne drøfte, hvad psykiatrien tager med fra mødet både i forhold til indhold og form.

### **Dialogform og videre perspektiv**

I budgetaftalen for 2018 aftalte regionsrådet, at ”regionsrådet skal i en tættere dialog med ledelse og medarbejdere på hospitalerne, og beder derfor forretningsudvalget om at komme med forslag hertil herunder, hvordan vi kan tilrettelægge nogle mere inddragende processer”.

Temamødet i psykiatrien er det første, hvor denne form for dialog er afprøvet. Psykiatriudvalget bedes derfor drøfte udbytte og form af dialogmødet den 27. september 2017. Psykiatriudvalget bedes samtidig drøfte, om denne mødeform kan anvendes til lignende dialogmøder mellem politikere og ansatte.

Endelig bedes udvalget drøfte, hvordan politikerne fremadrettet kan bibringes de nødvendige informationer fra det daglige faglige liv på de psykiatriske centre, som politikerne på temamødet udtrykte glæde over at have fået del i ved "samtalen".

### **KONSEKVENSER**

Ved en tiltrædelse af indstillingen vil administrationen sørge for, at udvalgets drøftelser viderebringes til regionsrådsformanden.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

### **JOURNALNUMMER**

17007625

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Omtale af temamøde 27. september 2017 på PsykIntra

### **3. ORIENTERINGSSAG: SÆRLIGE PLADSER I PSYKIATRIEN**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

I forlængelse af forretningsudvalgets møde den 12. september 2017, om behandling af en sag om oprettelse af 32 særlige pladser i psykiatrien, er det aftalt, at psykiatriudvalget forelægges en sag på oktobermødet om de særlige pladser, herunder hvad det er for pladser, målgruppe og formålet med pladserne.

#### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- at orientering om målgruppe og formålet med de særlige pladser i psykiatrien tages til efterretning.

#### **POLITISK BEHANDLING**

Tiltrådt med den bemærkning, at udvalget udtrykte bekymring om patienternes retsstilling og henviste til tidligere fremsendte hørings svar fra Region Hovedstaden til Danske Regioner og Sundhedsministeren.

Charlotte Fischer (B) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

#### **SAGSFREMSTILLING**

Folketinget har med lovvedtagelse den 2. juni 2017 besluttet, at der skal oprettes særlige pladser i psykiatrien. Med udgangspunkt i loven skal der oprettes 150 særlige pladser på psykiatriske afdelinger i hele landet. Region Hovedstaden skal etablere 47 af de 150 pladser. Det er regionerne der er driftsherre, mens det er kommunerne, der har visitationsansvaret. Kommunerne finansierer 80% og regionen 20% af udgiften pr. plads, og ledige pladser afregnes på tilsvarende måde.

#### **Målgruppen**

Målgruppen for de særlige pladser er en mindre gruppe af særligt udsatte patienter med svære psykiske lidelser og udadreagerende adfærd. Disse særligt udsatte patienter har samtidig været indlagt gentagne gange i psykiatrien, haft afbrudte behandlingsforløb og har ofte et misbrug og/eller dom til behandling.

#### **Formål med pladserne**

Formålet med pladserne er at tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats over for denne gruppe af særligt udsatte patienter for derigennem at stabilisere og forbedre patientens helbred herunder tage hånd om patientens misbrug, og forbedre patientens evne til at mestre hverdagen.

Formålet med pladserne er også at nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter og derved opnå bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere samt at forebygge anvendelsen af tvang over for målgruppen.

#### **Behandlingstilbuddet**

Behandlingstilbuddet skal rumme både psykiatrisk behandling, socialfaglig og rehabiliterende indsats, frivillig misbrugsbehandling samt forskellige dagsaktiviteter, som fx motion, kreative fag og mestring af hverdagen. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at der er hentet inspiration fra afdeling M på Psykiatrisk Center Sct. Hans, der varetager særlige funktioner over for patienter med alvorlig psykisk lidelse og svært misbrug (dobbelt diagnose).

#### **Visitationen til pladserne**

Visitationen til de særlige pladser skal tage udgangspunkt i patientens behov, og der kan visiteres til en af de særlige pladser, hvis alle de nedenstående kriterier er opfyldt:

1. patienten vurderes at være til nærliggende og væsentlig fare for andre og uforudsigelig i sin adfærd,
2. patienten har en svær psykisk lidelse,
3. patienten har særlige sociale problemer,
4. patientens forløb er karakteriseret ved gentagne indlæggelser eller én længerevarende indlæggelse i

- den regionale psykiatri,
5. opholdet vurderes at have afgørende betydning for at kunne imødekomme den pågældendes særlige behov for behandling, rehabilitering og støtte herunder eventuelt misbrugsbehandling, og
  6. opholdet på baggrund af en begrundet formodning vurderes at være egnet til at forhindre, at patienten vil indtage eller købe rusmidler, anskaffe farlige genstande eller begå kriminalitet herunder udøve vold.

Det er patientens handlekommune, der træffer afgørelse om visitation af patienten til ophold i en særlig plads. Afgørelsen skal ske på baggrund af indstilling fra et visitationsforum, som skal bestå af repræsentanter fra kommunerne og regionen. Det drejer sig om:

- 1 En medarbejder fra visitationsenheden i patientens handlekommune,
- 1 En socialfaglig konsulent, der udpeges af kommunerne i Region Hovedstaden,
- 1 En speciallæge i psykiatri fra Region Hovedstadens Psykiatri, der udpeges af regionsrådet,
- 1 En repræsentant fra afdelingen for særlige pladser,
- 1 Den tilsynsførende fra kriminalforsorgen.

Det er frivilligt for patienten/borgeren, om han/hun ønsker at tage imod behandlingstilbuddet om en særlig plads. Der kan således ikke ske tvangsindlæggelse, og de særlige pladser er principielt åbne, men det er muligt i helt særlige og undtagelsesvise situationer at anvende tvang, som tilfældet er i dag på psykiatrisk afdeling.

