

Til temagruppen for voksenpsykiatri



Dato 04-10-2012

Tina Bak-Møller

Tel. +45 7841 2178

Tina.Bak-moeller@stab.rm.dk

1-01-72-41-12

Endeligt referat

**Møde i temagruppen for voksenpsykiatri den 13. september 2012.**

Side 1

<b>Tid og Sted:</b>	<b>13/9, kl. 13-15.30, mødelokale B4, Regionshuset Viborg.</b>
<b>Deltagere:</b>	<p>Favrskov, Bo Bjerum - <b>afbud</b>  Hedensted, Gitte Vemmelund  Herning, Ulla Bitsch Andersen – <b>afbud</b>, <b>Hans Grarup deltog i stedet</b>  Holstebro, Jakob From Høeg  Horsens, Cate Kristiansen - <b>afbud</b>  Ikast-Brande, Mogens Wehrs - <b>afbud</b>  Lemvig, Mikael Kunst - <b>afbud</b>  Norrdjurs, Margit Amalie Møller - <b>afbud</b>  Odder, Lars Adamsen  Randers, Torben Rugholm  Ringkøbing-Skjern, Inge Marie Vestergaard - <b>afbud</b>  Samsø, Susanne Beck - <b>afbud</b>  Silkeborg, Dorte Eastwood (medformand)  Silkeborg, Kirsten Slumstrup - <b>afbud</b>  Skanderborg, Tina Sønderkov Nielsen - <b>afbud</b>  Skive, Lars Kristiansen  Struer, Lene Hornstrup  Syddjurs, ???  Viborg, Jens Henrik Horslund - <b>afbud</b>, <b>Rie Andersen deltog i stedet</b>  Aarhus, Mette Svarre  AUH, Afd. M, Risskov, Gitte Rahbek - <b>afbud</b>  Nære Sundhedstilbud, Jens Bejer Damgaard  Nære Sundhedstilbud, Tina Bak-Møller  Praksiskoordinator Henrik Nordentoft  Psykiatri og Social, Administrationen, Elisabeth Brix Westergaard  Psykiatri og Social, administrationen, Jeanette Blicher Alting - <b>afbud</b></p>

	Psykiatri- og Socialledelsen, cheflæge Per Jørgensen Psykiatri- og Socialledelsen, psykiatridirektør Gert Pilgaard Christensen Regionspsykiatrien Vest, Kirsten Moustén Krogh Regionspsykiatrien Horsens, Inger Agnethe Brødsgaard - <b>afbud</b> Regionspsykiatrien Randers, Valborg Marianne Iversen - <b>afbud</b> Regionspsykiatrien Silkeborg, Bent Richelsen - <b>afbud</b> Regionspsykiatrien Viborg, Yrsa Bro Pedersen - <b>afbud</b>
--	---

