

Dato 24-03-2014

Tina Bak-Møller

Tel. +4578412178

Tina.Bak-moeller@stab.rm.dk

1-01-72-41-12

Endeligt referat

Møde i faglig temagruppe for voksenpsykiatri den 5. marts 2014

Side 1

Tid og Sted:	5/3, kl. 9-12, Risskov: Gæstelokale 2, indgang 32 (Skovagervej 2, 8240 Risskov).
Referat udsendes til:	<p>Kirsten Slumstrup, Silkeborg Kommune Rie Andersen, Viborg Kommune Torben Rugholm, Randers Kommune - afbud Cate Kristiansen, Horsens Kommune - afbud Keld Berthelsen, Ikast-Brande Kommune - afbud Mette Svarre, Aarhus Kommune (Kommunal medformand) - afbud Henrik Nordentoft, praktiserende læge, praksiskoordinator Mette Korr, praktiserende læge, medlem af PLO-M Lone Kaae-Sørensen, Regionspsykiatrien Silkeborg Kirsten Gøtzsche-Larsen, Regionspsykiatrien Viborg-Skive (regional medformand) Runa Sturlason, Regionspsykiatrien Randers - afbud Inger Brødsgaard, Regionspsykiatrien Horsens - afbud Inge Lund Petersen, Regionspsykiatrien Vest Merete Bysted, afd. P, AUH Risskov Elisabeth Brix Westergaard, Psykiatri og Social, administrationen Helle Ibsen, Horsens Kommune, kommunal deltager i skrivegruppen - afbud Tina Bak-Møller, Nære Sundhedstilbud (tovholder)</p>

	<p><u>Fra arbejdsmarkedsområdet:</u></p> <p>LSR Viborg/Skive, Jette Lorenzen, arbejdsmarkedschef, Viborg Kommune (5/3 deltager i stedet Inge Beck, Viborg Kommune)</p> <p>LSR Aarhus, Christian Schacht-Magnussen, jobcenterchef, Aarhus Kommune</p> <p>LSR Randers: Karen Helene Skau, Arbejdsmarkeds- og Borgerservicechef, Norddjurs Kommune</p> <p>LSR Horsens: Er under udpegning – afventer tilbagemelding på, om der er enighed i det lokale samarbejdsråd om repræsentanten</p> <p>LSR Silkeborg: Send venligst besked om hvem repræsentanten bliver til Tina Bak-Møller</p> <p>LSR Vest: Send venligst besked om hvem repræsentanten bliver til Tina Bak-Møller</p>
--	--

<p>Dagsorden:</p>	<p>1. Velkomst v. Mette Svarre</p> <p>Deltagerne blev præsenteret, og Elisabeth Brix orienterede om sundhedsaftaleorganiseringen</p> <p>Det blev orienteret om, hvilke signaler vi får ang. de politiske målsætninger: Der lægges op til målsætninger, der går på, hvor meget kan vi flytte en given patientgruppe.</p> <p>Ang. den administrative aftale: Der lægges op til en værdibaseret aftale rettet mod ledelse/organisation</p> <p>Værktøjskassen/bilag bliver rettet mod frontpersonale – svarer nogenlunde til lommehåndbogen fra eksisterende sundhedsaftale.</p> <p>Merete Bysted spurgte til, hvordan de forskellige aftaler spiller sammen også med sundhedsaftalen, fx retspsykiatri og forløbsprogram for depression + forløbsansvarsbeskrivelse for skizofreni (som blev omdøbt fra sundhedsaftale til forløbsansvarsbeskrivelse, fordi den blev udarbejdet på baggrund af, at psykiatrien skal akkrediteres efter DDKM. Men meget fra den tager vi nu ind i værktøjskassen).</p> <p>Der lægges op til, at de særlige aftaler skal ligge under sundhedsaftalen.</p> <p>Strukturen for sundhedsaftalearbejdet blev drøftet, og der blev givet udtryk for, at sundhedsaftaleorganiseringen forekommer uoverskuelig – men vi fokuserer på at arbejde på vores del af sundhedsaftalen (voksenpsykiatri) og efterhånden finder vi en form sammen med de andre temagrupper.</p>
--------------------------	--

Mette Korr spurgte til tavhedspligt ift. videregivelse af informationer – Inge Beck fra Viborg bemærkede, at også kommunen skal have samtykke for at udveksle informationer med andre sektorer og også med andre forvaltninger.

2. Kort udveksling af perspektiver for det fremtidige samarbejde mellem socialpsykiatri, arbejdsmarkedsområdet, almen praksis og regionspsykiatrien omkring borgere med psykisk sygdom. (Plenum).

Dette blev drøftet under punkt 1.

Kommer mere ind på samspillet under drøftelse af værktøjskassen (punkt 4).

3. Drøfte input til den generelle sundhedsaftale – den administrative del (den værdibaserede del – som skal rettes mod ledelse, organisationer) – Blev eftersendt af Elisabeth Brix Westergaard.