Når patienten/borgeren har givet samtykke til opholdet, vil de almindelige bestemmelser i psykiatriloven om tvang kunne anvendes, fx tvangstilbageholdelse, tvangstilbageførsel, tvangsbehandling herunder bæltefiksering. Der vil ligeledes være mulighed for åbning og kontrol af post, undersøgelse af patientstuer og ejendele samt kropsvisitation.

Når visitationskriterierne ikke længere er opfyldt skal patienten udsluses. Udslusningen skal så vidt muligt ske med patientens samtykke, men kommunalbestyrelsen i patientens handlekommune kan beslutte, at patienten udsluses uden samtykke.

### **Kommunernes behov for pladser**

Region Hovedstaden skal etablere 47 særlige pladser på psykiatrisk afdeling, og administrationen er gået i gang med at tilvejebringe i første omgang 32 pladser på Psykiatrisk Center Nordsjælland på matriklen i Frederikssund. Regionsrådet har den 19. september 2017 således godkendt en driftsbevilling til istandsættelse og etablering af pladserne, der finansieres af tildelte midler fra staten til formålet.

Kommunekontaktrådet i Region Hovedstaden (KKR) har i august-september 2017 foretaget en kortlægning af behovet for de særlige pladser hos alle 29 kommuner i Region Hovedstaden. Afdækningen viser, at kommunernes skønsmæssige vurdering af deres efterspørgsel efter pladser pr. år fra 1. januar 2018 og fremadrettet er 50 borgere, hvilket svarer til 25 helårspladser med en gennemsnitlig opholdstid på seks måneder.

Regionerne skal i henhold til loven og aftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2018 oprette 150 pladser. Sundheds- og Ældreministeriet har desuden den opfattelse, at pladserne bør fordeles efter bloktilskudsnøglen, da det mod ministeriets forventning ikke har været muligt for Danske Regioner at aftale en fordeling mellem regionerne. Dette svarer til, at Region Hovedstaden skal oprette de nævnte 47 særlige pladser.

Kommunerne har på sin side via KL sendt vedlagte brev til Sundheds- og Ældreministeriet den 4. oktober 2017 om, at de lokale behovsvurderinger for pladserne samlet set er lavere end 150 pladser, og at pladserne bør aftales ud fra lokale behov.

I Region Hovedstaden er dialogen med kommunerne begyndt den 10. oktober 2017, og her er antallet af pladser, målgruppe m.v. blevet drøftet.

### **Orientering af naboer**

Der er efter planloven ikke pligt til at gennemføre nabohøring, da der i forhold til den gældende lokalplan for hospitalet ikke er tale om ændret anvendelse. Bygningen, hvor de særlige pladser etableres, er opført til psykiatrisk afdeling af Frederiksborg Amt som en tilbygning til hospitalet inden for rammerne af lokalplanen, der giver mulighed for anvendelse til sygehus.

Region Hovedstaden vil sikre, at naboerne i Græse Bakkeby og andre relevante orienteres om oprettelsen af de særlige pladser på den tidligere psykiatriske afdeling i Frederikssund.

#### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Psykiariudvalget forventes forelagt en sag om visitationsforum den 28. november 2017.

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

#### **JOURNALNUMMER**

16026844

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Brev fra KL til sundhedsministeren om oprettelse af særlige pladser i psykiatrien 041017

## **4. ORIENTERINGSSAG: HUSET FOR PSYKISK SUNDHED - MIDTVEJSEVALUERING**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Psykiatriudvalget forelægges hermed en midtvejsevaluering af pilotprojektet om Huset for Psykisk Sundhed, som er etableret i samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune. Ideen til et fælles regionalt/kommunalt psykiatrihus udspringer fra sundhedsaftalen for 2015-2018, hvor der lægges op til, at der udvikles og udbredes nye samarbejdsformer mellem region og kommune. Pilotprojektet blev påbegyndt den 1. januar 2016 og løber frem til den 31. december 2018. Huset for Psykisk Sundhed er blevet midtvejsevalueret af Implement Consulting i 2017.

Evalueringen forelægges samtidig udvalget for tværsektorielt samarbejde den 31. oktober 2017. Socialudvalget i Københavns Kommune har fået forelagt midtvejsevalueringen den 4. oktober 2017.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- **at** midtvejsevalueringen om pilotprojektet af Huset for Psykisk Sundhed tages til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

Tiltrådt.

Charlotte Fischer (B) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

Region Hovedstadens Psykiatri har i samarbejde med Københavns Kommune etableret Huset for Psykisk Sundhed – et fælles psykiatrihus – som pilotprojekt i Griffenfeldsgade på Nørrebro. Projektet er organiseret som et fælles projekt mellem kommunen og regionen ledet af en styregruppe og en daglig projektleder. Huset for Psykisk Sundhed omfatter fire enheder, og de to kommunale enheder er Psykiatrienheden og Akuttilbuddet, mens de to regionale enheder er Distriktspsykiatrisk Center Nørrebro og OP-team.

Formålet med Huset for Psykisk Sundhed er, at borgere med psykiske lidelser, der er patienter i Region Hovedstadens Psykiatri og borgere i Københavns Kommune, får let adgang til en bred vifte af kommunale og regionale tilbud dækkende psykiatri, sundheds, beskæftigelse og sociale tilbud. Samtidig skal huset give borgeren en ramme for at deltage i aktiviteter og netværk med ligesindede og civilsamfundet. Endelig er det målet at skabe bedre rammer for borgerens recovery gennem en sammenhængende fælles indsats.

### **Midtvejsevalueringens resultater**

Implement Consulting har gennemført midtvejsevalueringen i perioden marts til april 2017. Evalueringen er afsluttet ultimo maj 2017 med rapporten "Midtvejsevaluering af pilotprojektet "Huset for Psykisk Sundhed", der er vedlagt som bilag.

Evalueringen baserer sig på 22 interview med både medarbejdere, ledere og brugere af Huset for Psykisk Sundhed, som har deltaget i pilotprojektet fra forskellige positioner.

