

Social- og psykiatriudvalget

MØDETIDSPUNKT

13-12-2018 09:00

MØDESTED

Regionsgården H6

MEDLEMMER

Susanne Due Kristensen	Formand
Martin Schepelem	Næstformand
Bodil Kornbek	Medlem
Karsten Skawbo-Jensen	Medlem
Henrik Thorup	Medlem
Maria Gudme	Medlem
Marianne Frederik	Medlem
Niels Høiby	Medlem
Peter Westermann	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Beslutning: Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden
2. Drøftelse: Social- og psykiatriudvalgets arbejdsplan 2019
3. Beslutning: Udvalgets ekskursioner i 2019
4. Eventuelt

1. BESLUTNING: INSPIRATIONS MØDE OM TREÅRSPLAN 2020-2022 FOR PSYKIATRIENS UDVIKLING I REGION HOVEDSTADEN

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

På social- og psykiatriudvalgets møde den 3. oktober 2018 godkendte social- og psykiatriudvalget, at der skulle holdes et inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 den 29. november 2018. Den 31. oktober 2018 blev det besluttet hvilke temaer, der skulle drøftes på inspirationsmødet.

På baggrund af inspirationsmødet den 29. november 2018 foreslår administrationen en række undertemaer og udfordringer, som udvalget kan arbejde videre med, at konkretisere i de følgende måneder.

INDSTILLING

Administrationen indstiller overfor social- og psykiatriudvalget:

- 1 At arbejde videre med temaerne recovery, tværsektorielt samarbejde, sammenhæng mellem somatik og psykiatri, tvang samt psykisk sygdom og misbrug og at gøre dette ved at fokusere på de konkrete undertemaer, som er beskrevet i sagsfremstillingen nedenfor.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Social- og psykiatriudvalget holdt den 29. november 2018 inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden. Social- og psykiatriudvalget havde den 30. oktober 2018 vedtaget, at mødet skulle handle om følgende temaer:

- 1 Recovery - brugerinddragelse,
- 1 Samarbejde med kommuner, civilsamfund og praksis,
- 1 Sammenhæng mellem psykiatri og somatik (ulighed i sundhed),
- 1 Tvang,
- 1 Psykisk sygdom og misbrug.

Der var et godt fremmøde til inspirationsmødet, hvor ca. 100 var inviteret og 84 deltog.

Mødet blev indledt med rammesættende oplæg fra henholdsvis vicedirektør i Region Hovedstadens Psykiatri, Ida Hageman, projektleder for "Projekt Frirum" fra Region Hovedstadens Psykiatri, Søren Magnussen, og formand for Psykiatriforeningernes Fællesråd, Mads Engholm. Efter de rammesættende oplæg blev der arbejdet med de udvalgte temaer i workshops. Hver deltager deltog i to workshops.

Input fra workshops og administrationens forslag til undertemaer, der kan arbejdes videre med
Administrationen samler i nedenstående op på input fra inspirationsmødet. De samlede input fra alle workshops kan ses i vedhæftede bilag. Det var til inspirationsmødet muligt at angive andre temaer end de fem ovennævnte til at erstatte eller supplere udvalgets foreløbige fokus. Der blev ikke stillet forslag om at ændre eller tilføje i listen. Fælles for de fem temaer er et ønske om, at de samlede behandlingstilbud, inkl. aktiviteter og fysiske rammer, er meningsfulde for både patienter, pårørende og medarbejdere, samt at patienter og pårørende bliver inddraget i behandlingen.

Med henblik på at udarbejde en fokuseret og operationaliserbar treårsplan indstiller administrationen to til tre undertemaer fra hver workshop, som social- og psykiatriudvalget kan få yderligere input til ved de kommende møder og temadrøftelser. Fokus kan stadig ændre sig på baggrund af både ønsker fra udvalget og input fra eksterne aktører.

Input fra workshop om recovery - brugerinddragelse

Recovery skal være en gennemgående kultur og fælles forståelse i alle sektorer i region, kommune, praksis og civilsamfund. Det primære er, at kommuner og regioner taler brugernes og familiernes sprog og forstår, hvad der giver værdi for dem. Brugerinddragelse skal udvides med brugerrepræsentanter, fx i samordningsudvalg og til netværksmøder, og der skal være fokus på selvbestemmelse og på, hvad der

giver værdi for patienten.

Administrationens forslag til undertemaer, der kan arbejdes videre med:

- 1 Hvordan etablerer vi en fælles tilgang til recovery på tværs af sektorer?
- 1 Hvordan tager vi brugerinvolvering i egen behandling til det næste niveau, så vi går fra inddragelse til reel indflydelse på eget forløb?

Input fra workshop om samarbejde med kommuner, civilsamfund og praksis

Der er et stigende antal mennesker i Danmark, som mistrives eller har en let til moderat psykisk sygdom. Der er behov for fælles ansvar med fokus på forebyggelse. Det er vigtigt, at der forventningsafstemmes mellem region, kommune og praksis. Patienten skal i centrum, så patienter opspores tidligt. Patienten skal have indflydelse på eget forløb tidligt og igennem hele forløbet.

Administrationens forslag til undertemaer, der kan arbejdes videre med:

- 1 Hvordan kan vi sammen med kommuner og praksis videreudvikle og intensivere det forpligtende samarbejde før, under og efter et indlæggelsesforløb?
- 1 Hvordan styrker og udvider vi netværksskabelse og netværksmøder?
- 1 Hvordan udvikler vi samarbejde på tværs med henblik på at stabilisere borgere i en tidlig fase og forebygge eskalering af psykisk sygdom?

Input fra workshop om sammenhæng mellem psykiatri og somatik/ulighed i sundhed

Patienter med svær psykisk sygdom lever mellem 15 og 20 år kortere end resten af befolkningen. Samarbejdet mellem psykiatri og somatik bør derfor styrkes. Lighed i sundhed for patientgruppen kan styrkes ved tilbud om mentorstøtte, tilbud om sundhedscheck og mere opmærksomhed på samtidig fysisk sygdom.

Administrationens forslag til undertemaer, der kan arbejdes videre med:

- 1 Hvordan skaber vi forpligtende samarbejder mellem somatiske hospitaler og psykiatrien om psykiatriske patienter med behov for somatisk behandling, så opmærksomhed på fysisk og psykisk sygdom og behandling ligestilles?
- 1 Hvordan sikrer vi, at psykiatriske patienter sikres større tilgængelighed til regelmæssige sundhedscheck og somatisk behandling?

Input fra workshop om tvang

Der er behov for flere ressourcer til bedre uddannelse og rekruttering af personale samt eventuelt også certificering af personale. Der er behov for politisk og økonomisk prioritering af området og en erkendelse af, at det tager tid at nedbringe tvang. Der skal fokus på at forebygge, at situationer udvikler sig på en måde, så det er nødvendigt at anvende tvang. Et område kunne også være, at se på tvang i forbindelse med indlæggelser.

Administrationens forslag til undertemaer, der kan arbejdes videre med:

- 1 Hvordan optimerer vi mulighederne for at uddanne personalet til at arbejde med forebyggende og deeskalerende metoder?
- 1 Hvordan kan vi i et samarbejde med patienter og fagfolk videreudvikle de fysiske og behandlingsmæssige rammer, så vi fremadrettet fortsat forebygger og deeskalerer brugen af tvangsforanstaltninger?

Input fra workshop om patienter med psykisk sygdom og misbrug

Misbrug er udbredt blandt mennesker med psykisk sygdom. Over halvdelen af mennesker med misbrug i Danmark har også en psykisk sygdom. Der er behov for en fælles indsats og et fælles syn med fokus på tidlig opsporing. Der er grundlæggende behov for mere viden på området.

Administrationens forslag til undertemaer, der kan arbejdes videre med:

- 1 Hvordan skaber vi fælles tilbud med fælles indgang, udgang og opfølgning for patienter med psykisk sygdom og misbrug?
- 1 Hvordan udvider vi forebyggelsesindsatsen - i samarbejde med kommunerne og med fokus på tidlig opsporing?
- 1 Hvordan sikrer vi et kompetence- og vidensløft for det personale, der både i region og kommune arbejder med patienter med psykisk sygdom og misbrug?

KONSEKVENSER

Hvis social- og psykiatriudvalget godkender de fem temaer og undertemaer, arbejder administrationen videre med at konkretisere de tematiske udfordringer samt tilrettelægge de kommende temadrøftelser i overensstemmelse hermed.

RISIKOVURDERING

Der er planlagt en stram tidsplan for at få godkendt treårsplanen i regionsrådet i august 2019 og dermed inden, at budgettet for 2020 bliver vedtaget. En del af tidsplanen er en høringsproces før sommerferien, hvilket forudsætter, at høringsudkastet bliver godkendt af udvalget på mødet den 22. maj 2019. Herudover skal der planlægges og afvikles temadrøftelser eller workshops indenfor alle de fem temaer i løbet af de første tre måneder af 2019.

Hvis det ikke kan lade sig gøre at holde alle møder, kan det betyde, at tidsplanen skrider.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Relevante interessenter vil blive inviteret til at deltage i de forskellige temadrøftelser.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

I forbindelse med det videre arbejde med Treårsplan 2020-2022 planlægger administrationen en række temadrøftelser samt en workshop om Sammenhæng mellem psykiatri og somatik – ulighed i sundhed.