På mødet 23/1 formulerede temagruppen indsatser under den overordnede politiske målsætning. Blandt de foreslåede punkter var denne:

- For svært syge patienter med mange indlæggelser er spørgsmålet, om en hospitalsindlæggelse er svaret. For de patienter, hvor det er hensigtsmæssigt, skal der samarbejdes om at udvikle alternative indsatser til hospitalsindlæggelser.

Hvordan forstår vi forslaget?

Mette Svarre introducerede skrivegruppens udkast til arbejdet med stratificering.

De fem grupper stammer fra Fælles Sprog II, som er forsøgt omskrevet til psykiatrisamarbejdet.

Inge Lund bemærkede, at der kan være en risiko for, at "kan-selv"-borgerne bliver overladt for meget til sig selv. Det er mennesker, som også er syge, og som ikke nødvendigvis er i stand til fuldt at styre egen sag og koordinering.

Merete Bysted gjorde opmærksom på, at begreberne udskrivningsaftaler/koordinationsplaner har hjemme i psykiatriloven, og at der er bestemte kriterier for disse patienter, vi må være opmærksomme på. Der skal udarbejdes udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner for alle retspsykiatriske patienter. Det giver mulighed for at samarbejde også selv om patienterne ikke samtykker.

Mette Svarre bemærkede, at måske er netop retspsykiatriske patienter et eksempel på, at den generelle sundhedsaftale ikke kan rumme alle grupper. Og der er netop udarbejdet en særlig aftale for retspsykiatriske patienter.

Det blev konkluderet, at vi bør tage de meget svære retspsykiatriske patienter ud af den generelle sundhedsaftale, hvorved den generelle bliver mere retvisende og stringent. Samarbejdsaftalen vedr. de retspsykiatriske patienter, der udgør en sikkerhedsrisiko hører til i "værktøjskassen".

Lone Kaae gjorde opmærksom på, at funktionsniveau og diagnose ikke nødvendigvis har konneks.

Det er fint at beskrive funktionsniveau, men diagnoserne/cases bør udelades, for de forvirrer.

Drøftelse af begreber: Hellere fokus på ressourcer end fokus på problematikker. Og i stedet for egenomsorgskapacitet, anvend hellere mestringssevne.

Og diagnoser udelades, for det handler om ressourcer og hvad der mangler ift. mestringssevne.

Kirsten Slumstrup spurgte til, om skemaet har været sammenholdt med voksenuddredningsmetoderne – se DHUV (Digitalisering af handicap og udsatte voksne-området)

Rie Andersen gjorde opmærksom på, at hvis man er i 0-kategorien og er sygemeldt, så har man kontakt til sygedagpengeområdet.

Kirsten Gøtzsche bemærkede, at der hvor vi har problemet, er når borgeren har lidt af det hele. Ikke 0'eren. Men grupperne derefter...

Det er et tilbagevendende ønske fra praktiserende læger og regionspsykiatrien, at der kunne skrives til ét sted i kommunen...

Inge Beck og Kirsten Slumstrup afviste den mulighed, fordi det kommunale system er for komplekst. Spørgsmålet dukker jævnligt op – skal måske rejses på direktørniveau, hvis der skal kunne gøres noget.

Inge Beck: Ift. borgere på vej mod sygemelding, her gælder det arbejdsfastholdelse. Ift. unge under uddannelse: Siden 1. januar 2014 har jobcentre fået bedre muligheder ift. fastholdelse af unge under uddannelse (mentorordning).

Ift. uddannelse/psykiatriske indlæggelser: Der skal udpeges udskrivningskoordinatorer. Der er IT-løsning på vej (vist pr. 1/7).

Det blev drøftet, at det er vigtigt med afklaring, når der introduceres begreber som fx forløbskoordinatorer – hvad er så dennes opgave?

Det er også nødvendigt at være opmærksomme på den udgift, der ligger i det. Mht. forløbskoordinatorer: Det er vigtigt at beskrive, hvor længe de holder fast og hvornår de overdrager (og er der overlap?).

Elisabeth gjorde opmærksom på, at angående det, at der altid udpeges forløbskoordinator: Det gælder kun for borgere på mindst niveau 3. I forløbsansvarsbeskrivelsen for skizofreni er der skrevet, at man på et netværksmøde aftaler, hvem det er hensigtsmæssigt at udpege som koordinator.

Ang. hvem der udpeges som mentorer, og ang. det med kriminalforsorgen – **Inge Beck sender til skrivegruppen.**

Der blev spurgt til, om det er muligt at få udpeget mentor profylaktisk?

Inge Beck svarede, at man kan forestille sig det, men det er ikke brugt meget. Der er ikke refusion til kommunerne til mentorer, så de vil blive anvendt med omhu.

Mette Svarre bemærkede, at skrivegruppen har medtaget gruppe 0 for at gøre opmærksom på, at dem, der kan selv, skal selv. På samme måde, når man som almindelig borger går til egen læge med et somatisk problem – der orienterer vi heller ikke kommunen.

Mette opsummerede drøftelsen:

Diagnoserne skal tages ud af skemaet.

Alle grupper skal være med, også 0 – og 0 behandles for en stor del ambulantly.