Det er en udbredt og generel opfattelse, at pilotprojektet er et meget relevant bud på en tilgang til at forbedre sammenhængen og effekten af de patientforløb, der går på tværs af Københavns Kommune og Region Hovedstadens Psykiatri.

Med pilotprojektet er der indledt en udvikling af tiltag frem mod nogle af de opstillede mål. Det er Implements vurdering, at der både er skabt viden om, hvad det konkrete projekt kræver fremover, og hvad der mere generelt kræves ved etablering af psykiatrihuse og andre større tværsektorielle samarbejdsformer.

Der er gjort positive erfaringer med og skabt grundlag for fælles indsatsmøder, fælles ledelse og inddragelse af frivillige. Endvidere er der foretaget en renovering og modernisering af en del af bygningens lokaler, så det er tilpasset formålet.

Implement vurderer, at projektet har mulighed for at indfri visionen. Men det har dog vist sig relativt omfattende at gennemføre. Der er tre væsentlige forklaringer herpå:

- 1 Det er et meget komplekst organisatorisk landskab med forskellige lovgivninger, fagligheder og administrative procedurer m.m.,
- 1 Den bygningsmæssige renovering af lokalerne har trukket en del ressourcer fra projektgruppen og ledelsen, der ellers kunne have været brugt til at udvikle fælles borger- og patientrettede tiltag,
- 1 Spidskompetencen blandt ledere og medarbejdere i Huset for Psykisk Sundhed er generelt tæt knyttet til deres respektive arbejdsfelter, hvilket har begrænsninger i forhold til tværsektoriel organisationsudvikling og integrerede, tværfaglige indsatser.

Implement anbefaler for den resterende del af projektperioden, at projektet fortsætter i en mere fokuseret form. Desuden anbefales det, at understøtte projektet med særlige kompetencer til at gennemføre større organisatoriske forandringsprocesser. Endelig foreslås projektperioden forlænget til udgangen af 2018, hvilket psykiatriudvalget tiltrådte på møde den 23. maj 2017.

Implement peger blandt andet på følgende tiltag for, at projektet kan komme tættere på at opfylde visionen i den resterende del af projektperioden:

- 1 Komplexiteten i projektet mindskes gennem en entydig, velafgrænset ramme for målgruppe, tiltag og medarbejdere,
- 1 Forventningerne til den resterende del af projektperioden defineres og prioriteres og operationaliseres med tiltag, målsætninger og aktivitetsplaner,
- 1 Den fælles ledelses beslutningskompetencer afklares og understøttes budget- og styringsmæssigt,
- 1 Det konkretiseres, hvordan projektet yderligere inddrager frivillige foreninger og civilsamfundet.

Endelig peger Implement på, at der på tidspunktet for evalueringen endnu ikke var et tilstrækkeligt vidensgrundlag, der konkret kan lægges til grund for etableringen af nye psykiatriske huse. Men projektets mange erfaringer kan allerede nu anvendes og indgå som vigtig baggrundsviden i forbindelse med etablering af lignede samarbejdsprojekter.

### **Opfølgning på evalueringen**

Midtvejsevalueringen er blevet drøftet i projektets styregruppe, og anbefalingerne fra Implement er ved at blive gennemført. For at sikre løbende ledelsesmæssig opbakning fra både region og kommune inddrages den daglige ledelse og ledelseslagene herover. Den videre plan for projektet vil i højere grad end før tage hensyn til de interne organiseringer i både region og kommune, så de beslutningsveje, der skal sikre fremdrift i projektet, er tydeligere og lettere at tilgå end hidtil.

Projektet fortsætter således med færre mål og indsatser, som er tydelige for alle involverede, og forventningen er, at det vil skabe bedre rammer for, at region og kommune sammen kan nå målet.

I forbindelse med projektets afslutning gennemføres en slutevaluering, som forelægges de relevante politiske udvalg i region og kommune.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Slutevalueringen vil blive forelagt de relevante politiske udvalg.

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

### **JOURNALNUMMER**

15005404

### **BILAGSFORTEGNELSE**

1. Rapport Midtvejsevaluering af Huset for Psykisk Sundhed 2017\_maj

## 5. ORIENTERINGSSAG: MONITORERING PÅ BRUGEN AF TVANG

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsdatastyrelsen har i regi af Task Force for Psykiatriområdet og i samarbejde med regionerne og Sundhedsstyrelsen udviklet en national model til monitorering af brugen af tvang på psykiatriområdet. Monitoreringen offentliggøres halvårligt, og der måles på 15 indikatorer. Perioden dækker 1. juli 2016 – 30. juni 2017. Monitoreringen er landsdækkende, og opgørelsen indeholder derfor data for alle fem regioner. Psykiatriudvalget orienteres hermed om udviklingen i Region Hovedstaden.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- at orientering om brugen af tvang i psykiatrien tages til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

Tilrådt.

Charlotte Fischer (B) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Data for brugen af tvang i Region Hovedstaden er samlet i en oversigt fra baseline (2011-2013) til 30. juni 2017 jævnfør nedenfor. Oversigten viser udviklingen for en række af de indikatorer, der indgår i partnerskabsaftalen, som er indgået med Sundheds- og Ældreministeriet. For en sammenligning af data på tværs af regionerne henvises til Sundhedsstyrelsens monitoreringsrapport, jf. bilag.

Kolonnen yderst til højre angiver målet for 2020. Der er et konkret mål om at halvere andelen af patienter, der bæltefikseres af antal indlagte i 2020, og der er et mål om, at brugen af remme (hånd- og fodremme) og tvangsforanstaltninger skal falde i forhold til baselinemålingen. Udviklingen i de øvrige tvangsformer skal følges.

Baseline-tallet (udgangspunktet for målingen) er et gennemsnit for årene 2011-2013. Tallene 1770 og 716 er således gennemsnittet af antal personer og bæltefikseringsepisoder for 2011-2013.