Administrationen forventer, at der til flere af disse drøftelser vil blive inviteret eksterne interessenter og eksperter. Derudover kan det i forbindelse med det videre arbejde være nødvendigt, at holde ekstramøder samt invitere yderligere interessenter mv.

DIREKTØRPÅTEGNING

Charlotte Hosbond/ Carine Bududu Heltberg

JOURNALNUMMER

180441981

BILAGSFORTEGNELSE

1. Opsamling Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022

2. DRØFTELSE: SOCIAL- OG PSYKIATRIUDVALGETS ARBEJDSPLAN 2019

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Social- og psykiatriudvalget skal drøfte emner til den foreløbige arbejdsplan for udvalget i 2019.

INDSTILLING

Administrationen indstiller overfor social- og psykiatriudvalget:

- At drøfte **emner** til den foreløbige arbejdsplan for udvalget i 2019.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Social- og psykiatriudvalget skal komme med input til arbejdsplan for 2019. Arbejdsplanen giver et overblik over de sager, som udvalget forventeligt skal drøfte og behandle næste år og er således et planlægningsredskab for både udvalg og administration.

Arbejdsplanen kan rumme sager, som udvalget tager op på eget initiativ eller på opfordring fra forretningsudvalg eller regionsråd samt løbende orienteringer om igangværende projekter og indsatser. Arbejdsplanen skal blandt andet udformes med udgangspunkt i regionens styrelsesvedtægt samt de årlige budgetaftaler.

Af Region Hovedstadens styrelsesvedtægt (se bilag 1) fremgår det, at de stående udvalgs opgave er, at formulere forslag til den politik, som regionen skal føre på sine ansvarsområder og, at kontrollere, at de vedtagne politikker føres ud i livet. Udvalgene har også til opgave at følge op på de planer og politikker, som regionsrådet vedtager samt i fornødent omfang stille forslag om ændringer.

Styrelsesvedtægten beskriver social- og psykiatriudvalgets specifikke ansvarsområder og politikudviklende og politikopfølgende rolle:

- Handleplan for psykiatrien, herunder erfaringsopsamling med ikke medicinske metoder og en helhedsorienteret tilgang til behandling,
- Overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien,
- Indsats for patienter med samtidig psykisk og somatisk sygdom, herunder indsats mod misbrug,
- Kortlægning af udviklingen i den kommunale og den regionale psykiatriindsats, herunder kommunernes hjemtagelse af færdigbehandlede,
- Inddragelse af pårørende i psykiatrien,
- Kvalitet i servicetilbud,
- Driftsmål på psykiatriområdet, herunder overholdelse af ventetider, udredningsgaranti og anvendelse af tvang.

Regionsrådet har i budget 2019 tilført 63 mio. kr. til psykiatriområdet indenfor nedenstående områder:

- Flere psykoterapeutiske behandlinger og udvidelse af ambulansetilbud,
- Videreførelse af aktivitetstilbud på intensive sengeafsnit,
- Flere intensive senge - styrket bemanning på sengeafsnittene,
- En styrket børne- og ungdomspsykiatri og videreførelse af Tværfagligt Udgående Team (TUT),
- Pårørendeuddannelse,
- Styrket botilbudsbetjening gennem udvidelse af F-ACT,
- Ekstra ressourcer til interventionsteam,
- Regionsfinansiering af de særlige pladser,
- Investeringer i de fysiske rammer for psykiatrien.

Bevillingerne er varige, men flere af projekterne er nye og vil derfor ikke have mulighed for at bruge alle midlerne i 2019. Social- og psykiatriudvalget vedtog derfor på sit møde den 28. november at bevilge ni

mio. kr. til at udskifte nedslidte alarmsystemer i psykiatrien samt anbefale overfor regionsrådet, at godkende en bevilling på 13 mio. kr. til et center for simulationstræning på Psykiatrisk Center Ballerup.

Arbejdet med at lave en ny Treårsplan for psykiatrien 2020-2022 vil naturligt fylde en del i særligt første halvdel af 2019, og arbejdsplanen vil løbende blive opdateret med input fra treårsplanen. Herudover vil de halvårslige møder med Psykiatريفoreningernes Fællesråd, det årlige møde med medarbejdere og ledere i Region Hovedstadens Psykiatri, udvalgets arbejde med de politiske driftsmål, input til regionsrådets budgetforhandlinger samt udvalgets ekskursioner også være en fast del af planlægningen af udvalgets møder i 2019. Bilag 2 er et udkast til den foreløbige arbejdsplan for 2019.

KONSEKVENSER

Arbejdsplanen vil i høj grad bestemme indholdet i udvalgets drøftelser i 2019, men det vil naturligvis være muligt at optage punkter på dagsordenen, som ikke tidligere har været en del af arbejdsplanen.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

Der planlægges ikke en selvstændig kommunikationsindsats til at følge op på arbejdsplanen.

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver/Lise Graae

JOURNALNUMMER

18057438

BILAGSFORTEGNELSE

- ① 1. Styrelsesvedtægt
- ② 2. Foreløbig arbejdsplan for social- og psykiatriudvalget 2019

3. BESLUTNING: UDVALGETS EKSPOSITIONER I 2019

BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Social- og psykiatriudvalget skal tage stilling til et forslag om introduktionsbesøg i Region Hovedstadens Psykiatri og hos Den Sociale Virksomhed.

Udvalgets ekskursioner blev drøftet første gang på mødet den 31. oktober 2018, hvor udvalgets formandskab fik mandat til at lave et program.

INDSTILLING

Administrationen indstiller til social- og psykiatriudvalget:

- 1 At godkende forslaget til besøg i Region Hovedstadens Psykiatri.

POLITISK BEHANDLING

SAGSFREMSTILLING

Social- og psykiatriudvalget har mulighed for at besøge hospitaler og virksomheder i 2019.

Ekskursionerne kan både tilrettelægges som del af udvalgets ordinære mødeafvikling eller som selvstændige ekskursioner.

Psykiatriområdet

For at give medlemmerne i social- og psykiatriudvalget en god introduktion til psykiatrien foreslår administrationen at tilrettelægge introduktionen som en planlagt besøgsrunde i første halvår af 2019, hvor 1-2 medlemmer ad gangen får mulighed for at følge en medarbejder i det daglige arbejde. Besøgene vil ikke blive afholdt i forbindelse med de ordinære møder men vil blive tilrettelagt ud fra et hensyn til patienterne og for så vidt muligt også ud fra medlemmernes ønsker.

Besøgsrunden vil blive tilrettelagt som Gembabesøg, der er en del af forbedringskulturen i Region Hovedstadens Psykiatri.

Gemba betyder frit oversat: gå ud og se, hvad der sker, der hvor værdien skabes for patienten. At gå Gemba er en forbedringsmetode, som betyder, at man konkret følger arbejdsprocessen, stiller spørgsmål, drøfter og udfordrer det, man ser med det formål blandt andet at

- 1 Få indblik i, hvordan patienterne oplever mødet med behandlere og behandlingen,
- 1 Få input fra medarbejderne om, hvad der kan gøres bedre,
- 1 Vise interesse og respekt for det arbejde, der bliver udført,
- 1 Opnå indsigt, så arbejdet bliver baseret på fakta, og der bliver et fælles billede af det daglige arbejde,
- 1 Finde forbedringspotentialer, som der kan arbejdes videre med.

Der vil blive arrangeret besøg fem forskellige steder i Region Hovedstadens Psykiatri, der afspejler hospitalets brede vifte af behandlingstilbud. For hvert besøg vil der være mulighed for, at et eller to udvalgsmedlemmer kan deltage. Besøgene vil være tilrettelagt med deltagelse af mindst én kliniker og vare mellem to til fire timer.

Forslag til besøgssteder:

- 1 Psykiatrisk akutberedskab,
- 1 En akutmodtagelse,
- 1 Børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium,
- 1 Dagafsnit for spiseforstyrrelser,
- 1 Et almindeligt sengeafsnit,
- 1 Et F-ACT team,
- 1 Et pakkeambulatorium,
- 1 Den Centrale Visitation (CVI).

Når alle medlemmer har tilkendegivet, hvor og hvornår de ønsker at være på besøg, vil administrationen

planlægge de konkrete datoer.

Det sociale område

Følgende steder kan være relevante for udvalget at besøge i andet halvår af 2019:

1. Møde på Børneungecenter for Rehabilitering med orientering om tilbuddet samt rundvisning på og orientering om Geelsgårdskolen, som ligger på samme matrikel

Børneungecenter for Rehabilitering (BUCR) er et tværfagligt specialiseret rehabiliteringscenter for børn og unge med erhvervet hjerneskade. Centret tilbyder neurorehabilitering, der er individuelt tilpasset barnet i et tæt samarbejde med familie og fagfolk. Det er et dagtilbud i Virum. BUCR har fine mødefaciliteter.

Geelsgårdskolen er en specialskole for børn med svære funktionsnedsættelser af fysisk, psykisk og sansemæssig karakter. Foruden skolegang har Geelsgårdskolen et bo- og aflastningstilbud til børn samt et tilbud om særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse (STU).