Dagsorden:	<p><b>1. Velkomst v. Jens Bejer Damgaard</b></p> <p>Jens B. Damgaard bød velkommen og introducerede den nye kommunale medformand, Dorte Eastwood, Handicap- og Psykiatrichef i Silkeborg Kommune. Dorte er udpeget af KKR.</p> <p><b>2. Sundhedstemaug - status? Orientering fra kommunerne.</b></p> <p><b>Kommunerne blev enige om i august at lave en "Sundhedstemaug", hvor der bliver sat fokus på initiativer, der kan medvirke til at øge middellevetiden for personer med psykisk sygdom. Kommunerne Viborg, Randers, Struer, Silkeborg, Syddjurs, Ringkøbing-Skjern, Horsens meldte sig til at deltage.</b></p> <p>Kommuner og Region Midtjylland har i sundhedsaftalen for mennesker med psykisk sygdom forpligtet sig til at iværksætte tværsektorielle projekter for at fremme sundhed og trivsel for mennesker med psykisk sygdom. På den baggrund fremlagde Regionen på forårets temagruppemøde et forslag om at udarbejde et fælles projekt med henblik på sundhedsfremme og trivsel. Kommunerne ønskede ikke et fælles projekt, men ville i stedet iværksætte kommunale "sundhedstemauger", som nævnt i ovenstående dagsordenspunkt.</p> <p>Enkelte kommuner har planlagt sundhedsfremmetiltag for personer med psykisk sygdom – det vil sige, at den politiske målsætning ikke kan siges at være nået. Der følges op på dette punkt på kommende temagruppemøder.</p> <p>Følgende kommuners sundhedsfremmetiltag blev omtalt:</p> <p><b>Viborg:</b> Rie Andersen har sendt procesplan, aktivitetsoversigt mm. (vedhæftet udkastet til referatet) over de tiltag, Viborg Kommune planlægger at iværksætte i uge 44.</p> <p><b>Silkeborg:</b> Afvikler Sundhedstemaugen i uge 44. Det sker ifm. lancering af "Projekt liv i Sundhed". Der arrangeres "events" med sund mad og bevægelsesaktiviteter for målgruppen (psykisk syge, som er i berøring med socialpsykiatrien og/eller behandlingspsykiatrien). Det foregår 4-5 steder i Silkeborg.</p> <p><b>Struer:</b> Det er besluttet at afholde et "fremtidsværksted" med deltagelse af borgere, sundhedstilbud, leverandører af dag- og døgntilbud, socialpsykiatri og samtlige frivillige interessegrupper i Struer Kommune. Et temamøde hvor der i samarbejde sættes spot på de idrætstilbud, der i dag findes i Struer Kommune</p>
------------	---

til borgere med handicap og uden handicap, og hvordan man i et samarbejde mellem det offentlige og de frivillige klubber kan udvikle nye relevante fælles tilbud, som matcher borgernes behov og det, de efterspørger.

Dels i et forsøg på at inkludere alle og derved skabe rummelighed i de tilbud, der findes, og således give bedre forudsætninger for at den enkelte borger uanset problematik kan komme i gang med et sundere liv. Ofte er det ikke anerkendt eller almindeligt, at den almindelig idrætsforening har tilbud til mennesker med funktionsnedsættelse, det er ofte tilbud som gives i AOF, FOF eller i handicapidrætsklubber. Men ofte vil personer med psykisk sygdom helst være, hvor andre også kommer og ikke gemmes hen i særlige klubber. Initiativet foregår i et samarbejde med Frivillighedsudvalget. Arrangementet kaldes for "idræt for alle", og eftermiddagen skal foregå dels med oplæg om de gode historier både fra brugere og professionelle og med cafedialog, som vil tage afsæt i, "hvordan kan vi gøre det bedre sammen". Det er håbet, at dagen munder ud i, at der nedsættes en eller flere netværksgrupper med professionelle fra kommunen, de frivillige foreninger og borgere, og at denne nye relation betyder, at der åbnes for nye muligheder til gavn for alle.

Horsens:

Det blev nævnt, at Horsens på seneste klyngemøde informerede om, at de planlægger at afholde en sundhedstemaugue i slutningen af oktober.

Randers:

Har ikke lavet deciderede sundhedsfremmetiltag, fordi kommunen lige nu er ved at udarbejde psykiatriplan og politik for udsatte grupper, ligesom der i Randers kører Tjek dit Helbred, som dækker alle borgere, også borgere med psykisk sygdom.

### **3. Oplæg om Tjek dit helbred, Randers Kommune – herunder en drøftelse af, hvad kommunen kan gøre i forbindelse med sundhedstjek af personer med psykisk sygdom. V. Lene Jensen, sundhedschef Randers Kommune.**

Lene Jensen og Iben Holbæk Lundager holdt oplægget, som sendes ud sammen med referatet.

Efter oplægget blev der spurgt til, hvorfor projektet udelukker mennesker med psykisk sygdom med mindre den er velbehandlet – også andre grupper kan skabe uro, fx folk med stofskiftesygdomme). Det er vigtigt at undgå stigmatisering.