Indikator	2011-2013 baseline	Juli 2016/ juni 2017	Udvikling baseline til 2016/2017	Udvikling 2015/2016 til 2016/2017	Milepæl 2020
<b>Bæltefikseringer</b>					
Total antal bæltefikseringer (antal)	1.770	829	-941	-333	Fald ift. baseline
Antal personer der bæltefikseres (antal)	716	457	-259	-72	Fald ift. baseline
Total antal bæltefikseringer over 48 timer (antal)	196	141	-55	-10	98
Andel af personer (unikke CPR) der bæltefikseres af antal indlagte (pct.)	6,8	4,6	-2,2	-0,5	3,4
<b>Remme</b>					
Antal personer hvor der bruges remme (antal)	399	339	-60	-24	Fald ift. baseline
Andel af personer hvor der anvendes remme af antal indlagte (pct.)	3,8	3,4	-0,4	-0,1	Fald ift. Baseline
<b>Beroligende medicin med tvang</b>					
Antal personer der får beroligende medicin med tvang (antal)	914	887	-27	-28	Området følges
Total antal gange der gives beroligende medicin med tvang (antal)	3.317	3.277	-40	-177	Området følges
Andel af personer der får beroligende medicin med tvang af antal indlagte (pct.)	8,7	8,9	0,2	0,1	Området følges
<b>Fastholdelser</b>					
Antal personer der fastholdes (antal)	378	435	57	-85	Området følges
Total antal gange der fastholdes (antal)	1.169	1.507	338	-553	Området følges
Andel af personer der fastholdes af antal indlagte (pct.)	3,5	4,4	0,9	-0,6	Området følges
<b>Tvangsforanstaltninger</b>					
Antal af børn og unge under 18 år berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (antal)	107	109	2	4	Fald ift. baseline
Andel af børn og unge under 18 år berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (pct.)	20,3	19,9	-0,4	1,1	Fald ift. baseline
Antal af voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (pct.)	2.232	2.201	-31	-31	Fald ift. baseline

Andel af voksne berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger i forhold til antal indlagte (pct.)	22,2	23,5	1,3	0,8	Fald ift. baseline
---	------	------	-----	-----	--------------------

Skema 1: Udvikling i brug af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri fra baseline (2011-2013) til 30. juni 2017.

### Bæltefikseringer

Antallet af bæltefikseringer er reduceret med 941 episoder i forhold til baseline. Det svarer til en reduktion på 53%. Det vil sige en reduktion, som ligger højt over landsgennemsnittet på 18%. Antallet af personer, der bæltefikseres, er reduceret med 259 siden baseline i Region Hovedstaden. Det svarer til en reduktion på 36%. På landsplan er der sket en reduktion på 4%

Den nationale kongeindikator for halvering af tvang frem mod 2020 er andelen af personer, der bæltefikseres af antal indlagte. Ved baseline var andelen 6,8 i Region Hovedstaden og 7,7 på landsplan. I Region Hovedstaden er der sket en reduktion på 2,2 procentpoint, det vil sige andelen er 4,6%. På landsplan er der sket en reduktion på 1,8%, det vil sige andelen er 5,9%. Da målet er en halvering skal andelen ned på 3,4% i Region Hovedstaden og 3,9% på landsplan i 2020.

Antallet af bæltefikseringer over 48 timer er reduceret med 55 episoder i Region Hovedstaden siden baseline. Det svarer til en reduktion på 28%, hvilket er under landsgennemsnittet, hvor der er sket en reduktion på 37%. Der er for denne indikator, som det fremgår af skemaet ovenfor, en målsætning om en reduktion på 50% frem mod 2020.

### Beroligende medicin med tvang

Der er 27 personer færre, der har fået beroligende medicin med tvang i perioden juli 2016 til juni 2017 end ved baselinemålingen. Der har i alt været 3.277 episoder, hvor der er givet beroligende medicin med tvang det seneste år i Region Hovedstaden. Det er 177 færre episoder end det foregående år. På landsplan har der været en stigning i anvendelsen af beroligende medicin med tvang siden baseline.

### Fastholdelser

Der er ikke fastsat kvantitativt mål for fastholdelser, men der skal ske en reduktion i anvendelsen heraf frem mod 2020. Samlet er antallet af episoder steget med 338 siden baseline. Det har hele tiden været en antagelse, at antallet af fastholdelser vil stige, når der arbejdes på at reducere antallet af bæltefikseringsepisoder. Der vil således i en periode finde substitution sted, hvilket data for Region Hovedstaden også tyder på. Data viser dog en anden tendens fra 2015 og frem, hvor der er sket en reduktion. Det seneste år er der sket en reduktion på 553 episoder. Tilsvarende har der det seneste år været et fald i antal personer, der fastholdes på i alt 85 personer.

### Tvangsforanstaltninger

Der er sket en reduktion på 31 i antal af voksne, som er berørt af én eller flere tvangsforanstaltninger fra baseline til den seneste monitorering. På landsplan er der sket en stigning. I forhold til børn og unge ses en stigning på to personer i Region Hovedstadens Psykiatri fra 107 til 109 personer. På landsplan er der sket en stigning på 49%.

Sundhedsstyrelsens kommenterer udviklingen i Region Hovedstaden således:

"Region Hovedstaden har siden 2015-2016 opnået et fald i både andelen af personer, der bæltefikseres, og det totale antal bæltefikseringer over 48 timer. Antallet af personer og antallet af gange, der bæltefikseres, er også faldet siden 2015-2016. Det betyder, at alle indikatorer vedrørende bæltefikseringer nu ligger under niveauet ved baseline. Der ses samtidig et fald i fastholdelser og beroligende medicin med tvang det seneste år. Med undtagelse af andelen, der får beroligende medicin, er anvendelsen af beroligende medicin således mindre end ved baseline. Anvendelsen af fastholdelser er dog fortsat væsentligt større end ved baseline. I forhold til børn og unge, der er berørt af tvang under deres indlæggelse, ses der det seneste år en stigning".