2. Møde og rundvisning på Rønnegård

Rønnegård er et bo- og beskæftigelsestilbud til 25 voksne med psykisk funktionsnedsættelse, adfærdsmæssige problemer, psykiatriske diagnoser og/eller med dom til anbringelse. Rønnegård har desuden tre enkeltmandsprojekter (særforanstaltninger). Der er værksted til dagbeskæftigelse samt et aktivitets- og samværstilbud. De er pt i gang med et større byggeprojekt (12 boliger), som vil være færdigt i 2. halvår af 2019, og som derfor vil være oplagt at vise frem. Tilbuddet ligger i Gørløse. De har gode mødefaciliteter.

Besøgene vil eventuelt kunne tilrettelægges i forbindelse med de ordinære møder i august eller oktober.

KONSEKVENSER

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

RISIKOVURDERING

En tiltrædelse af indstillingen indebærer ikke yderligere risici end det i sagen henviste.

BEVILLINGSTEKNISKE KONSEKVENSER

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

KOMMUNIKATION

TIDSPLAN OG VIDERE PROCES

Når alle medlemmer har tilkendegivet, hvor og hvornår de ønsker at være på gembabesøg i psykiatrien, vil administrationen aftale de konkrete datoer med de relevante klinikker.

DIREKTØRPÅTEGNING

Anne Skriver / Lise Graae

JOURNALNUMMER

18062864

4. EVENTUELT

NOTAT

Til:

Opsamling fra inspirationsmøde den 29. november 2018 om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Baggrund for inspirationsmødet

Med konstitueringsaftalen for Region Hovedstaden er det besluttet, at der skal udarbejdes en ny treårsplan for psykiatriens udvikling. På social- og psykiatriudvalgets møde den 3. oktober 2018 godkendte udvalget, at der skulle holdes et inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022. Den 31. oktober 2018 blev det besluttet hvilke temaer, der skulle drøftes, og den 29. november 2018 blev mødet holdt.

Mødets rammer og forløb

Til mødet var der inviteret ca. 100, heraf deltog 84. Ud af disse var 21 brugere.

I denne opsamling fremgår samtlige input fra mødet, samt administrationens opsummering af input fra mødet.

Mødet blev indledt med velkomst fra formandskabet for social- og psykiatriudvalget Susanne Due Kristensen og Martin Schepelern.

Efter velkomsten blev inspirationsmødet indledt med rammesættende oplæg fra henholdsvis Ida Hageman, vicedirektør i Region Hovedstadens Psykiatri, Søren Magnussen, projektleder for "Projekt Frirum" fra Region Hovedstadens Psykiatri og Mads Engholm, formand for Psykiatريفoreningernes Fællesråd.

Ida Hageman gav følgende bud på, hvor hun gerne ser, at psykiatrien bevæger sig hen: fokus på de mest syge, fokus på tilbud uden for hospitalerne, fokus på forebyggelse, fokus på evidensbaseret behandling og fokus på overdødelighed.

Søren Magnussen fortalte om sit arbejde, hvor han sætter fokus på at skabe mere håb og skønhed, et glimt af glæde og menneskeliggørelse for de indlagte. Det gør han ved at lave aktiviteter med de indlagte såsom at grille, lave loppemarkeder, køkkenhave og invitere musikere på besøg. Han påpegede, at han ikke er behandler og ikke kender til patienternes diagnoser.

Punkt nr. 1 - Beslutning: Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -2 af 10

Mads Engholm satte fokus på følgende syv pejlemærker som hans bud på, hvor han gerne ser, at psykiatrien bevæger sig hen: Kvalificeret og engageret personale, pårørendeinddragelse og -støtte, reduktion af tvang, recovery-huse, bedre indgange, overgange og udgange, recovery-orienteret tilgang til behandling og rehabilitering i psykiatrien og patientens indflydelse på egen behandling.

Opsamling af input samt de samlede input fra deltagerne

Opsamling af input fra workshop om recovery

Recovery skal være en kultur og fælles forståelse, som er gennemgående i alle sektorer i region, kommune, praksis og civilsamfund. Der skal samarbejdes med kommunerne om oprettelse flere recovery skoler eventuelt i samarbejde mellem flere kommuner.

Det primære er, at kommuner og regioner taler brugernes/familiernes sprog og forstår, hvad der giver værdi for dem. Man skal sammen finde ud af, hvad der skaber værdi. Der skal udvikles målemetoder, således at effekten af recovery kan vurderes. Det er vigtigt med bedre overgange, fælles indgange og fælles finansiering. Brugerinddragelse skal udvides med brugerrepræsentanter overalt fx i samordningsudvalg, og der skal være fokus på selvbestemmelse, og hvad der giver værdi for patienten.

Øvrige input fra drøftelser i workshops

- Mere viden om, hvordan man bliver uddannet som peer,
- Recovery APP,
- Fokus på selvbestemmelse,
- Der skal brugere med i fora, hvor recovery drøftes,
- Der skal politisk mod til at styrke brugerinddragelse via recovery, man skal være villig til at inddrage frivillige i arbejdet,
- Det er vigtigt at teste, hvad effekten af recovery-projekter er. Et eksempel er projekt på Sankt Hans om brug af ”recovery-stjernen”,
- Brugere skal inddrages i evaluering af behandlinger, det vil sige, at de skal inddrages mere i forskningen, fx formulering af spørgsmål,
- I forbindelse med LUP, PROM/PRO mv, skal det ikke kun undersøges, hvad behandlingen gør for brugerne. Det skal også undersøges, om patienterne oplever, at behandlingen har værdi for deres liv. Dette skal også undersøges et til to år efter endt behandling,
- Information om Recovery skal være nem og tilgængelig,
- Ifølge Bedre Psykiatri er det vigtigt indenfor børne- og ungdomspsykiatri at styrke psykoterapeutindsatsen for hele familien, når et barn har en psykisk lidelse,
- For bedre udbredelse af recovery skal der øget fokus på familieinddragelse, selvom det er hårdt for forældrene. Forældre skal inddrages i behandlingen og hjælpes til at leve livet – også med en psykiatrisk lidelse,
- Det skal sikres, at der stilles krav til patienter med psykiske lidelser. Patienterne savner, at der bliver stillet krav til dem. Det er dog en balance,
- Der er behov for flere personlige beretninger bl.a. mhp. af fjerne den eksisterende stigmatisering i psykiatrien – også indefra psykiatrien,
- Behov for gruppebehandling under strukturerede rammer,
- Recovery skal udvikles i dybden og bredden.

Punkt nr. 1 - Beslutning: Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -3 af 10

Recovery og samarbejde på tværs

- Der skal skabes rum til at skabe fælles forståelse på tværs af sektorer i en travl hverdag
- Henvendelse til KKR eller kommuner fra politikerne/administrationen i regionen i forhold til at få større samarbejde om Recovery. KKR vil gerne hjælpe med at understøtte dette,
- Det er vigtigt, at der både er peers ansat i region og i kommune,
- Der skal skabes en kultur for brug af peers i hele systemet,
- Flere Inspirationsmøder som dette er et godt forum for at få bredt Recovery og brugerinddragelse ud. Godt med drøftelser på tværs af sektorer,
- Vigtigt at ledelserne understøtter, at medarbejdere sætter sig ind i tilbud i andre sektorer,
- Det bør overvejes om samordningsudvalg for somatik og psykiatri slås sammen,
- Det kan overvejes, om der kan komme brugerrepræsentanter med i samordningsudvalg.
- Mange kommuner oplever ikke, at de er klar til at håndtere alle borgere, som bliver udskrevet fra behandlingspsykiatrien pga. nedskæringer i budget,
- Fælles forebyggelse som en del af sundhedsaftalen,
- Behov for fokus på forebyggelse med henblik på mere fokus på de mest syge. Eventuelt etablering af fælles forebyggelsesprojekt mellem kommuner og region,
- Vigtigt at civilsamfundet er til stede i bosteder og de uddannelses tilbud, der findes til psykiatriske patienter.

Recoveryskoler

- Øge udbredelse af fælles recovery-skoler mellem regionen og kommunerne for flere kommuner eventuelt med fælles finansiering,
- Kommuner kan eventuelt gå sammen om at etablere centre,
- Der skal sikres vedligeholdelse af kompetencer lært på Recovery skolen,
- Recovery skolen bør komme ud på væresteder og kompetencecentre for at vise vejen tilbage til et meningsgivende liv, hjælp til støtte eller anden kompetenceudvikling,
- Det skal undersøges, om netværksmøderne mellem kommuner og region skaber værdi. Herunder hvordan brugerne oplever disse møder,
- Det er vigtigt, at Recovery-projekter tilpasses lokale forhold.
- Vigtigt med fælles forståelse af begrebet recovery mellem region og kommuner.

