

Til temagruppen for voksenpsykiatri



Referat, 25.03.11, temagruppen for voksenpsykiatri

Dato 26-04-2011

Tina Bak-Møller

Tel. +45 8728 4678

Tina.Bak-moeller@stab.rm.dk

1-30-72-121-09

Møde i temagruppen for voksenpsykiatri den 25. marts 2011

Side 1

Tid og Sted:	25/03 2011, kl. 12.30-15.30, mødelokale B4, Regionshuset, Viborg.
Afbud:	Henrik Nordentoft, praksiskoordinator Gert Pilgaard Christensen, Psykiatri og Social, Region Midtjylland Gitte Vemmelund, Hedensted Kommune Cate Kristiansen, Horsens Kommune Lisbet Hedegaard Nielsen, Ikast-Brande Kommune Kirsten Slumstrup, Silkeborg Kommune Michael Kunst, Lemvig Kommune Asger Bjerre Kipp, Afdeling N, Risskov Peter Sinding Poulsen, Skanderborg Kommune

Referat	<p>1. Velkomst og status /v. Jens Bejer Damgaard, samt valg af ny kommunal medformand efter Lone Bahnsen Rodt, Favrskov Kommune. Kommunerne bedes forud for mødet overveje kandidater.</p> <p>Ny kommunal medformand blev Annette Secher Grimnitz fra Syddjurs Kommune.</p> <p>2. Tidsplan for udarbejdelse af sundhedsaftale på oligofreniområdet og en generel status for oligofreniindsatsen. Kommissorium drøftes. /V. Psykiatri og Social. Bilag – udkast til kommissorium.</p> <p>Per Jørgensen gjorde opmærksom på, at en udfordring for arbejdsgruppen</p>
----------------	--

bliver, at der næsten ingen lægekraft er på området.
Nære Sundhedstilbud (tidligere Regionalt Sundhedssamarbejde) kontakter KKR med henblik på at få udpeget kommunale medlemmer.

3. Orientering om aftale på demensområdet /v. Anita Fogh. Bilag – kommissorium godkendt af SKU.

Anita orienterede om, at der er gået et arbejde i gang på demensområdet. Startskuddet var en demens-arbejdskonference 24. marts med deltagelse fra kommuner, almen praksis og hospitaler. En del af arbejdskonferencen foregik som gruppearbejde/workshops, og resultaterne herfra anvendes som idékatalog til arbejdsgruppen.
Servicestyrelsen støtter med 700.000 kr. til Region Midtjyllands demensaftale.

Servicestyrelsen anbefaler, at aftalen på demensområdet udformes som et forløbsprogram. Kommissoriet for arbejdsgruppen lægger op til en sundheds*aftale*, men arbejdsgruppen sigter mod at tilnærme sig et forløbsprogram (afventer de kliniske retningslinjer på området).

Det blev konkluderet, at Sundhedsstyregruppen behandler og godkender aftalen. I Sundhedsstyregruppen er kommunernes ældreområde repræsenteret.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at de relevante parter fra somatikken inviteres til psykiatri-klyngemøder.

Derudover bør kommunerne være opmærksomme på at høre deres bagland bredt ifm. en sådan aftale.

Plancher fra Anita Fogh medsendes referatet.

4. Orientering om forsøg på regionsdækkende projekt vedr. sundhedsfremme med deltagelse af SFI. Drøftelse af, hvordan sundhedsfremme-opgaven (jf. politisk målsætning om at nedbringe overdødelighed) gribes an. /V. Psykiatri og Social

Per Jørgensen orienterede om, at Silkeborg-klyngen har været længst fremme med et sundhedsfremmeprojekt, men projektet mangler nu en drivkraft i form af en praksiskonsulent.

Der har været forsøg på at etablere regionsdækkende projekt med inddragelse af SFI, som dog har måttet bakke ud.

Lige nu er der i Danske Regioner drøftelser om fælles tværregionale indsatser på området, som er en udfordring i alle regioner. Det blev besluttet at afvente og se, hvor Danske Regioners tiltag/anbefalinger for at reducere overdødeligheden bevæger sig hen. Tidsperspektivet for disse tiltag er en gang i efteråret.

På efterårets temagruppemøde orienterer Psykiatri og Social om status for Danske Regioners projekt.

Det blev foreslået, at der sættes fokus på at knytte an til de sundhedsfremmetilbud, der i forvejen er etableret i kommunerne (dvs. ikke snævert rettet mod psykiatriske patienter). Formidling kan være en vigtig

faktor i den forbindelse.

Der kan også foretages tilretninger af eksisterende tilbud, så de bliver lettere for psykiatriske patienter at anvende.
Problemstillingen ift. disse patienter er, at de ikke selv opsøger tilbuddene, de skal følges/motiveres.