Sundhedsstyrelsen finder regionens udvikling i retning af mindre brug af bæltefikseringer særdeles positiv. Det samme gælder overordnet set faldet i brug af fastholdelser og beroligende medicin. Fremadrettet vil Sundhedsstyrelsen have fokus på om udviklingen i antal og andel af børn og unge, der

berøres af tvangsforanstaltninger, vendes."

### **Videre proces**

Region Hovedstadens Psykiatri vil fortsat fokusere målrettet på at nedbringe antallet af bæltefikseringsepisoder. Monitoreringsrapporten inddrages i arbejdet i hospitalets Forum for Recovery, Patientsikkerhed og Tvang med henblik på eventuelle anbefalinger til indsatser.

Region Hovedstaden Psykiatri besluttede endvidere i 2014 en handleplan for nedbringelse af bæltefikseringer. Nedbringelse af bæltefikseringer er endvidere et driftsmål i Region Hovedstaden, og der følges løbende op på udviklingen på området med henblik på læring på tværs og udbredelse af bedste praksis.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen konsekvenser.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ingen risici.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

### **JOURNALNUMMER**

13013903

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Monitorering af brugen af tvang okt 2017

## **6. ORIENTERINGSSAG: SEKSUELLE KRÆNKELSER I PSYKIATRIEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Psykiatriudvalgets formand har, på baggrund af en sag i medierne i oktober 2017 om seksuelle krænkelse af patienter i psykiatrien, ønsket en sag om krænkelse og den manglende politianmeldelse, herunder en kopi af de retningslinjer på området, som Region Midtjylland anvender.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- at orientering om seksuelle krænkelse i Region Hovedstadens Psykiatri tages til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

Psykiatriudvalget tog ikke sagen til efterretning, men ønsker en ny sag den 28. november 2017, hvor vejledningen er opdelt på henholdsvis overgreb på patienter, personale m.fl. og øvrige ulovligheder.

Charlotte Fischer (B) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

#### **Sagens baggrund**

En vikar tilknyttet Psykiatriens Vikarcenter begik i 2012 en seksuel krænkelse mod en kvindelig patient på Psykiatrisk Center Glostrup og atter i 2013 på Psykiatrisk Center Amager.

Da henvendelsen, om den krænkende adfærd på Psykiatrisk Center Amager, kommer til vikarcenterets kendskab, bliver vikaren straks fritaget fra tjeneste og indkaldt til tjenstlig samtale. Her afviser vikaren meget bestemt beskyldningerne om seksuelle krænkelse, men vælger selv at fratræde med øjeblikkelig virkning. På dette tidspunkt er vikarcentret ikke bekendt med episoden på Psykiatrisk Center Glostrup.

I november 2014 fortæller patienten på Psykiatrisk Center Glostrup om krænkelsen i 2012. Episoden anmeldes til politiet, hvorefter patienten afhøres af politiet. Psykiatrisk Center Glostrup bistår patienten med at anmelde episoden og ledsager patienten til politiafhøringen. På denne baggrund rejses der sigtelse mod den pågældende. Vikaren frifindes i byretten i november 2015, men dømmes i landsretten i januar 2016 for blufærdighedskrænkelser i begge tilfælde.

#### **Om vejledninger i Region Hovedstaden**

Der er i Region Hovedstaden ikke udarbejdet konkrete retningslinjer for, hvordan man som ledelse eller medarbejder håndterer sager omkring politianmeldelse af medarbejdere, der er under mistanke for strafbare forhold.

De udarbejdede retningslinjer fra Region Midtjylland, jf. bilag 1, indeholder heller ikke anvisninger for de ledelsesmæssige skøn, der skal foretages i konkrete situationer, hvor der er en mistanke om eller viden om en medarbejder, der har foretaget noget formodet ulovligt i kontakten med patienter og/eller pårørende.

Det gælder som udgangspunkt i sådanne sager, at der skal foreligge en grad af faste holdepunkter for at gennemføre en anmeldelse til politiet og/eller til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Hvis der er begået, eller der er mistanke om, at der er begået noget strafbart, som har eller kan få relevans for patientsikkerheden, anmeldes sagen til Styrelsen for Patientsikkerhed, og det vil være Center for HR's anbefaling, at sagen tillige anmeldes til politiet.

Er den lokale ledelse i tvivl om sagens karakter, og om der eventuelt foreligger en overtrædelse eller strafbare forhold, kan de søge rådgivning om forholdene i Styrelsen for Patientsikkerhed samt hos virksomhedens personalefunktion og hos jurister i Center for HR eller Center for Sundhed.

Center for HR overvejer at publicere en vejledning på intranettet og til hospitalsledelser, der præciserer mulighederne for rådgivning. Et udkast er vedhæftet sagen.

Som udgangspunkt vil det altid være en konkret vurdering, om en anmeldelse til politiet eventuelt skal suppleres med nogle ansættelsesmæssige reaktioner i form af fx tjenestefritagelse, afskedigelse eller bortvisning. Den lokale ledelse kan søge rådgivning herom i hospitalets eller virksomhedens personalefunktion eller i Center for HR.

Beslutning om håndteringen af sådanne sager er et ledelsesmæssigt ansvar, og Center for HR står altid til rådighed for drøftelser af konkrete sager, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed i deres vejledning opfordrer til, at man kontakter dem for en telefonisk drøftelse, hvis man er i tvivl om, hvorvidt man skal indberette en sundhedsperson til dem.

Center for HR modtager ikke mange spørgsmål fra hospitalerne, og det er efter centrets opfattelse udtryk for, at sagerne generelt ikke giver anledning til tvivl.

Center for HR har ved tidligere forespørgsler givet udtryk for, at detaljerede retningslinjer på dette område, ud over de ovennævnte principielle anbefalinger, ikke vil bidrage med yderligere afklaring til de konkrete faglige og ledelsesmæssige skøn, der skal gøres omkring eventuelle ulovlige forhold.

Der vil være tilfælde, hvor det er åbenlyst, at der skal ske indberetning og anmeldelse, fx hvis der er begrundet mistanke om overgreb mod patienter eller kollegaer.