Gode erfaringer

- Hillerød Kommune har et godt samarbejde med psykiatrien fx i forhold til at forebygge genindlæggelser, samarbejde med somatikken, og et fælles sprog mellem kommune og hospital. Dette sikrer sammenhæng i indsatsen/forløb,
- Ifølge kommunerne er der gode erfaringer med netværksmøder mellem kommuner og regioner, da alle ved, hvad der skal ske. Det kunne overvejes at inddrage jobcentrene for at få større indsigt i patienternes behov og hvilke krav, man kan stille til dem. Projekt 'IPS' har fokus på at få psykiatriske patienter tilbage på arbejdsmarkedet på en lempelig måde,
- Gode erfaringer med at invitere personale og brugere til de samme recoveryindsatser fx medicin håndtering.

Opsamling af input fra workshop om samarbejde med kommuner, civilsamfund og praksis

Der er et stigende antal mennesker i Danmark, som mistrives eller har en let til moderat psykisk sygdom. Der er behov for fælles ansvar med fokus på forebyggelse. Det er vigtigt, at der forventningsafstemmes mellem region og kommune. Patienten skal i centrum og inddrages tidligt i forløbet. Kendskabet til netværksskabelse og netværksmøder skal udbredes. Der skal arbejdes med og udvikles nye organisatoriske modeller. Der skal fokus på relationerne mellem det udøvende personale. Det er vigtigt, at civilsamfundet og praksis inddrages og medtænkes.

Øvrige input fra drøftelser i workshops

- Brug af Step care – fokus på den enkeltes behov (outsideren).
- Behov for at de relevante repræsentanter arbejder sammen på tværs,
- Der er behov for at binde de mange eksisterende tilbud sammen,
- Der skal eksperimenteres med, at kommune og Region Hovedstaden Psykiatri etablerer en fælles ramme, fx fælles netværksmøder, recovery-skole,
- Kommuner kan gå sammen om at etablere tilbud,
- Misbrug hører til i kommunerne,
- Vigtigt at Region Hovedstaden Psykiatri i højere grad arbejder sammen med kommunerne,
- Vigtigt med personcentreret tankegang – recovery skal ind tidligere i behandlingsforløbet,
- Peer-medarbejdere bør ansættes i kommunerne mhp. at møde borgerne tidligere,
- Behov for mere samarbejde på tværs og fælles forståelse.
Tilbuddene på tværs af de 29 kommuner bør standardiseres. Regionen skal hjælpe med at skabe ens tilbud,
- Der skal ikke være standardiserede forløb, da kommunerne bedre kender borgerne. Men tilbuddene må ikke være meget forskellige,
- Der skal tages udgangspunkt i borgernes behov,
- For mange professionelle kan virke skræmmende,
- Vigtigt at professionelle er i øjenhøjde med patienterne,
- Socialrådgivere skal hjælpe med tidlig indsats,
- Der er behov for bedre sammenhæng i tilbud i børnepsykiatrien,
- Sammenhæng mellem tilbud i region og kommune skal være bedre med fokus på overgange,
- Behov for efterlevelse af nationale forløbsprogrammer ift. organiseringen af indsatsen, hvem gør hvad og på hvilket tidspunkt,
- Behov for bedre samarbejde mellem psykiatri og kommuner om unge der gerne vil have en uddannelse,
- Behov for større fokus på tilbud udenfor hospitalerne,
- Bostederne skal opgraderes indenfor det psykiske og somatiske område,
- Social støtte er nødvendig og vigtig. Arbejdsmarkedstilknytning er ligeledes vigtig,
- Der skal ske en holdningsændring indenfor psykiatrien, der skal tænkes på den enkelte borger og et holistisk fokus efterlyses. Recoverytilgangen understøtter denne tænkning,
- Der er brug for et andet organisatorisk set-up. Der skal arbejdes mere med relationer,

Punkt nr. 1 - Beslutning: Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -5 af 10

- Der er behov for forventningsafstemning ift., hvad man kan forvente sig af hinanden på tværs af kommuner og hospitaler. Borgerne udskrives med det samme, og der er måske ikke et tilbud klar til borgeren i kommunen, og der er heller ikke mulighed for tvang og medicinering i kommunerne.
- Der skal arbejdes med det relationelle, primært på det udførende niveau.

Civilsamfundet

- Civilsamfundet skal være et tilbud før psykologbehandling,
- Fælles initiativer ift. kommuner og civilsamfund skal støttes,
- Der mangler viden om civilsamfundets tilbud/kommunale tilbud,
- Kommunerne skal skabe rammerne for, at patienter/pårørende kan mødes,
- Der skal arbejde med, hvordan de civile ressourcer skal bruges for at lave brobygning,
- Der skal nedsættes udsætteråd i kommunen. Det er en måde at høre borgerne lokalt.

Netværksmøder

- Netværksmøder skal styrkes og skal allerede holdes i forbindelse med indlæggelse med deltagelse af relevante kontakter i kommunerne,
- Der skal på netværksmøderne tales om, hvad der er vigtigt for borgeren og hvem, borgeren ønsker at tage med som støtte.

Gode erfaringer

- Københavns Kommunes koordineringsenhed med faste sagsbehandlere,
- Psykiatrikoordinator fra socialforvaltninger der er med til behandlingskonference på hospitalet.

Opsamling af input fra workshop om sammenhæng mellem psykiatri og somatik/ulighed i sundhed

Patienter med svær psykisk sygdom lever mellem 15 og 20 år kortere end resten af befolkningen. Samarbejdet mellem psykiatri og somatik bør styrkes. Den lægelige tilstedeværelse i psykiatrien skal generelt styrkes. Der skal skabes en struktur med mulighed for et formaliseret samarbejde mellem somatik og psykiatri (fx via formaliseret konsulentfunktion fra somatisk afdeling eller fast ambulatorie dag for somatikken i psykiatrien). Derudover skal der være rotationsstillinger mellem sektorer. Den enkelte patient skal have en recovery mentor gennem hele forløbet og et årligt sundhedstjek både hos praktiserende læge og jævnlig adgang til tandlæge. Der bør således tilknyttes faste læger og tandlæger til bostederne. Der er behov for en udbredelse af viden om og brug af netværksmøder. De pårørende skal inddrages mere.

Øvrige input fra drøftelser i workshops

Forholdet mellem somatisk og psykiatrisk hospital og andre interne forhold i Region Hovedstaden

- Der skal udvikles metoder for, hvordan man varetager psykiatrisk og somatik behandling på samme tid,
- Bedre samarbejde er nødvendigt, der er ikke god nok kommunikation mellem psykiatri og somatik,
- Fokus på hvordan patientinfo sendes, hvordan man får fat på de rette personer i somatikken,

Punkt nr. 1 - Beslutning: Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -6 af 10

- Manglende ressourcer og lang ventetid på somatisk behandling. En deltager oplyste, at vedkommende havde oplevet, at den somatiske skadestue afviser patienter og henviser til den psykiatriske skadestue,
- Der skal være mulighed for at blive indlagt på psykiatrisk hospital. Patienter bliver hurtigt udskrevet igen,
- Bedre uddannelse i 1813 til bedre at kunne se psykisk sygdom,
- Vigtigt at psykiatri og somatik samarbejder om en fælles retning for patienter, således at patienter ikke oplever, at der gives forskellige retninger for behandling,
- Det bør være ansatte i somatikken, der er specialiseret i psykiatriske patienter. Der er også behov for uddannelse af personalet i psykiatrien i somatisk sygdom,
- Behov for mere fokus på livstilssygdomme (kramfaktor), herunder fokus på hvordan man får psykiatriske patienter til at bruge eksisterende tilbud,
- Det kunne overvejes om en peer-medarbejder kunne følge op,
- Det opleves som om, somatikken kan se psykiatriske problemstillinger som en forstyrrende faktor, men psykiatrien ser mere behandling af somatiske problemstillinger som en forudsætning for patientens helbredelse,
- Recovery giver mening til at hjælpe i den somatiske behandling,
- Etablering af visitatorfunktioner i samtlige sektorer,
- Kendskabet til netværksmøder skal udbredes,
- Mere lighed kan understøttes ved:
 - *Der skal kunne tales åbent om selvmord (mindre tabuisering)
 - *Der skal ansættes flere læger i psykiatrien, herunder speciallæger som ikke er uddannet i psykiatri, men som kan bidrage med at se patienternes somatiske sygdom,
- Somatiske ambulatorier kan rykke til psykiatrien, så patienterne ikke skal flyttes,
- Det fungerer godt med de dobbelt-indlagte, de behandles godt. Vigtigt med god dialog og respekt mellem psykiatri og somatik,
- Patienter skubbes lidt væk i somatikken, hvis de fortæller, at de har psykiske problemer. Det er derfor vigtigt med mere samarbejde,
- Der er behov for større fokus på kommunikation og medmenneskelighed i lægeuddannelsen,
- De pårørende er meget vigtige og skal inddrages mere,
- Det er livsstilssygdommene, som er vigtigst,
- Der skal fokus på den psykisk syges motivation til at ændre livsstil, fx i grupper,
- Der skal tages hånd om de patienter, der ikke magter opgaven selv,
- Behov for holistisk tilgang til patienterne. Forebygge ulighed i sundhed ved forskelsbehandling. Alle kan ikke placeres i samme forløbsprogram,

Interne forhold, herunder arbejdsvilkår og uddannelse

- Arbejdsvilkår skal forbedres, bl.a. med fokus på at forebygge personaleflugt,
- De spændende opgaver overtages af psykologerne, og speciallægerne får de mindre spændende opgaver,
- Der kunne bruges flere ressourcer i psykiatrien, men der er flere læger og sygeplejersker ansat end tidligere,
- Det er svært at få kvalificeret arbejdskraft,
- Opkvalificering af medarbejdere, så de er opmærksomme på somatiske symptomer,

Alment

- Patienternes redskaber og kompetencer til egenomsorg skal forbedres,

Punkt nr. 1 - Beslutning: Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -7 af 10

- Hele patienten skal ses.