Det blev påpeget, at ofte er første kontakt til kommunens system via arbejdsmarkedsområdet, så det er vigtigt at være opmærksom på det samarbejde.

Per Jørgensen svarede hertil, at behandlingspsykiatrien er meget interesseret i øget samarbejde med kommunernes arbejdsmarkedsdel, men ift. dette emne er det mest hensigtsmæssigt at skelne.

5. Udpegning af kommunale repræsentanter til forberedelse af audit på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, jf. politisk målsætning 1, voksenpsykiatri /v. Psykiatri og Social

Herning, Viborg og Århus Kommuner stiller repræsentanter til auditten.

Status for arbejdet på næste klyngemøde.

6. Drøftelse af, hvordan de kommunale praksiskonsulenter og nye kommunale lægelige udvalg jf. ny PLO-overenskomst inddrages /v. Jens Bejer Damgaard

Se www.praksis.dk, under "Konsulentgrupper" i menuen i venstre side. Klik på "praksiskonsulentordningen" og dernæst på "kommunepraksiskonsulenterne" – her vises hvilke praksiskonsulenter, hver kommune har samarbejde med.

Der nedsættes pr. 1/4 kommunal-lægelige udvalg. De vil have begrænset kompetence, men der er mulighed for, at der kan indgås aftaler mellem lægerne via dette forum og kommunen.

Det er vigtigt, at kommunerne sikrer, at disse udvalg også får psykiatrien på dagsordenen.

Og det skal sikres, at det, der ligger i sundhedsaftalen, harmonerer med det, som vedtages i de kommunallægelige udvalg.

Per Jørgensen bemærkede, at overenskomsten ikke skelner mellem psykiatri og somatik, så der er en forventning om, at også psykiatrien kommer på dagsordenen.

Der blev spurgt til udvalgenes kompetence ift. de øvrige praktiserende læger i kommunen.

Jens Bejer Damgaard svarede, at det ikke er helt klart, hvor langt kompetencen rækker. Hvis der indgås aftale med lægerne, vil lægerne nok mene, at aftalen skal være regionsdækkende og behandles i samarbejdsudvalget for almen læger.

Men det bør prøves af, hvor langt udvalgenes kompetence går.

Psykiatrien er nysgerrig efter at se, hvad udvalgene kan bruges til, for det

kan ofte være vanskeligt at involvere praksis på klyngeniveau.

7. IT-aftale. Drøftelse af, hvordan IT-samarbejdet skal udvikles. Evt. nedsættelse af arbejdsgruppe /v. Jens Bejer Damgaard

Region midt-epj er ved at blive rullet ud. Hospitalet i Silkeborg har taget godt imod den. Psykiatriens udrulning begynder 30/5.

Med epj-en kan der kommunikeres elektronisk mellem region og kommuner – i hvert fald på ældreområdet. Hvordan står det til med kommunernes socialpsykiatridel?

Der skal skabes klarhed over, hvad det kommunale modtage-apparat kan ift. MEDCOM-standarder, hvor mange forskellige kommunale systemer findes, kan der tilkøbes moduler til det eksisterende system..?

Der blev fra kommune-side gjort opmærksom på, at det er en udfordring for kommunerne at finde midler til at udbygge det eksisterende system, hvis der på sigt skal anskaffes et helt nyt IT-system. KL arbejder på en undersøgelse ift. kommunernes IT – tidsperspektivet for denne er to år.

Det blev foreslået, at man begrænser afprøvningen af standarderne til fx arbejdsmarkedsdelen eller myndighedsdelen.

Det blev drøftet, om der kan skabes kontakt mellem regionen og de IT-ansvarlige i kommunerne.

Det blev besluttet, at der udarbejdes en oversigt over kravspecifikationer, så kommunerne afklare, hvad det pågældende system kan håndtere.

Skive Kommune og Randers Kommune stiller med deltagere til at se nærmere på dette arbejde.

Der blev gjort opmærksom på, at det kan være en udfordring at skaffe én indgang til kommunen, for på socialområdet foregår kontakten ofte direkte til udfører uden om myndighedsafdelingen. Fx sker mange udskrivelser direkte uden om myndighedsafdelingen.

Der blev ligeledes gjort opmærksom på, at det er vigtigt at huske tavshedspligten også ifm. den elektroniske kommunikation.

8. Orientering om lægesituationen i regionspsykiatrien /v. Per Jørgensen

Situationen er, at mellem 25 og 30% af speciallægerne mangler i regionen.

Der gøres mange indsatser for at tiltrække læger, også udenlandske.

Situationen er slem, men risikerer at blive værre.