Andre sager kan derimod være af en sådan karakter, at de ikke nødvendigvis tilsiger hverken underretning eller anmeldelse, fx hvis medarbejderen har stjålet pantflasker fra tekøkkenet. Der vil også være sager, hvor ledelsen skal anmelde til Styrelsen for Patientsikkerhed, men ikke nødvendigvis politianmelde.

Center for HR har, jf bilag 2, udarbejdet en vejledning som publiceres på intranet og til hospitalsledelser og personalefunktioner.

Vejledningen omhandler råd og anbefalinger til hospitaler, klinikker, afdelingsledelser og personalefunktioner angående håndtering af sager, der kan indebære politianmeldelse af medarbejdere, som er under mistanke for straffbare forhold.

I vejledningen præciseres det, hvor ledelserne kan hente yderligere råd og vejledning.

#### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

#### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

#### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

#### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

#### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

#### **JOURNALNUMMER**

17033666

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

- 📎 1. Vejledning om vanskelige sager i Region Midtjylland
- 📎 2. Råd og anbefalinger ved anmeldelser til politi og styrelse for patientsikkerhed\_CHR 25102017

## 7. ORIENTERINGSSAG: BENCHMARKING I PSYKIATRIEN 2016

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Danske Regioner udarbejder hvert år en benchmarking af regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet. Nøgletallene viser udviklingen over de seneste fem år. Hermed forelægges benchmarkingrapporten fra 2016 til psykiatriudvalgets orientering.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- at orientering om Benchmarking for psykiatrien 2016 tages til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

Tiltrådt.

Charlotte Fischer (B) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Benchmarking af psykiatrien indeholder en lang række data om udviklingen indenfor psykiatrien i perioden 2012 til 2016. Benchmarkingen er opgjort på baggrund af data fra Landspatientregistret, Sundhedsdatastyrelsen, Landspatientundersøgelsen, Sygesikringen samt indberetninger fra regionerne.

Der ses blandt andet følgende tendenser i 2016:

- Tilgangen af patienter flader ud
- Fortsat fald i ventetiden
- Aktiviteten er steget
- Genindlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien falder
- Patienttilfredsheden er generelt høj og stigende.

#### **Tilgangen af patienter flader ud**

Antallet af unikke patienter er med en stigning på landsplan på 0,16 procent stort set uændret fra 2015 til 2016. Til sammenligning har der siden 2011 været en gennemsnitlig årlig stigning på 5 procent. I Region Hovedstaden har den årlige stigning været lidt højere end på landsplan, ligesom stigningen fra 2015 til 2016 har været på 0,35 procent. Imidlertid er tilgangen af patienter fladet ud fra 2015 til 2016. De første fem måneder af 2017 viser på landsplan en lavere stigning end i årene før, men det er ikke muligt på nuværende tidspunkt at sige, om det fortsætter.

#### **Fortsat fald i ventetiden**

Benchmarkingen viser, at ventetiden er nedbragt på landsplan og i Region Hovedstaden både i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. I Region Hovedstaden ventede børn og unge således i 2016 gennemsnitligt 22 dage på første besøg mod 52 dage i 2012. For voksne patienter var ventetiden 18 dage i 2016 mod 48 dage i 2012.

Region Hovedstaden har landets korteste ventetid for voksne, mens der for børn og unge stadig er kapacitetsudfordringer på enkelte områder. Der er bevilget midler til yderligere udredningskapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien, men patientantallet er steget markant fra 2016 til 2017, herunder for børn og unge med kønsidentitetsproblemer.

#### **Aktiviteten er steget**

Benchmarkingen viser en stor stigning i den ambulante aktivitet både på landsplan og i Region Hovedstaden. Der har derimod kun været en lille stigning i antallet af indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien, og antallet af indlæggelser i voksenpsykiatrien er uændret fra 2012 til 2016.

Antallet af ambulante besøg i børne- og ungdomspsykiatrien steg fra 2012 til 2016 fra 50.409 til 63.833,

om end der fra 2015 til 2016 har været et mindre fald. På voksenområdet steg antallet af ambulante besøg i samme periode fra 347.465 til 498.709.

### **Genindlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien falder**

I børne- og ungdomspsykiatrien er antallet af genindlæggelser faldet såvel på landsplan som i Region Hovedstaden. I Region Hovedstaden er faldet primært sket for kategorien genindlagt inden for 1-7 dage. I voksenpsykiatrien er antallet af genindlæggelser stort set uændret.

Antallet af genindlæggelser afspejler flere forhold. Fx er der relativt få patienter i børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket betyder, at få personer med mange genindlæggelser har stor effekt på tallet. Flere genindlæggelser kan også være udtryk for, at ikke alle psykiatriske patienter får den nødvendige opfølgning, når de kommer ud i de kommunale tilbud.

### **Patienttilfredsheden er generelt høj og stigende**

For børn og unge ligger patienttilfredsheden på 80 procent for indlagte, der er i meget høj grad eller i høj grad tilfredse, og 90 procent for forældre til indlagte, mens de samme tal for ambulante er 95 procent og 98 procent. For voksne er patienttilfredsheden 93 procent for indlagte og 97 procent for ambulante patienter. Tilfredsheden for pårørende til voksne der er indlagte er dog kun på 68 procent, mens den for pårørende til ambulante patienter er på 83 procent.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

### **JOURNALNUMMER**

17025654

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Benchmarking-af-psykiatrien-2016

## **8. ORIENTERINGSSAG: TREÅRSPLAN I PSYKIATRIEN - OPFØLGNING**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Treårsplanen for udvikling af psykiatrien, der blev godkendt af regionsrådet den 16. august 2016, indeholder en række anbefalinger, hvoraf størstedelen vil blive igangsat det første år, det vil sige i løbet af 2017. Psykiatriudvalget har den 25. oktober 2016 godkendt en plan for, hvornår implementering af de enkelte anbefalinger behandles i udvalget. I de fleste tilfælde vil der være tale om en orientering til udvalget om, hvordan anbefalingerne implementeres, imens andre vil kræve politisk stillingtagen til, hvordan det skal foregå. Med denne sag orienteres udvalget om opfølgning på øvrige anbefalinger.