Lene ville tage den tanke med hjem i organisationen.

Der blev også spurgt til, hvordan man sikrer overgange, at folk ikke dropper ud. Iben Lundager forklarede, at der satses meget på information og motivation – det er meget vigtigt, at praktiserende læge fortæller borgeren, hvor vigtigt det er at deltage.

Lene tilføjede, at dette store projekt (30.000 personer er inviteret til at deltage i Randers) skaber et systematisk samarbejde mellem praktiserende læger og kommunen, hvorved praktiserende læger får viden om, hvad sundhedscentret kan.

Der blev spurgt til, hvordan man har tænkt sig at kombinere de generelle tilbud med tilbud til højrisikogrupper.

Lene tilkendegav, at det er en vigtig problemstilling, som der arbejdes videre på i løbet af de fem år, projektet kører.

Torben Rugholm nævnte, at det i Randers-klyngen har været drøftet, hvordan det årlige sundhedstjek af personer med psykisk sygdom håndteres. Der har været rejst en problematik vedr. om praktiserende læger i disse tilfælde skal forholde sig til større spørgeskema end ved helbredstjek af borgere, der ikke har psykisk sygdom, og hvordan honorering i så fald foregår.

Jens Bejer Damgaard har efterfølgende svaret, at (somatisk) helbredstjek af personer med psykisk sygdom ikke bør give anledning til spørgsmål vedr. honorering. Der er udarbejdet en standard for helbredstjek af personer med psykisk sygdom i samarbejde mellem praksisrepræsentant og regionspsykiatrien, og dette værktøj kan frit benyttes af praktiserende læger. Der er ikke tale om en ny opgave for de praktiserende læger - kommunens udarbejdelse af handleplaner for bl.a. borgere med nedsat psykisk funktionsevne er omtalt i Servicelovens § 141.

Per Jørgensen bemærkede, at Psykiatriens Hus netop er blevet præmieret med Den gyldne Skalpel for bl.a. at overskride sektorgrænser – hvilket igen understreger vigtigheden af, at også praktiserende læger deltager i det tværsektorielle arbejde.

Der blev spurgt til, om der evt. vil blive tale om dobbeltarbejde fra hhv. sundhedscenter og praktiserende læge.

Jens Damgaard bemærkede, at det ikke er tanken, at alle skal videre til egen læge, kun dem der ved undersøgelsen i sundhedscentret vurderes at skulle sendes videre.

Iben og Lene blev inviteret til at komme og fortælle mere om Randers-projektet, når der er høstet erfaringer.

Praktiserende læger og hospitaler opfordres til at huske at sende patienter videre til kommunale tilbud.

Ang. økonomien ift. sundhedsfremme – der bør være opmærksomhed på, at projekter kan vise sig at tjene sig selv ind igen, fx kan sundhedsfremme medføre, at følger af senhjerneskade undgås.

#### **4. Sundhedsinnovation på tværs**

**Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation har afsat 2 x 10 mio. kr. de næste 2 år til udvikling og afprøvning af nye og innovative løsninger i det nære sundhedsvæsen.**

**Task Force for Nære Sundhedstilbud og Sundhedsinnovation er nedsat i fællesskab mellem regionen, kommunerne og faglige organisationer og visionen for Task Force er at finde nye og radikalt anderledes løsninger på de udfordringer, som både regioner og kommuner står overfor på sundhedsområdet.**

**Læs mere her:**

**<http://www.rm.dk/sundhed/sundhedsinnovation+p%0c3%0a5+tv%0c3%0a6rs>**

**D. 30. aug. havde Task Force inviteret til innovationsmøde og i**

**forlængelse heraf vil psykiatri- og socialledelsen gerne drøfte muligheden for på tværs at lave et udviklingsarbejde set ift. følgende spørgsmål:**

- **Når nu de professionelle har svært ved at sikre sammenhængende og integrerede forløb – hvem kan så?**

Der skal være deltagelse fra forskellige sektorer – der er frist 1. oktober for at fremlægge idé til, hvordan man kunne forestille sig et projekt.

