

Til temagruppen for voksenpsykiatri



## Referat

Dato 15-03-2012

Tina Bak-Møller

Tel. +45 7841 2178

Tina.Bak-moeller@stab.rm.dk

1-30-72-121-09

**Møde i temagruppen for voksenpsykiatri  
8. marts 2012**

Side 1

<b>Tid og Sted:</b>	<b>8/3, kl. 12.30-15.30, B4, Regionshuset i Viborg.</b>
<b>Dags- orden udsen- des til:</b>	Favrskov, Bo Bjerum Hedensted, Gitte Vemmelund Herning, Ulla Bitsch Andersen Holstebro, Jakob From Høeg Horsens, Cate Kristiansen Ikast-Brande, Mogens Wehrs Lemvig, Mikael Kunst Norrdjurs, Margit Tang Møller Odder, Lars Adamsen Randers, Marlene Schaap-Kristensen Randers, Torben Rugholm Ringkøbing-Skjern, Inge Marie Vestergaard Samsø, Susanne Beck Silkeborg, Kirsten Slumstrup Skanderborg, Peter Sinding Poulsen Skive, Lars Kristiansen Struer, Lene Hornstrup Syddjurs, Annette Secher Grimnitz Viborg, Jens Henrik Horslund Aarhus, Mette Svarre AUH, Afd. Q, Risskov, Asger Bjerre Nære Sundhedstilbud, Jens Bejer Damgaard Nære Sundhedstilbud, Tina Bak-Møller Praksiskoordinator Henrik Nordentoft Psykiatri og Social, Administrationen, Elisabeth Brix Westergaard

	<p>Psykiatri og Social, administrationen, Jeanette Blicher Alting          Psykiatri- og Socialledelsen, cheflæge Per Jørgensen          Psykiatri- og Socialledelsen, psykiatridirektør Gert Pilgaard Christensen          Regionspsykiatrien Herning-Holstebro, Kirsten Mousten Krogh          Regionspsykiatrien Horsens, Inger Agnethe Brødsgaard          Regionspsykiatrien Randers, Valborg Marianne Iversen          Regionspsykiatrien Silkeborg, Bent Richelsen          Regionspsykiatrien Viborg, Yrsa Bro Pedersen</p> <p>Samt Helle Odde, Psykiatri og Social, Region Midtjylland</p>
<b>Afbud:</b>	<p>Ulla Bitsch Andersen          Mette Svarre – i stedet deltager fuldmægtig Annette Brøndum          Bent Richelsen          Inger Brødsgaard          Bo Bjerrum          Mogens Wehrs          Per Jørgensen          Lars Kristiansen</p> <p>Samt          Susanne Beck          Margit Tang Møller          Asger Bjerre</p>
<b>Dags-orden:</b>	<p><i>OBS: Kristian Rokkedal kommer kl. 14.30 (drøftelse vedr. spiseforstyrrelser). Dagsordenen forsøges gennemgået inden da.</i></p> <p>1. <b>Velkomst</b> /v Jens Bejer Damgaard.</p> <p>Jens Bejer Damgaard bød velkommen og orienterede om nyligt oplæg på det rådgivende udvalg for det nære sundhedsvæsen v. Finn Breinholt om signifikant højere grad af somatisk sygdom hos patienter med psykisk sygdom end hos befolkningen som helhed. Der er stor motivation hos personer med psykisk sygdom for at gøre noget for den somatiske sundhed.</p> <p>Praksiskoordinator Henrik Nordentoft supplerede med en orientering om kronikerkompasset – fælles projekt for kommuner og praktiserende læger at få fat i de patienter, det drejer sig om.</p> <p>2. <b>Opfølgning på fællesmødet mellem psykiatrien og arbejdsmarkedsområdet 19/1 2012</b> v/ Annette Secher Grimnitz og Jens Bejer Damgaard.</p> <p>Annette Secher Grimnitz orienterede om fællesmødet i januar – med baggrund i et ønske om at involvere arbejdsmarkedsområdet ift. sundhed. Bemærkelsesværdigt positivt, at der var mødt så mange jobcenterfolk op.</p>

Det er en udfordring, at arbejdsmarkedsområdet ikke har mødeforum, hvor vi fast kan møde dem. Stort ønske fra arbejdsmarkedsområdet om at blive involveret i sundhedsaftalearbejdet.

Der blev udtrykt enighed om, at grupperne gerne skal mødes igen, og at det vil være godt at gøre samarbejdet med jobcenterdelen til en integreret del af temagruppens arbejde. Der skal gerne vises gode eksempler på det velfungerende samarbejde; det er særligt vigtigt nu med reform af førtidspension.

Jens Bejer Damgaard orienterede supplerende om, at sagen efterfølgende blev taget op i Sundhedsstyregruppen, som tog det budskab til sig, at der her er et område, der bør tages fat i. Samarbejdet skal organiseres – derfor nedsættes arbejdsgruppe med et kommissorium, som kommunerne pt. arbejder på at revidere.