### **INDSTILLING**

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- at orientering om opfølgning på anbefalinger i treårsplanen tages til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

Tiltrådt.

Charlotte Fischer (B) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

### **SAGSFREMSTILLING**

I denne sag følges der op på anbefalingen i treårsplanen om inddragelse af brugere.

#### **Inddragelse af brugere**

Region Hovedstadens Psykiatri har siden 2014 arbejdet målrettet med strategien ”På vej mod brugerdeltagelse i psykiatrien”. Strategien skal sikre, at der samarbejdes systematisk og fornyende med brugerne i alle dele af psykiatrien.

Der har også gennem en årrække været fokus på den recoveryorienterede tilgang og Region Hovedstadens Psykiatri er gået forrest i at finde nye veje til at inddrage brugerne på alle niveauer i organisationen. Således deltager pårørende og patienter blandt andet i samtlige beslutningsforaer. Der er i 2016 gennemført en evaluering af de første erfaringer med inddragelse af brugerrepræsentanter. Evalueringen viste, at 75% af de adspurgte vurderede brugerinddragelsen som et godt initiativ.

Antallet af ansatte med brugerbaggrund øges løbende. Medio 2017 var der i alt ansat 20 recoverymentorer, tre peer-støttemedarbejdere og fire forældrementorer.

#### **Skolen for recovery**

Skolen for Recovery startede som pilotprojekt i 2015, og er nu et permanent tilbud i regionen. Skolen har til formål, at patienter, pårørende og medarbejdere i fællesskab udvikler kompetencer, der understøtter mulighederne for at komme sig eller leve bedst muligt med psykisk sygdom. I 2016 havde skolen i alt 933 tilmeldinger.

#### **Forældreinddragelse**

Børne- og ungdomspsykiatrien har i øjeblikket to forældrepaneler. Forældrepanelerne skal skabe ideer til udvikling, så børn, unge og forældre får størst mulig værdi af kontakten med centeret. Ordningen med forældrementorer er særdeles velfungerende i centrets døgnafsnit for børn fra 7 til 14 år og i døgnafsnit for børn og unge med spiseforstyrrelser. I begge døgnafsnit er forældrene oftest medindlagte, og forældrementorerne er en vigtig hjælp og støtte til et vellykket indlæggelsesforløb. Derudover er der tilknyttet en forældrementor til akutafsnittet. Forældrementorerne inddrages desuden, hvor det er relevant i interne og eksterne høringsprocesser, ved udarbejdelse af forældreinformation m.m. Forældrementorerne mødes med et medlem af centerledelsen hver måned.

### **KONSEKVENSER**

En godkendelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

**RISIKOVURDERING**

En godkendelse af indstillingen har ingen risici.

**BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

**KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

**TIDSPLAN OG VIDERE PROCES****DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Charlotte Hosbond

**JOURNALNUMMER**

15015013

## 9. ORIENTERINGSSAG: MAGTANVENDELSER I BOTILBUD

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Som led i psykiatriudvalgets politikkontrollerende opgave orienteres hermed om udviklingen i magtanvendelse i perioden 2013-2016 i tilbud drevet af Den Sociale Virksomhed. Antallet af magtanvendelser er valgt som indikator for kvalitet i driftsmålstyringen.

### INDSTILLING

Administrationen indstiller til psykiatriudvalget:

- at orientering om magtanvendelser i tilbud drevet af Den Sociale Virksomhed tages til efterretning.

### POLITISK BEHANDLING

Tilrådt.

Charlotte Fischer (B) og Henrik Thorup (O) deltog ikke i sagens behandling.

### SAGSFREMSTILLING

Reglerne om magtanvendelse i sociale botilbud for voksne gælder for personer med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne. Reglerne om magtanvendelse overfor børn (Lov om voksenansvar) gælder for alle børn, der er anbragt uden for hjemmet.

Ifølge reglerne er det for både børn og voksne tilladt at anvende magt i form af, at fastholde eller føre borgeren til et andet opholdsrum, såfremt borgeren er til fare for sig selv eller andre. På den sikrede institution Sølager (tilbud for unge i varetægtsurrogat) må man desuden aflåse afdelingen og i visse tilfælde undersøge de unge og deres værelser. Ingen andre former for magtanvendelse er tilladt.

I Den Sociale Virksomhed er 15 tilbud omfattet af reglerne om magtanvendelse. Disse tilbud har alle løbende fokus på, at nedbringe antallet af magtanvendelser og på, at de magtanvendelser, der ikke kan undgås, udføres så skånsomt som muligt og er afstemt efter situationen.

Alle magtanvendelser i sociale tilbud registreres og indberettes til borgerens handlekommune, Socialtilsynet og Den Sociale Virksomheds fællesadministration.

De foregående år er der orienteret om, hvordan antallet af magtanvendelser i Den Sociale Virksomheds tilbud er faldet markant siden 2009. I 2009 blev der registreret 444 magtanvendelser mod 146 i 2015. Det var vurderingen, at den systematiske brug af en ikke-konfronterende tilgang har været den afgørende årsag til det store fald.

Der arbejdes fortsat i alle botilbud med faglige metoder, som knytter sig til en ikke-konfronterende tilgang. Der laves systematiske risikovurderinger i forhold til den enkelte borger, når der er behov for det, og der planlægges og iværksættes pædagogiske planer, som skal forhindre udadreagerende adfærd. Dette gøres både for at undgå magtanvendelser overfor borgeren og for at skabe et sikkert arbejdsmiljø for personalet.

Sidste år vurderede Den Sociale Virksomhed, at antallet af magtanvendelser fremover sandsynligvis vil ligge nogenlunde stabilt, og at det vil kræve en betydelig indsats at holde niveauet. Det skyldes, at de visiterede borgere i stigende grad har mere omfattende og komplekse problemer end tidligere, når de flytter ind i de regionale sociale tilbud.