På den baggrund er det vanskeligt at imødekomme kommunernes ønsker om lægeydelse. Det er hensigtsmæssigt, at alle parter diskuterer, hvordan traditionelle læge-opgaver kan overtages af andre faggrupper. Det foregår også internt i psykiatrien.

Manglende læger er et problem på både voksen- og børne- og ungdomsområdet.

9. Orientering om hjemmesiden www.Sundhedsaftaler.rm.dk: OBS: Kommunerne bedes checke de lister, der nu ligger på www.sundhedsaftaler.rm.dk – under "kontaktlister" i menuen til venstre. /V. Tina Bak-Møller

Implementering af sundhedsaftalen er vigtig. Derfor er der udformet en dias-

præsentation af psykiatri-aftalen, som alle parter er velkomne til at anvende i sin helhed eller dele af.

Dias-præsentationen sendes med referatet ud og lægges desuden på www.sundhedsaftaler.rm.dk.

10. Orientering: På forårets klyngemøder udarbejdes oversigt over de behandlingsmæssige og sociale tilbud, som henvender sig til børn, unge og voksne med både en psykisk sygdom og et misbrug. /V. Psykiatri og Social

I sundhedsaftalens sundhedsfaglige del (lommehåndbogen) fremgår det på s. 44, at der skal ligge en samlet beskrivelse af de behandlingsmæssige og sociale tilbud, som henvender sig til børn, unge og voksne med både en psykisk sygdom og et misbrug.

Informationer om disse sendes til Elisabeth eller forberedes ifm. klyngemøderne.

11. Udpegning af kommunal repræsentant fra psykiatriområdet til Temagruppen for Sundhedsfremme og Forebyggelse /v. Elisabeth Brix Westergaard

Oprindeligt var Gitte Vesti udpeget til at repræsentere kommunernes psykiatriområde, men hun har fået nyt job i Randers Kommune.

Lene Hornstrup, Struer Kommune, blev udpeget til ny repræsentant.

Der blev spurgt til, om der laves forløbsprogram for depression.

Sundhedsstyregruppens kontaktudvalg har indstillet til sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget, at depression bliver valgt som forløbsprogram-område.

Sundhedskoordinationsudvalget træffer endelig beslutning 6. juni.

12. Nøgletal til klyngemøder. Orientering fra Temagruppen for økonomi og opfølgning /v. Jens Bejer Damgaard

Økonomi og opfølgingsgruppen arbejder på at tilvejebringe en ny form for nøgletal.

Udfordringen er, at der mangler tal fra kommunerne. En arbejdsgruppe med deltagere fra Horsens og Århus Kommuner ser på mulighederne. På sundhedsstyregruppemødet 4. maj lægges forslag frem.

Praksis påbegynder 1. april kodning for udvalgte folkesygdomme.

Der blev stillet spørgsmålstegn ved, om det er muligt på tværs af kommunernes forskellige økonomisystemer at tilvejebringe valide tal, der kan sammenlignes.

Jens Bejer Damgaard svarede, at formålet er at kunne følge op på sundhedsaftalerne. Det giver fx anledning til drøftelser, når det viser sig, at x-kommune har meget få indlæggelser ift. y-kommune.

Fx kan der vedr. forebyggelige indlæggelser i somatikken ses store forskelle på de enkelte kommuners tal. Ved at synliggøre disse, kan der sættes fokus på, hvad der kan gøres anderledes.

På nuværende tidspunkt er det kun muligt at se tal fra regionen.

Der blev gjort opmærksom på, at det ikke nødvendigvis er de økonomiske incitamenter, der flytter mest. Det kan være mere nyttigt at arbejde på fx udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

	<p>13. Mødetidspunkter efterår 2011 og forår og efterår 2012:</p> <p>24. august 2011 kl. 9-12 (meldt ud i maj 2010) 8. marts 2012 kl. 12.30-15.30 13. september 2012 kl. 12.30-15.30</p> <p>14. Evt. Anita Fogh orienterede om lommehåndbogen, præsenteret på implementeringskonferencen 9/3. Kommunerne bedes checke, om de ønsker at bestille yderligere håndbøger. Henvendelse til Anita Fogh, se vedhæftede bestillingsseddel.</p> <p>Jens Bejer Damgaard orienterede om Region Midtjyllands omstillingsproces. De hidtidige afdelinger Primær Sundhed og Regionalt Sundhedssamarbejde fusionerer til "Nære sundhedstilbud".</p> <p>Mette Svarre, Aarhus Kommune, gjorde opmærksom på KL's erfagruppe vedr. sundhedsaftaler. Mette er ofte eneste repræsentant fra regionens kommuner, men da kommunerne Herning og Hedensted også har repræsentanter opfordres der til deltagelse, da møderne er meget informative.</p>
Mødeleder:	Jens Bejer Damgaard
Referent:	Tina Bak-Møller