Måske lægges der op til at identificere enkelte områder, hvor man kan se på, hvordan samarbejdet foregår. Det er aftalt, at kommissorium godkendes i Sundhedsstyregruppen og Sundhedskoordinationsudvalget.

Det forventes, at psykiatri bliver et af de områder, der skal tages fat i.

Fra regionens side bliver det bl.a. Claus Vinther, der deltager. Et andet område, der nok også tages fat i, bliver lænde-ryg-problemer.

Forskellige vinkler på samarbejde mellem kommunernes social- og arbejdsmarkedsområder blev drøftet.

Struer har fået 100.000 kr. til at skabe viden i egen organisation – jobcenter, socialpsykiatri, behandlingspsykiatri.

Jens Bejer Damgaard bemærkede, at Struer ligger lavt ift. indlæggelser i psykiatrien – interessant at se på, hvad man gør i Struer for at indlægge så få.

I Silkeborg har man arbejdet med målgruppen 18-45-årige – der arbejdes på at finde og italesætte fælles mål. Kommunens socialudvalg og arbejdsmarkedsudvalg for første gang mødes til en indledende drøftelse af, hvad udvalgene kan bruge hinanden til.

Én vinkel er, at meget handler om kulturer, om at nedbryde myter og bryde sektorkulturen. Det kan være nyttigt, at samarbejdet ikke planlægges på for højt plan. Der arbejdes ud fra to forskellige paradigmer i de to forvaltninger – jobcenteret er fokuseret på deadlines, hvor socialområdet er mere dialogorienteret. Grundstrukturene er forskellige.

Det handler også om, at jobcentrene er nødt til at have opmærksomhed på det økonomiske – der skal hentes refusioner hjem.

Det blev nævnt, at jobcenteret så at sige har fokus på, hvad der sker mellem 8 og 16, mens socialområdet har fokus på livet fra 16-8. Når man får samlet de to perspektiver, kan meget lykkes.

Det kan være hensigtsmæssigt at invitere jobcenterchefen med på klyngemøder – det er der ingen hindring for at gøre.

Henrik Nordentoft bemærkede, at der er mange samarbejdspartnere på disse områder – netop derfor kan det være betydningsfuldt at opleve, at når man mødes og laver konkret samarbejde, så fungerer det.

Gert Pilgaard bemærkede, at det på fællesmødet mellem psykiatrien og arbejdsmarkedsområdet var overraskende, hvor mange ressourcer, der er til rådighed – men der er behov for bedre koordinering. På fællesmødet blev nævnt et eksempel med en patient med uoverskueligt mange handleplaner – resultatet bliver, at det beror på tilfældigheder, hvilken handleplan, der arbejdes ud fra.

Der skal gerne sættes fart i udviklingen af samarbejdet, også i lyset af de kommende reformer.

Gert spurgte til, hvad der kan understøtte samarbejdet: Er det bestemte diagnoser, der er tale om? Skal psykiatrien have flere i behandlingsforløb eller skal psykiatrien understøtte praksislægen?

Det blev nævnt, at der er behov for fokus på gruppen af mennesker med depression, som er stor og voksende.

Der er desuden behov for kreative løsninger i samarbejdet – at jobcentrene ikke stiller for firkantede krav. Desuden behov for adgang til rådgivning.

Henrik Nordentoft påpegede, at stress, angst og depression fylder meget. Praktiserende læger tager sig gerne af den behandlingsmæssige del, men nogle forløb kan speedes op, hvis de forskellige aktører mødes om de konkrete borgere/patienter.

Der er behov for bedre adgang til en psykiatrisk vurdering fra regionspsykiatrien. Det ses, at i de tilfælde, hvor den praktiserende læge har problemer og har behov for en psykiatrisk vurdering, indhenter kommunen speciallægeerklæringer, ofte for mange penge uden at det reelt giver mere ny viden.

Det blev nævnt, at der også er behov for, at kommunerne kigger indad og med det samme begynder at arbejde på at bygge bro mellem kulturerne internt – i stedet for at vente på, at en formel samarbejdsorganisation etableres.

Dog tyder noget på, at det også er nødvendigt at få skrevet ned, at der fx er mulighed for "rundbordssamtaler".

I dag kan man som praktiserende læge sætte kryds ved "behov for rundbordssamtale", hvilket Henrik Nordentoft ofte har gjort – uden at der er kommet en samtale ud af det. Henrik pegede desuden på vigtigheden af, at borgeren/patienten får mulighed for at se kommunen som samarbejdspartner, ikke som modstander. Patienten skal hjælpes til at tænke på, hvordan kommunen kan hjælpe vedkommende med at blive rask.

Jens Bejer Damgaard gjorde opmærksom på, at selv om der kan fortælles om mange gode eksempler på samarbejde på tværs, så er det generelle billede, at systemet er tungt. Der er brug for dokumentation for at kunne afgøre, hvordan situationen reelt er, og hvor meget der er myte.