Forholdet mellem region, kommune, praksis og civilsamfund

- Det er svært at få fat i kommuner,
- Psykiatriske patienter er afhængige af ressourcer i netværket. Det giver social ulighed. Men det får også konsekvenser for de pårørende,
- Ansatte på bosteder har behov for opkvalificering, deres beboere er de allermest syge
- Behov for tilbud om faste bosteds-læger på mindre bosteder, så samme læge kan tage sig af alle beboere,
- Behov for omsorgstandlæger,
- Psykiatriske patienter burde tilbydes et årligt sundhedstjek hos praktiserende læge,
- Brugerinddragelse gennem peerrådgivere (som Recoverymentor),
- Behov for fokus på det generelle helbredsmæssige og forebyggende. Det akutte skal man nok klare,
- Medcom standarder skal bruges mere. Det vil lette kommunikationen, men kommunerne har ikke implementeret medcom-standarderne,
- Edifact-systemet bør bruges oftere. Det giver let adgang. Praktiserende psykiater bruger det ofte ikke,
- Der opleves en stor mur/silotænkning mellem den kommunale indsats og den regionale. Der bør være en samlet fokuseret indsats. Der kunne fx være rotationsordninger for personalet, så personalet kan lære hinandens perspektiver,
- Der arbejdes i psykiatrien allerede med patientforløbsbeskrivelse inkl. netværksmøder og planlægning af udskrivning. Derved bliver primære sektor medtænkt tidligt i processen,
- Undersøgelse af Niels Rokkjær viser følgende udfordringer ved psykiatriske patienters kontakt med somatikken:
 - *at patienterne ikke bruger egen læge,
 - *Når de så får en tid og møder op ved lægen, kan patienten ikke huske årsagen til henvendelsen. Efterfølgende kan patienten heller ikke huske, hvad lægen sagde,
 - *Glemmer at stille spørgsmål,
- Der er behov for en kontaktperson, der følger patienten hele vejen i alle sammenhænge hos kommune og region,
- Der er behov for aktivitet i dagligdagen for psykiatriske patienter, så de får en god livsstil. Kommuner skal sikre fællesskaber med andre psykisk syge.

Gode erfaringer

- Projekt, hvor sygeplejersker fra diabetesafdelinger kommer til patienterne. Kompetenceudvikling på tværs. Kan være udfordring efterfølgende at få patienter til at følge fx forløbsprogram for diabetes, måske kommunerne skal mere på banen.

Tvang

Opsamling af input fra workshop om tvang

Der er behov for flere ressourcer til bedre uddannelse og rekruttering af personale samt certificering af personale. Tvang skal kun benyttes, når det er nødvendigt. Der er behov for politisk og økonomisk prioritering af området og en erkendelse af, at det tager tid at nedbringe tvang samt at nedbringelse af en type tvang oftest resulterer i stigning af en anden ofte mindre

Punkt nr. 1 - Beslutning: Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -8 af 10

indgribende type tvang. Der skal fokus på forebyggelse af tvang. Herunder forebyggelse inden indlæggelse fx ved brug af opsøgende psykolog teams. Der er også i den forbindelse behov for bedre samarbejde mellem region og kommune for at forebygge tvang. Der er behov for, at psykiatrien får sit eget kosttilbud, da det er terapeutisk at være med til at lave egen mad og kan forebygge konflikter.

Øvrige input fra drøftelser i workshops

- Pårørende skal have hjælp tidligere, og inden det går galt. FACT team giver hjælp tidligere,
- Det er vigtigt kun at benytte nødvendig tvang,
- De fysiske rammer og kommunikation med patienten ifm. indlæggelse er vigtig, også når der har været brugt tvang,
- Der skal være politisk bevågenhed for at afvikle tvang i det rigtige tempo, så personalet kan følge med. Personalet skal være uddannet, inden der kan implementeres nye tiltag,
- Der er behov for det nødvendige personale til at varetage de tiltag, der sættes i værk,
- Politisk prioritering er vigtig,
- Det er vigtigt at rekruttere det gode personale,
- Misbrug er et vigtigt spørgsmål i forbindelse med nedbringelse af tvang,
- Der er mange, der går der ude, der bliver for syge – der skal være den nødvendige tvang
- Der skal være kendskab til forskellige patientgruppers brug og behov for tvang - OCD patienter udsættes fx oftere for tvang, og mange skizofrene vil ikke have hjælp. For at forbedre dette er der behov for færre personaleskift og mere kendt personale,
- Der mangler ressourcer, og så kommer personalet lettere ud i tvangsanvendelse, og patienter ligger bagefter alene og græder,
- Der er ingen lette løsninger men et stort ledelsesfokus på at nedbringe bæltefikseringer. Som konsekvens anvendes mindre indgribende tvang som fastholdelser og medicin oftere. Der skal arbejdes med deeskalering og rummelige miljøer,
- Patienterne skal indlægges inden, de bliver for syge, og pårørende skal inddrages, fordi de måske ved, hvordan patienten skal håndteres for at forebygge tvang,
- Budskabet til politikerne er, at det tager tid, og der skal være ressourcer til uddannelse og gode fysiske rammer,
- Der er behov for flere recovery-mentorer og generelt behov for oprustning af bemanding,
- Er det en ide at opdele patienterne indenfor sygdomsgrupper, så der også sker en specialisering af personalekompetencer,
- Det vil være meget vanskeligt for personalet, hvis det kun skal være sammen med fx 15 patienter med mani eller piger der er selvskadende.

Forebyggelse af tvang

- Øget og bedre samarbejde med politiet,
- Fri adgang til psykologhjælp,
- Forsøg med bæltedefri/tvangs frie afsnit er gode og kan udbygges,
- Uddannelse af medarbejderne er afgørende. God introduktion og psykofysisk træning er vigtig,
- Brug af recovery,

Punkt nr. 1 - Beslutning: Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -9 af 10

- Bruge af milde former for tvang tidligt i et forløb kan være med til at deeskalere en situation fra at udvikle sig,
- Ansættelse af det rigtige personale, med erfaring og de rette kompetencer,
- Patienternes behov skal imødekommes i højere grad,
- Brug af second opinion er vigtig for at blive klogere på en situation,
- Ressourcer er vigtige. Der skal være personale nok til at både kunne være håndholdt overfor den enkelte og være bredt til stede på en afdeling samt for at forebygge, at situationer eskalere,
- Medarbejderne skal have et mindset, der tager udgangspunkt i borgerens situation,
- Samarbejde med kommuner om forebyggelse. Behov forebyggende og opsøgende tilbud, fx i botilbud, herberger, store boligforeninger,
- Det bør anerkendes, at bæltefiksering kan være nødvendig,
- Målrettet arbejde med at modtage de unge har hjulpet (safe ward),
- De unge skal kunne rummes – i den forbindelse skal milde former for selvskade kunne rummes,
- Brug af tryghedsaftaler skal udbredes,
- Brug af Low arousal,
- De fysiske rammer er afgørende,
- Medarbejderne skal have de samme redskaber og referencerammer fx kognitiv miljøterapi Patientens egen baggrund skal være i spil,
- Certificeret uddannelse skal sikre den fælles referenceramme.

Opsamling af input fra workshop om psykisk sygdom og tvang

Misbrug er udbredt blandt mennesker med psykisk sygdom. Over halvdelen af mennesker med misbrug i Danmark har også en psykisk sygdom. Der er behov for en fælles indsats mellem region og kommune. Indsatsen skal baseres på et fælles syn, ens tilgang og fokus på tidlig opsporing. Behandlingsindsatsen for dobbeltdiagnose skal ske på samme tid og fysisk i det samme rum. Der er grundlæggende behov for mere viden på området. Der er derfor behov for et evidensbaseret tværsektorielt løft, fx i form af et professorat og et kundskabscenter. Der skal fokus på misbrug af de hårde stoffer både blandt børn og voksne.