På trods af denne vurdering har det vist sig, at der i 2016 har været et fortsat fald i antallet af magtanvendelser i forhold til 2015 på 29%. I 2016 har der i alt været 103 magtanvendelser. Til sammenligning blev der i 2015 registreret 146 tilfælde af magtanvendelser. Som det fremgår nedenfor kan en væsentlig del af faldet tilskrives nogle få enkelte personer, der enten er fraflyttet et tilbud eller har fået det markant bedre. Udviklingen i antal af magtanvendelse i de enkelte tilbud i perioden 2013-2016 fremgår af bilag 1.

Tallene for 2016 fordeler sig med 29 magtanvendelser i de fire børnetilbud og 22 i de ti voksentilbud. På den sikrede institution Sølager har der været 24 magtanvendelser (fastholdelse og føren) og 28 tilfælde af undersøgelser af den unge eller den unges værelse.

En væsentlig årsag til faldet på børneområdet fra 46 indberetninger om magtanvendelser i 2015 til 29 indberetninger i 2016 er først og fremmest, at der er to unge fra Nødebogård, der behandler børn og unge med psykiske lidelser, der er fraflyttet tilbuddet i løbet af 2015. 25 indberetninger i 2015 vedrørte disse to unge. De øvrige ændringer på såvel de sikrede afdelinger på Sølager som på det øvrige børneområde, er så små, at det må tilskrives tilfældig variation.

Årsagen til faldet fra 64 indberetninger af magtanvendelser i 2015 til 22 indberetninger i 2016 på området for voksne ligger væsentligst i, at fire borgere i 2015 stod for 32 indberetninger om magtanvendelse. De fire borgere har i 2016 fået det psykisk meget bedre. Tilsammen har det i 2016 kun i tre tilfælde været nødvendigt at anvende magt i forhold til disse fire borgere.

### **KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen konsekvenser.

### **RISIKOVURDERING**

En tiltrædelse af indstillingen har ingen risici.

### **BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER**

En tiltrædelse af indstillingen har ikke i sig selv bevillingstekniske konsekvenser.

### **KOMMUNIKATION**

Der er ikke planlagt en særskilt kommunikationsindsats.

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

### **DIREKTØRPÅTEGNING**

Anne Skriver / Jesper Lihn

### **JOURNALNUMMER**

15012703

### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Bilag 1. Udvikling i antal magtanvendelser 2013 - 2016 DSV

## 10. EVENTUELT

---

Ingen bemærkninger.

## **MØDETIDSPUNKT**

31-10-2017 18:30

## **MØDESTED**

Regionsgården, mødelokale H4

## **MEDLEMMER**

Karsten Skawbo-Jensen	Formand	Deltog
Anne Ehrenreich	Medlem	Deltog
Charlotte Fischer	Medlem	Fravær
Erik R. Gregersen	Medlem	Deltog
Erik Sejersten	Medlem	Deltog
Hanne Andersen	Medlem	Deltog
Henrik Thorup	Medlem	Afbud
Susanne Langer	Medlem	Deltog
Susanne Due Kristensen	Medlem	Deltog

# INDHOLDSLISTE

1. Meddelelse: Aktuelle orienteringer
2. Meddelelse: Nye samarbejdsformer med kommunerne
3. Meddelelse: Kommende møder

## **1. MEDDELELSE: AKTUELLE ORIENTERINGER**

---

### **MEDDELELSER**

Psykiatriciudvalget har efter seneste udsendelse af dagsorden modtaget følgende orienteringer:

- Der har ikke været aktuelle orienteringer siden sidste møde.

### **JOURNALNUMMER**

15016442

## **2. MEDDELELSE: NYE SAMARBEJDSFORMER MED KOMMUNERNE**

---

### **MEDDELELSER**

På psykiatriudvalgets møde 20. juni 2017 blev udvalget orienteret om nye samarbejdsformer med kommunerne og den proces, der pågår herom i de administrative samordningsudvalg mellem kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri. Samordningsudvalgene har således drøftet muligheden for udbredelse og etablering af psykiatrhuse i regionen, men finder konceptet vanskeligt at udrulle i mange af kommunerne, der er små og som har en stor geografisk spredning. Samordningsudvalgene i planområde Nord, Midt og Syd har derfor drøftet nye og andre samarbejdsformer end psykiatrhuse.

Psykiatriudvalget blev i sagen orienteret om status for arbejdet, og udvalget besluttede, at administrationen skulle rette henvendelse til kommunerne med opfordring om at drøfte, hvordan kommunerne ønsker at indgå i nye samarbejdsformer. Psykiatriudvalget bad om en status herfor i efteråret 2017.

Afprøvning af nye samarbejdsmodeller er et af de fire bærende visionsområder i den nuværende Sundhedsaftale, der er udarbejdet af Sundhedskoordinationsudvalget, som har politisk repræsentation fra både regionen og kommunerne.

Den politiske proces med forberedelsen af den næste sundhedsaftale, der vil gælde i perioden 1. juli 2019 til 30. juni 2022 går i gang, når medlemmerne til det kommende Sundhedskoordinationsudvalg er udpeget efter afholdelsen af kommune- og regionsrådsvalget i november måned.

Det forventes, at nye samarbejdsformer også vil blive et helt centralt tema i den næste sundhedsaftale.

Set i lyset af ovenstående har administrationen derfor vurderet, at en henvendelse til kommunerne om drøftelse af ønsker til nye samarbejdsformer med fordel kan udskydes til 2018 således, at dialogen om nye samarbejdsformer kan indgå som en del af de samlede politiske drøftelser om den kommende sundhedsaftale.

### **JOURNALNUMMER**

16034489

### **3. MEDDELELSE: KOMMENDE MØDER**

---

#### **MEDDELELSER**

Det sidste møde i psykiatriudvalget i 2017 er tirsdag den 28. november fra kl. 18.30 - 20.30.

#### **JOURNALNUMMER**

15016442