Det interessante ved innovationsmetoden er, at man forsøger at stille nye spørgsmål – Skejby har fx stillet spørgsmålet: "Hvorfor er første fødsel dobbelt så dyr som følgende fødsler?" – Det viste sig at være jordemødrenes faglige ambitioner, der var udløsende.

Et andet eksempel på spørgsmål kunne være: "Hvorfor indlægges vi så mange patienter akut i psykiatrien, når psykisk sygdom ikke er en akut sygdom? Eller når der åbnes nyt sengeafsnit, og der viser sig stadig at være overbelægning – "Når flere senge ikke er svaret, hvad er så?".

Eller et eksempel fra Børne- og ungdomspsykiatriområdet, hvor det blev drøftet, hvorfor nogle kommuner deltog i netværksmøder, mens andre ikke deltog/ønskede at deltage. En af kommunerne har forklaret, at eftersom det er kommunen, der er myndighed, bør det også være kommunen, der sidder for bordenden – ikke psykiatrien.

Så nu sender BUC information ud til kommunen, og hvis kommunen har behov for at drøfte noget, stiller kommunen det rette hold, som tager en drøftelse med psykiatrien.

Muligheder for at etablere fælles projekt blev drøftet.

Projekt med fokus på overgange blev overvejet – men begrebet "overgange" har været anvendt mange gange tidligere. Begrebet "Herre i eget liv" blev foreslået i stedet.

Det blev nævnt, at følgende bør tænkes ind

- Jobcentrene. Der skal gerne være fokus på at bryde siloer ned.
- Brobygning – sikre sammenhæng mellem forskellige afdelinger.
- Vær opmærksom på, at mange gange støder man på barrierer i form af fx lovgivning. Nogle gange er det ikke de professionelle, der kan løse problemerne, men derimod politikerne der bliver nødt til det.
- Ifm. forløbsprogram for depression: Her er det vigtigt, at kommunen udfylder rollen som koordinator ift. patienten/borgeren.
- Inddrage ikke-faglig viden (pårørende og borgerne selv – der er mange uudnyttede ressourcer). Vigtigt ikke kun at inddrage foreninger, for de er en slags "superbrugere" af systemet.
- Understøtte folks egen lyst til at bidrage (fx rockeren, der gerne ville være psykoterapeut. Socialrådgiveren bad ham finde ud af, hvad der skulle til for at blive det – ugen efter kom han tilbage og havde fundet ud af, at han hellere ville være chauffør.
- Se på, hvad borgeren ønsker sig ift. behandling fra region og kommune. Det er ikke sikkert, at forløbssammenhæng er det største problem for borgeren.

Det blev besluttet, at regionspsykiatrien (administrationen) udarbejder en skitse til en ansøgning, som sendes til kommentering hos temagruppen. Psykiatrien inddrager innovationskonsulenter til at hjælpe processen videre fra idé om

brugerperspektiv til ansøgning.

## **5. Drøftelse af ny samarbejdsstruktur for kommunesamarbejdet**

**Der er gentagne gange både på klyngemøder og temagruppens møder givet udtryk for en usikkerhed ift. hvad der skal drøftes hvor, og hvordan man bemander møderne. Det er psykiatri- og socialledelsens opfattelse at den nuværende struktur, som er en kopi af strukturen på det somatiske område ikke har vist sig at fungere på psykiatri-området. Psykiatri- og socialledelsen har udarbejdet et forslag til en ny organisering af det tværsektorielle samarbejde.**

**Forslaget er vedlagt som bilag til dagsordenen.**

Gert Pilgaard præsenterede forslag til ny struktur, som herefter blev drøftet.

Der var enighed om afsnittet om det lokale samarbejde – Psykiatri- og socialledelsen træder ud af samarbejdet lokalt. Der er en særlig udfordring omkring Aarhus, som der arbejdes videre på.