Øvrige input fra drøftelser i workshops

- Vigtigt at skelne mellem misbrug hos børn og unge og misbrug hos voksne,
- Behov for tilbud om her og nu indsats vedr. misbrug hos børn og unge,
- Behov for ”misbrugsrecoverymentorer” for voksne, og at indsatserne skal være styret af den enkeltes indre motivation,
- Hvis det er psykiatrien, der har kontakten og patientens tillid, så skal misbrugsenheden komme til psykiatrien. Hvis det er misbrugsenheden, der har kontakten og patientens tillid, skal psykiatrien komme til misbrugsenheden,
- Behov for mere viden om de stoffer som misbruges. Der er sket et skift i de stoffer, der misbruges,
- Misbrugsbehandling og psykiatriske behandling skal sidde sammen med patienten omkring samme bord – samskabelse i samme rum,
- Netværksmøder skal bruges i langt større omfang,
- Frivillige som fx AA e.l. skal inddrages når relevant,
- Hårde stoffer giver flere personfarlige situationer end tidligere, hvor fx hash var primær det primære misbrug,
- Stort problem at kommuner har forskellige tilgange/behandlingsmetoder af misbrug. Ens og evidensbaseret behandling ønskes,

Punkt nr. 1 - Beslutning: Inspirationsmøde om Treårsplan 2020-2022 for Psykiatriens Udvikling i Region Hovedstaden

Bilag 1 - Side -10 af 10

- Praktiserende lægers rolle skal beskrives og bruges,
- Man kunne nedsætte et Task force på tværs,
- Vi skal ikke afvente en politisk beslutning om, hvor misbrugsbehandlingen bedst er placeret, eller hvem der har ansvaret for hvad. Både misbrugsenheder og psykiatri skal holde flere netværksmøder og behandle samtidigt i samme rum om samme bord,
- Der er behov for shared care – mange døre til samme gode, tværsektorielle tilbud, så det er ligegyldigt, hvor du henvender dig evt. fælles APP,
- Vidensbaseret, tværsektorielle løft af området, fx med et professorat eller et 'kundskabscenter', som det ses i Norge,
- Psykisk sygdom og misbrug hænger uløseligt sammen,
- Misbrug er ofte udtryk for noget andet. Derfor er det vigtigt, at patientens fokus og livsnetværk flyttes over til andre relationer. Behandlingen kræver derfor også relationsdannelse på ny. Behandlingen er derfor meget bredere end normalt,
- Vigtigt med professionalisering på området, fx ved etablering af et subspecialt eller etablering af en udgående misbrugsrådgiver,
- Der er meget stigma omkring misbrug, som står i vejen for samspillet med patienten – nogle indrømmer ikke situationen,
- Det bør overvejes om der skal etableres "misbrugshuse",
- Der skal være fokus på tidlig opsporing, især for unge, inden sygdom udvikler sig, herunder hjælp til aktiviteter, job, recovery, give ansvar, stille krav, så de føler, de har en meningsfuld opgave,
- På et bosted kan man ikke gå til patienten på samme måde som i psykiatrien. Der er behov for at se på psykiatrilovens beføjelser i forhold til dette evt. i sammenhæng med brug af særlige pladser,
- Et tættere målrettet og forpligtende samarbejde mellem region og kommune er nødvendigt,
- Behandling for forskellige ting skal ses samlet – må ikke adskilles,
- Vi skal fange de unge tidlige. Udgående teams til de unge, fx U Turn-modellen,
- Aktivering af den unge er vigtig – de skal føle, at de spiller en rolle, og at der stilles vigtige krav til dem. Det skal de have hjælp til.

STYRELSESVEDTÆGT
FOR
REGION HOVEDSTADEN

Kapitel 1

Regionsrådet

§ 1. Regionsrådet består af 41 medlemmer, jfr. § 8 i lov om regioner mv., som senest bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 319 af 28. marts 2017 (i det følgende benævnt regionsloven).

§ 2. Regionsrådet er Region Hovedstadens øverste myndighed, og fastlægger retningslinjerne for regionens virksomhed.

Stk. 2. Regionsrådet har den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender, bortset fra de opgaver, som i henhold til loven varetages af forretningsudvalget.

Stk. 3. Regionsrådet behandler uden forudgående udvalgsbehandling rapporter fra Region Hovedstadens databeskyttelsesrådgiver om rådgiverens arbejde, ligesom regionsrådet på samme vis behandler andre spørgsmål, som databeskyttelsesrådgiveren forelægger rådet.

Stk. 4. Regionsrådet vedtager regionens budget og godkender dens regnskab.

Stk. 5. Regionsrådet fastlægger strategi for udviklingen på regionens ansvarsområder og godkender planer og politikker for udviklingen af regionens virksomhed efter indstilling fra de stående udvalg.

Stk. 6. Regionsrådet fastlægger efter indstilling fra forretningsudvalget generelle administrative retningslinjer for regionens virksomhed, herunder

- Kasse- og regnskabsregulativ
- Revisionsregulativ og
- Retningslinjer for ansættelse og afskedigelse af regionens personale

Stk. 7. Regionsrådet godkender aftaler med andre myndigheder.

Stk. 8. Regionsrådet vælger medlemmer til de udvalg, råd, nævn m.v., hvor Region Hovedstaden i henhold til lovgivningen eller andre bestemmelser skal være repræsenteret.

§ 3. Regionsrådet vælger en formand og en første og anden næstformand.

§ 4. De nærmere regler om forberedelse, indkaldelse og afholdelse af regionsrådets møder fastsættes i regionsrådets forretningsorden.

§ 5. Regionsrådet kan i henhold til regionsloven, jf. lov om kommunernes styrelse, nedsætte særlige udvalg - § 17 stk. 4 udvalg - til varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for regionsrådet, forretningsudvalget og de stående udvalg. Regionsrådet bestemmer de særlige

udvalgs sammensætning og fastsætter regler for deres virksomhed. Som bilag 1 er vedlagt en oversigt over de pr. januar 2018 nedsatte særlige udvalg.

Kapitel 2

Regionsrådsformanden

§ 6. Regionsrådsformanden varetager som øverste daglige leder af regionens samlede administration de funktioner, der fremgår af regionslovens § 16, jfr. §§ 30-33 i lov om kommunernes styrelse.

Stk. 2. Regionsrådsformanden sørger for, at der i fornødent omfang indhentes erklæring fra forretningsudvalget og de stående udvalg, inden regionsrådet træffer beslutning i en sag.

Stk. 3. Regionsrådsformanden påser sagernes ekspedition, herunder at de ekspederes uden unødige forsinkelse. Regionsrådsformanden kan af forretningsudvalget, de stående udvalg og af administrationen forlange enhver oplysning om sager, der er underlagt dem, og om sagernes ekspedition.

Stk. 4. Regionsrådsformanden påser, at ingen udgift afholdes eller indtægt oppebæres uden fornøden bevilling, og påser, at udgifter og indtægter føres i overensstemmelse med de af Økonomi- og Indenrigsministeriet og regionsrådet fastsatte regler. Finder regionsrådsformanden, at en disposition ikke har haft bevillingsmæssig hjemmel, forelægges spørgsmålet for regionsrådet.

Kapitel 3

Forretningsudvalget

§ 7. Forretningsudvalget er regionens økonomiudvalg, der har ansvar for varetagelsen af regionens økonomiske planlægning og forestår regionens samlede planlægningsopgaver, idet udvalget fastlægger de generelle forudsætninger for de stående udvalgs planlægningsopgaver. Forretningsudvalget fungerer desuden som personaleudvalg. Forretningsudvalgets opgaver på økonomiområdet fremgår af regionsloven.

Stk. 2 Forretningsudvalgets 15 medlemmer vælges blandt regionsrådets medlemmer. Formanden for regionsrådet er født formand for forretningsudvalget.

§ 8. Forretningsudvalget har i henhold til regionsloven, indseende med de økonomiske og almindelige administrative forhold inden for samtlige regionens administrationsområder. Det indebærer, at forretningsudvalget har ansvar for de økonomiske og administrative forhold i regionen, og at alle sager, som forelægges for regionsrådet, forelægges gennem forretningsudvalget, når de vedrører økonomi og administration

Udvalget har udover de ovenfor nævnte områder også politikudviklende og politikopfølgende opgaver på de områder, som ikke er henlagt til de stående udvalg, herunder bl.a.

- Fastlæggelse af og opfølgning på driftsmål vedr. akutområdet/akuttelefonen 1813, herunder kvalitetsmål og patienttilfredshed mv.
- Kompetenceudvikling og relevant efteruddannelse af regionens medarbejdere
Kvalitetsfundsbyggerierne

§ 9. Forretningsudvalget fastsætter regler om:

- indberetninger fra regionens administration med henblik på udvalgets udøvelse af budget- og bevillingskontrol, og
- i hvilket omfang regionens værdier skal forsikres.

Stk. 2. Forretningsudvalget fører tilsyn med

- at forvaltningen af regionens kasser og regionens regnskabsføring er forsvarlig,
- at regionens arkivalier opbevares på betryggende måde, og
- løn- og ansættelsesforhold for personale i selvejende institutioner.

Kapitel 4

Stående udvalg

De stående udvalg i Region Hovedstaden har ikke som regionsrådet og forretningsudvalget del i den umiddelbare forvaltning af regionens anliggender, herunder af driftsopgaver og anlægsopgaver.

De stående udvalgs opgave er at formulere forslag til den politik, som regionen skal føre på sine ansvarsområder og at påse, at vedtagne politikker føres ud i livet. Udvalgene har også til opgave at følge op på de vedtagne planer og politikker og at stille forslag om ændringer i fornødent omfang.