**Vi skal lade os inspirere af papir fra arbejdsmarkedsstyrelsen.
Vi skal passe på med nye begreber – forklare dem, vi introducerer.
Opmærksomhed på DHUV.
Den enkelte borger kan flytte sig ift. mestring – og der kan opstå uenighed om, hvilket niveau borgeren så er på...) – men dette er et forsøg på opdeling, nok ikke den endelige løsning.
Vi tager de (svære) retspsykiatriske patienter ud af den generelle aftale.
Og borgerens rolle meget vigtig at få med.**

4. Drøftelse af "værktøjskassen" (revideret udgave af lommehåndbogen - Vedhæftet).
Temagruppen bedes gennemlæse teksten mhp. at vurdere, hvad der giver mening i den kommende "værktøjskasse".

Desuden skal vi drøfte:

- Hvilke specialaftaler ift. konkrete målgrupper er der brug for? (Fx traumatiserede flygtninge – se kap. 10)

Temagruppen konkluderede: Inge Beck melder tilbage ift. hvad kommunen gør med de traumatiserede flygtninge.

De enkelte aftaler skal tjekkes, evt. opdateres.

Kan der lægges op til flere aftaler, fx spiseforstyrrelser og ADHD?
Elisabeth bemærkede, at temagruppen kan lægge det forslag op til styregruppen. Nogle fra temagruppen kan lave en beskrivelse af, hvorfor det ville være en god idé med en aftale eller forløbsbeskrivelse for denne gruppe (sættes på dagsordenen til næste temagruppemøde).

Inge Lund påpegede ang. psykologiske tests af funktionsniveau/asperger – spørgsmålet om hvor man udreder for hvad, hvad tager kommunen sig af - det skal vi gerne finde ud af, hvor håndteres.

- Skal der være noget særligt om færdigbehandlede patienter? (se afsnit 9.6)

Skrivegruppen foreslår ja.

- Skal ISBAR med? (Se afsnit 8.1)

Ja. Den er god at bruge, så man koncentrerer sig om de oplysninger, der er behov for.

Der er måske en implementeringsopgave at tage sig af ift. frontmedarbejdere.

- Skemaerne over patienter, der er kendt og ukendt af kommunen – giver de mening, når vi taler stratificering? (Se afsnit 9.5)

Mette Svarre fortalte, at i temagruppen for behandling og pleje, træning og rehabilitering har det været nævnt, at forberedelsestiderne ikke giver mening i dag. Kommunerne er i dag på sundhedsområdet i et helt andet gear end for 4-5 år siden.

Kirsten Slumstrup gjorde opmærksom på, at fx Silkeborg stadig bruger den af og til, i tilfælde hvor kommunen og psykiatrien ser forskelligt på udskrivning.

(Især) Kommunedeltagere bedes læse værktøjsteksten igennem og indsende eventuelle bemærkninger i løbet af uge 11.

	<p>5. Status for inddragelse af patientorganisationer. Sidst besluttede vi at sende spørgsmål til patientorganisationer som forberedelse til et møde mellem dem og skrivegruppen.</p> <p>Skrivegruppen har ikke nået at formulere spørgsmålene og vil gerne have input. Skrivegruppen har drøftet følgende emner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad tænker de om planerne om at graduere indsatsen ift. patienterne – og at dem, der kan selv, skal selv • Overvejelser om mere udbredt brug af IT-kommunikation – hvilke former for IT-kommunikation kan understøtte, at man som patient bliver en mere aktiv part i egen behandling? <p>Rie Andersen vurderede, at særligt denne pind er relevant. Malene Terp har på Aalborg Universitet (phd) udviklet en app ift. skizofreni – rigtig meget lign. kommer til at blive brugt fremover.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad ser patientorganisationerne som de særlige udfordringer i den kommende sundhedsaftaleperiode (2015-18)? <p>Det aftales, at spørgsmålsemnerne er ok – og ok, at de snakker med skrivegruppen.</p> <p>6. Karakteristika ved tværsektorielle UTH'er. V/Elisabeth Brix Westergaard</p> <p>Ikke meget at snakke om – sidste år 34 sager, hvor psykiatrien har været involveret, hvoraf 17 handlede om medicin.</p> <p>7. Kirsten og Mette orienterer om de to andre temagrupper. Drøftelse af input fx ift. multisygdom – hvad skal evt. med i den administrative del?</p> <p>Ikke meget at orientere om endnu. Der har været indledende møder.</p> <p>8. Hvordan sikrer vi integration af arbejdsmarkedsområdet i det videre sundhedsaftalearbejde? – der mangler at blive udpeget repræsentanter fra LSR Silkeborg og LSR Vest.</p> <p>9. Evt.</p> <p>Inge Beck spørger en kollega fra Jobcenter Viborg om at gå ind i vores skrivegruppe.</p> <p>10. Næste møde 4. april.</p> <p>Punkter til dagsordenen? Se under pkt 4.</p>
Mødeleder:	Mette Svarre
Referent:	Tina Bak-Møller