Kommunerne ønskede derimod at fastholde et forum, hvor de alle kan mødes med Psykiatri- og socialledelsen.

Der var enighed om, at det samarbejdsforum der skal være mellem hospitalsledelse og kommuner (nuværende temagruppe, som fremover måske kaldes klynge som på det somatiske område), skal være mere dynamisk og handlekraftigt end det nuværende. Det øverste samarbejdsforum skal have karakter af styregruppe – og kommunernes repræsentanter skal have beslutningskompetence.

Nære Sundhedstilbud undersøger muligheden for, at praksis kan være repræsenteret ved PLO-M udover praksiskoordinator.

Der blev bedt om, at sammenhæng med DASSOS indtænkes.

Psykiatri og Social arbejder videre på forslaget til ny struktur, som drøftes på det temagruppemøde, der planlægges at skulle holdes i forlængelse af fællesmødet mellem temagruppen for voksenpsykiatri og temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse.

## **6. Drøftelse af kommissorium, aftale vedr. skizofreni**

Kommissoriet er vedhæftet som bilag til dagsordenen.

Der var ingen bemærkninger til kommissoriet, som dermed går videre til behandling i sundhedsstyregruppen.

## **7. Præsentation af program for fælles temadag for temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse og temagruppen for voksenpsykiatri**

(Der arbejdes på programmet – sendes til temagruppen, når program – og dato – er fastlagt.

Der arbejdes på en dato i januar.)

	<p>8. <b>Orientering om status på sundhedsaftalerne /v. Jens Bejer Damgaard.</b>  Statusrapport vedhæftet som bilag til dagsordenen.</p> <p>Jens orienterede om statusrapporten 2012. Statusrapporten fortæller, hvor langt vi er ift. de politiske målsætninger.  Til foråret skal temagruppen i henhold til sundhedsaftalen foretage afrapportering, hvilket indebærer, at der skal afgives status ift. alle målsætningerne.  Der er et stykke vej, til målsætningerne er nået.</p> <p>9. <b>Orientering om tilsagn om satspuljemidler /v. Psykiatri- og socialledelsen</b></p> <p><b>Region Midtjylland har fået tilsagn om puljemidler til følgende projekter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bedre udredning af patienter med misbrug og mistanke om psykisk sygdom og opkvalificering af den regionale misbrugsbehandling i stationært regi, Afd. M, AUH Risskov</b></li> <li>• <b>Udadgående psykoseteam, Afd. P, AUH Risskov</b></li> <li>• <b>SAVE (Subakut Vurderingsenhed), Regionspsykiatrien Viborg-Skive</b></li> <li>• <b>Rådgivnings- og vurderingsenhed på børne- og ungdomspsykiatriområdet.</b></li> </ul> <p><b>Desuden er der bevilget til nye senge, men ikke nok til at drive et sengeafsnit.</b></p> <p><b>Afventer stadig at få besked om Collaborative-care-projektet (Afd. Q, AUH Risskov/Regionspsykiatrien Viborg-Skive)</b></p> <p><b>10. Næste møder</b></p> <p>Dato for fælles temadag bliver sandsynligvis i januar 2013 – der planlægges et kort møde for temagruppen for voksenpsykiatri i forlængelse af fællesmødet. På dette møde drøftes nyt forslag til ny struktur for samarbejdet mellem kommunerne og psykiatrien, samt proces for afrapporteringen på sundhedsaftalens målsætninger.  Der udsendes datoer for forårsmøde og efterårsmøde 2013 til temagruppen.</p> <p><b>11. Evt.</b></p> <p>Mette Svarre spurgte til aftalen om traumatiserede flygtninge, hvor der skal foretages evaluering.  Nære Sundhedstilbud og Psykiatri og Social følger op ift. venteliste og vurdering af den nye samarbejdsform.</p>
<b>Mødeleder:</b>	Jens Bejer Damgaard
<b>Referent:</b>	Tina Bak-Møller