Udvalgene har ikke budgetansvar for deres ansvarsområder, men kan af regionsrådet få tillagt konkret udmøntning af bestemte bevillingsbeløb. De stående udvalg kan endvidere få tillagt umiddelbar forvaltning på bestemte dele af deres ansvarsområde ved delegation fra regionsrådet. De stående udvalg bidrager efter anmodning fra forretningsudvalget til udarbejdelse af forretningsudvalgets budgetforslag inden for deres ansvarsområder.

Regionsrådet drøfter en gang om året målene for de stående udvalgs og forretningsudvalgets arbejde.

§ 10. Der nedsættes følgende udvalg, der alle har 9 medlemmer, bortset fra Miljø- og klimaudvalget, som har 7 medlemmer og Sundhedsudvalget, der har 11 medlemmer:

Sundhedsudvalg

Social- og psykiatriudvalg

Udvalg for forebyggelse og sammenhæng

Erhvervs- og vækst og forskningsudvalg

Miljø- og klimaudvalg

Trafikudvalg

Stk. 2. De stående udvalg og forretningsudvalget har på det politikudviklende og politikopfølgende område en forpligtelse til at inddrage borgere, patienter, pårørende, fagfolk, organisationer og andre relevante aktører, i relevant omfang.

§ 11. Medlemmerne af stående udvalg vælges blandt regionsrådets medlemmer.

Stk. 2. Udvalgene vælger selv deres formand og næstformand. Ethvert medlem af udvalget er forpligtet til at modtage valg til formand og næstformand.

Stk. 3. Udvalgene udøver deres virksomhed i møder. Udvalgene er beslutningsdygtige, når mindst halvdelen af medlemmerne er til stede. Alle beslutninger træffes ved stemmeflertal.

Stk. 4. Udvalgene fastsætter selv deres forretningsorden. Der er udarbejdet en standardforretningsorden med tilhørende regler om foretræde.

Stk. 5. Ethvert medlem kan forlange afvigende meninger kort tilført beslutningsprotokollen. Det pågældende medlem kan ved sagens fremsendelse ledsage denne med en begrundelse for sit standpunkt. Ved sager, der skal fremsendes til anden myndighed eller til offentlig høring, gives der mulighed for korte mindretalsudtalelser.

Stk. 6. Til formændene for de stående udvalg udbetales et særskilt vederlag svarende til 3 % af regionsrådsformandens årlige vederlag.

§ 12. Hvis et udvalg agter at foretage dispositioner, der berører et andet udvalgs område, skal der inden iværksættelsen forhandles med dette udvalg, i fornødent omfang med inddragelse af forretningsudvalget og regionsrådets formand.

Sundhedsudvalget

Politikudviklende opgave:

Sundhedsudvalget skal i sit arbejde med bl.a. hospitalsplanen have fokus på indsatser, der sikrer, at behandlingen på regionens hospitaler leveres til borgeren på et højt fagligt niveau – og på en måde, så den fremmer helbredelse og varetagelse af egen sundhed ud fra den enkelte patients situation og behov. Udvalget skal i sin politikformulerende rolle være med til at sikre, at alle borgere skal have lige god behandling uanset, om deres sygdom er fysisk eller psykisk.

Udvalget skal bidrage til sikring af, at alle borgere i regionen kan få hurtig og kompetent hjælp ved akut sygdom.

Udvalget skal bidrage til udviklingsarbejdet omkring at skabe en organisation og struktur på fødeområdet, der kan sikre tilstrækkelig kapacitet til den forventede stigning i antal fødsler i regionen.

Udvalget skal arbejde med mulighederne for at inddrage pårørende som en ressource i behandlingsforløbet og hvordan hensynet til børn som pårørende kan varetages ved behandling af forældre og søskende.

Udvalget skal vurdere yderligere initiativer på palliationsområdet, herunder også vurdere initiativer der kan sikre en værdig død på hospice eller tilbud om støtte i eget hjem eller på hospitalerne – også til børn.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Driftsmål på sundhedsområdet overholdelse af ventetider og udredningsgaranti
- Hospitalsplanen 2020
- Akutområdet (Akuttelefonen 1813 og de fælles akutmodtagelser), jf. dog § 8
- Tværpolitisk forhandlingsgruppe tilknyttet Akuttelefonen 1813
- Fødeområdet (kapacitet) og udbredelse af kendt jordemoderordning
- Anbefalingerne fra udvalget for sammenhængende patientforløb
- Patientansvarlig læge
- Indsatser i forhold til undersøgelse, behandling og rehabilitering på kræft-, hjerte- og transplantationsområdet
- Inddragelse af patienternes egne ressourcer i behandlingen
- Varetage relationerne til Patientinddragelsesudvalget
- Patientsikkerhed
- Palliation
- Kvalitet i servicetilbud og information til patienterne samt ekstern patienttransport

Social- og psykiatriudvalg

Politikudviklende opgave:

Et social- og psykiatriudvalg skal sætte overordnet retning og mål for udviklingen af psykiatrien. Udvalget skal i sit arbejde have et bredt blik på, hvordan den regionale indsats bedst tilrettelægges, så den støtter mennesker med psykiske lidelser.

Det gælder både i forhold til at sikre fokus på den behandling og de tilbud patienten modtager på hospitalerne, men også i at sikre hensigtsmæssige overgange gennem inddragelse og bedre samarbejde mellem psykiatri og somatik i forhold til mennesker, der lider af såvel psykiske som fysiske sygdomme.

Udvalget skal i sit politikudviklende arbejde med en ny flerårig handleplan for psykiatrien blandt andet arbejde videre med et øget fokus på de pårørende i psykiatrien, og hvordan de kan bruges som en ressource og sikres inddragelse i behandlingsforløbet. Her skal der være speciel fokus på børnene, når det er dem, der er de pårørende.

Der skal arbejdes med bedre overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, samt igangsættes initiativer, der skal nedbringe tvang og overdødelighed blandt psykiatriske patienter – særligt patienter med et misbrug.

Der skal desuden styrkes og videreudvikles på konceptet for "Huset for Psykisk Sundhed". Herunder med fokus på nedtrapning af uhensigtsmæssigt medicinbrug hos borgere.

Udvalget arbejder med udvikling af den årlige rammeaftale med kommunerne på det sociale område, herunder med henblik på drøftelse af kvalitet og udvikling i de højt specialiserede sociale tilbud.

Udvalget har en løbende dialog med bestyrelser for de selvejende sociale institutioner, som regionen har indgået driftsoverenskomst med og med regionens egne sociale tilbud, herunder med repræsentanter for brugere og pårørende.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Handleplan for psykiatrien, herunder erfaringsopsamling med ikke medicinske metoder og en helhedsorienteret tilgang til behandling
- Overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien
- Indsats for patienter med samtidig psykisk og somatisk sygdom, herunder indsats mod misbrug.
- Kortlægning af udviklingen i den kommunale og den regionale psykiatriindsats, herunder kommunernes hjemtagelse af færdigbehandlede.
- Inddragelse af pårørende i psykiatrien
- Kvalitet i servicetilbud
- Driftsmål på psykiatriområdet, herunder overholdelse af ventetider, udredningsgaranti og anvendelse af tvang

Udvalg for forebyggelse og sammenhæng

Politikudviklende rolle:

Nedsættelsen af udvalg for forebyggelse og sammenhæng har til formål at styrke det tværgående samarbejde om borgeren. Den regionale indsats på sundhedsområdet handler ikke kun om den behandling, patienten modtager på hospitalerne, men også om de tilbud vedkommende får derhjemme – i samarbejde med kommune, praktiserende læge m.fl.

Udvalget har derfor en vigtig opgave i at politikudvikle på, hvad regionen kan gøre for at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen i borgerens nærmiljø.

Samarbejdet med kommunerne omkring det systematiske udviklingsarbejde med forebyggelse vil også være et indsatsområde for udvalget, blandt andet for at undgå unødvendige genindlæggelser.

Udvalget skal også arbejde for at forebygge ulighed i sundhed ved blandt andet at opretholde fokus på hjælp til de mest udsatte borgere i regionen eksempelvis psykisk sårbare.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Forebyggelse
- Ulighed i sundhed
- Medicinanvendelse
- Praksissektoren
- Sundhedsaftalen
- Sundhedshuse

- Overgang mellem region og kommune for patienterne
- Varetage relationerne til Sundhedskoordinationsudvalget, Regionshandicaprådet og Praksisplansudvalget, Patientinddragelsesudvalget
- Genindlæggelse
- Driftsmål på det tværsektorielle område, herunder forebyggelse

Erhverv og vækst og forskningsudvalget:

Politikudviklende opgave:

Visionen for hovedstadsregionen er at være den grønne og innovative metropol med høj vækst og livskvalitet, samt et sammenhængende sundhedsvæsen på internationalt topniveau.

Region Hovedstaden har et politisk mål om at videreudvikle de ekspansive vidensmiljøer, hvor fokus er på at generere ny viden og innovative løsninger, som vises gennem kongeindikatoren "Hjemtagning af eksterne midler".

For at realisere visionen skal Regionsrådet skal hvert fjerde år formulere en strategi for at skabe vækst og udvikling i regionen. Den regionale vækst- og udviklingsstrategi (ReVUS) handler om at skabe livskvalitet, men også om at skabe gode betingelser for erhvervslivet, så det baner vejen for internationale investeringer, arbejdspladser, fokus på uddannelse, digitalisering og økonomisk vækst i Greater Copenhagen.

Udvalget skal i sit politikformulerende arbejde med ReVUS have fokus på,

- at Region Hovedstaden fortsætter sin tradition for samarbejde mellem regionen og private aktører. Dette både i forhold til OPP- samarbejde, udlicitering, forskningssamarbejde o. lign.
- at der sikres arbejdskraft i regionen bl.a. ved at igangsætte initiativer, der sikrer unge uddannelse specielt i forhold til erhvervsuddannelserne.
- at videreudvikle samarbejdet med blandt andet erhvervsskolerne, virksomheder og kommunerne, herunder også tage nye initiativer, der kan øge rekrutteringen.
- at sætte en retning for, hvordan digitale løsninger skal bidrage til løsningen af samfundsmæssige problemer i Greater Copenhagen til gavn for borgere, myndigheder og erhvervsliv.

Udvalget vil også fokusere på at skabe gode vilkår for at fremme forskning, som skal udmønte sig i en forskningsstrategi for samarbejde mellem lægepraksis, hospitaler, uddannelsesinstitutioner og/eller private virksomheder, herunder sundhedspersonalets egne forskningsinitiativer.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Den Regionale Vækst- og Udviklingsstrategi (ReVUS)
- Smart vækst, herunder digital infrastruktur, digitale kompetencer og strategi for den smarte vækst

- Kreativ vækst, herunder internationale kultur- og sportevents og kreative erhverv
- Sund vækst, herunder lifescience og understøttelse af klinisk forskning i samarbejde med industrien
- Kompetent arbejdskraft og internationalisering
- Uddannelsesplanlægning
- Sociale klausuler (løn- og ansættelsesvilkår for byggerier i Region Hovedstaden)
- Turisme og erhvervsfremme, herunder tiltrækning af virksomheder og arbejdspladser
- Sundheds- og velfærdsteknologi
- Forskningsstrategi for regionen
- Samarbejde med virksomheder om afprøvning af medicin og teknologi (OPI)
- Partnerskaber og forskningsamarbejder med universiteter, lægepraksis, hospitaler og virksomheder mv. (OPP mv.)
- Personlig medicin
- Brugen af sundhedsdata i samarbejde med eksterne parter
- Innovation, herunder medarbejderdrevet innovation og innovation i samarbejde med eksterne samarbejdspartnere
- Relationer til Greater Copenhagen and Skåne Committee
- Relationer til Vækstforum
- Relationer til STRING

Miljø- og klimaudvalget

Politikudviklende opgave:

Miljø- og klimaudvalget skal i sit udviklingsarbejde være med til at realisere visionen om regionen som en grøn og innovativ metropol både i geografien og regionen som egen virksomhed.

Miljø- og klimaudvalget skal være med til at sætte fokus på regionens indsats for at mindske miljøbelastning på regionens egne virksomheder og institutioner. Det betyder også, at udvalget skal kigge nærmere på, hvilke løsninger og tiltag, der kan være til gavn for vores miljø samt understøtte grønne indkøb. Udviklingen vises gennem kongeindikatoren CO₂.

Udvalget vil blandt andet være med til at holde fokus på, at Region Hovedstadens store byggeopgaver på hospitalerne påvirker klimaet mindst muligt eksempelvis via lavt energiforbrug, fornuftigt valg af byggematerialer, begrænset vandforbrug og ressourcebevidst spildevandshåndtering.

Udvalget skal være politikudviklende på det strategiske væksttema i ReVUS om grøn vækst med henblik på erhvervsvækst inden for bl.a. klimatilpasning, cirkulær økonomi, ressourceeffektivitet, energi, jordforurening og grundvandsbeskyttelse.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Råstofplan
- Jordforureningsindsats og drikkevandsbeskyttelse
- Grøn vækst, herunder klima, ressourceeffektivitet og cirkulær økonomi
- FN's verdensmål for bæredygtig udvikling

- Grønne indkøb
- Erfaringsopsamling omkring klima, lavt energiforbrug, byggematerialer og spildevandshåndtering fra nye hospitalsbyggerier og renoveringsprojekter

Trafikudvalg

Politikudviklende opgave:

Trafikudvalget skal være med til at sikre en effektiv og bæredygtig mobilitet i hovedstadsregionen.

Trafikudvalget tager i sin politikudviklende opgave afsæt i den fælles trafikplan for Hovedstadsregionen, der blev vedtaget i 2016. Udvalget skal i sit arbejde være med til at sikre en velfungerende kollektiv trafik i regionen, der aflaster trængselsproblemer og sikrer mobilitet på tværs af regionen også i tyndt befolkede områder, bl.a. let adgang til arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner og hospitaler.

Udvalget skal bidrage til at fremme indsatsen for bæredygtig og grøn mobilitet for at bidrage til målet om at blive fossilfri i 2050. Udvalget kan i den forbindelse inddrage overvejelser om, hvordan man kan nedsætte miljøbelastningen i områder præget af støj og røg på trafikområdet ved nye vejforbindelser ved brug af kollektiv trafik og elbiler. Derudover kan udvalget også være med til at pege på, hvordan man når i mål med at udfase dieselbusser i regionens drift og erstatte dem med el-busser eller lignende frem mod 2030.

Endelig falder udviklingsarbejdet omkring at udbrede netværket af supercykelstier til hele regionen også ind under udvalgets politikudviklende opgaver.

Politikopfølgning på flg. opgaveområder:

- Kollektiv trafik
- Strategisk trafikplanlægning, herunder arbejdet for en styrket koordinering af den kollektive trafik
- Letbanen
- Nye stationer og trafikale forbindelser
- Samlet trafik- og mobilitetsplan for hovedstadsregionen
- Bæredygtig og grøn mobilitet
- Supercykelstier
- Indsats for elbiler og andre grønne drivmidler
- Relationerne til Movia, Hovedstadens Letbane og DOT

Således vedtaget af regionsrådet den 9. og 30. januar 2018

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Social- og psykiatriudvalgets arbejdsplan 2019
Bilag 2 - Side -1 af 2

Foreløbig oversigt over sager og møder i social- og psykiatriudvalget 2019	
16. januar	Sags type
Satspulje 2019-2022	B
Høring: den nye sundhedsaftale	B
Danske Regioners undersøgelse om mentalundersøgelser	O
Temadrøftelse om treårsplanen	D
Februar (dato ikke fastlagt)	
Workshop om sammenhæng for patienter med samtidig somatisk og psykisk sygdom	
25. februar	
Temamøde om treårsplanen	D
Dagsorden til møde med Psykiatriforeningens Fællesråd	B
Projekt inklusion	B
Politisk møde med Frederiksberg Kommune	B
Samarbejde med Head Space	B
Benchmarking i psykiatrien	D
Vejledning om fatsholdelser	O
14. marts	
Halvårligt møde med Psykiatriforeningernes Fællesråd	
20. marts	
Første udkast til treårsplanen	B
1. behandling af udvalgets inputs til budget 20	B
Rammer og Retning for Den Sociale Virksomhed 2019-2022	O
24. april	
Anden drøftelse af treårsplanen	B
2. behandling af udvalgets inputs til budget 20	B
Temadrøftelse om overgange fra børne-unge til voksenpsykiatrien	D
Budget 19: Styrkelse af Tværgående Udgående Team (TUT)	O
Budget 19: Styrkelse af de højt specialiserede tilbud til børn og unge med psykisk sygdom (skizofreni)	O
22. maj	
Treårsplan høringsudkast godkendes	B
3. behandling af udvalgets inputs til budget 20	B
Budget 19: Udvidelse af den ambulante udrednings- og behandlingskapacitet i Region Hovedstadens Psykiatri - især til flere psykoterapeutiske behandlinger	O
Magtanvendelser hos Den Sociale Virksomhed	O

Punkt nr. 2 - Drøftelse: Social- og psykiatriudvalgets arbejdsplan 2019
Bilag 2 - Side -2 af 2

26. juni	
Godkendelse af treårsplan	B
Budget 19: Forslag til en bedre overgang mellem Børne- og Ungepsykiatrien og Voksenpsykiatrien for unge mennesker	B
Budget 19: Igangsættelse af initiativer med særligt fokus på mad i psykiatrien, så den gode udvikling fortsætter i 2019	B
Første drøftelse af årligt møde med medarbejderne i psykiatrien	B
Udvidelse af de eksisterende F-ACT-teams	O
Partnerskabsaftale med Frederiksberg kommune	O
28. august	
Dagsorden til møde med Psykiatriforeningens Fællesråd	B
Anden drøftelse af årligt møde med medarbejderne i psykiatrien	B
Styrkelse af interventionsteam	O
Styrket bemanning på sengeafsnit med intensiv behandling i psykiatrien	O
19. september	
Halvårligt møde med Psykiatriforeningens Fællesråd	
2. oktober	
Tilsyn med Den Sociale Virksomhed	O
30. oktober	
Evaluering og opfølgning på social- og psykiatriudvalgets pulje til samarbejdsprojekter	B
18. november	
Årligt møde med medarbejderne i psykiatrien	
27. november	
Ingen sager planlagt endnu	