Omvendt skal vi vide, hvad der fungerer godt, så vi kan udbrede det, og vi skal gerne ud over den situation, at fremskridt bæres af enkelte ildsjæle.

Antallet af førtidspensionister er steget drastisk de seneste 3-4 år, og det taler for, at der må gøres noget.

Gert Pilgaard orienterede om, at et af de satspuljeprojekter, som regionspsykiatrien har søgt penge hjem til, netop skal afprøve en model, hvor egen læge relativt hurtigt kan få en subakut vurdering. Se pkt. 7. Det er vigtigt at være opmærksom på, om de projekter, vi afprøver, har den tilsigtede effekt set i forhold til målet med projektet.

Henrik Nordentoft påpegede desuden, at ADHD'erne er ved at løbe praksis over ende. Der er behov for hjælp på tværs af sektorer til denne gruppen, fx ift. udredning.

### **3. Initiativer vedr. øgning af middellevetid for personer med psykisk sygdom** v/Gerd Pilgaard Christensen.

I Danske Regioners udspil til "Kvalitet i psykiatrien - en ny dagsorden for diagnostik og behandling" er en af anbefalingerne under overskriften "Øget middellevetid: "Psykiatrien skal ved lokale initiativer/aftaler sikre, at mennesker der lever med

langvarig psykisk sygdom, får et regelmæssigt helbredstjek.

Det er tidligere aftalt i temagruppen, at man ville afvente udspillet fra Danske Regioner, før man satte konkrete initiativer i værk i klyngerne. I udspillet fra Danske Regioner er der kun denne ene anbefaling, som retter sig mod det tværsektorielle samarbejde i forholdt til temaet "øget middellevetid".

Psykiatri- og socialledelsen vil foreslå, at temagruppen nedsætter en arbejdsgruppe, der kan komme med forslag til konkrete modeller/samarbejdsformer for hvordan man i det tværsektorielle samarbejde kan sikre at mennesker med langvarig psykisk sygdom får et regelmæssigt lægetjek.

Det foreslås at arbejdsgruppen består af:

- 6 kommunale repræsentant – én fra hver af de 6 klynger,
- 3 repræsentanter fra regionspsykiatrierne,
- 1 – 2 praksiskoordinator/-konsulent
- 1 repræsentant fra Nære Sundhedstilbud og
- 1 repræsentant fra PS-administrationen

Resultatet af arbejdsgruppens arbejde skal danne udgangspunkt for hvordan man i den enkelte klynger beslutter at realisere anbefalingen.

Deadline for arbejdsgruppen – næste temagruppemøde d. 13. sept. 2012.

Gert Pilgaard orienterede om forslaget.

Det blev drøftet at foretage en særlig indsats for borgere på bosteder.

Gert Pilgaard påpegede, at mange personer med psykisk sygdom ikke befinder sig på bosteder.

Et godt eksempel på en opsporing af relevante patienter findes i Skanderborg, hvor en læge kontaktede alle de patienter, der fik anti-psykotisk medicin. De blev ringet op, og de dukkede faktisk op hos lægen efterfølgende. Det er altså en måde, der kan fungere. Annette Secher Grimnitz gjorde opmærksom på, at der er en udfordring for kommunerne i, at man i socialpsykiatrien skal blive bedre til at tænke sundhedsfremme. Kommunen skal også kunne holde øje med borgerne mellem lægecheck. Kommunerne bør også tænke de lokale lægelaug ind i organiseringen og tage en dialog med dem om, hvilke tilbud der findes i kommunen.

Flere kommunedeltagere nævnte, at det handler om at gå hjem i kommunen og signalere/igangsætte, at denne gruppe skal prioriteres.

Inge Marie Vestergaard påpegede, at der allerede gøres noget i kommunerne. I Ringkøbing-Skjern uddannes fx "sundhedspiloter".

Kirsten Slumstrup fortalte, at der i Silkeborg er et projekt med start midt i marts, der drejer sig om at sikre følgeskab til lægen.

Det blev foreslået at bruge samme materiale – eksempelvis materialet fra DSIs undersøgelser hvert fjerde år.

Henrik Nordentoft gjorde opmærksom på, at det er én side af sagen at få de rette til lægen, men en anden side er, at der gerne skal være de rette tilbud at henvise dem til derefter.

Det blev påpeget, at det ikke drejer sig om at sende alle personer med psykisk sygdom til helbredscheck - kun de, der har behovet.

### **Beslutning:**

Kommunerne blev enige om i august at lave en "Sundhedstemauge", 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, Hedensted meldte sig til at deltage.

Der følges op på klyngemøderne i forsommeren.

#### **4. Orientering om baggrund for fællesmøde mellem temagruppen for voksenpsykiatri og temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse – 13. september om formiddagen forud for næste møde i voksenpsykiatritemagruppen. v/Elisabeth Brix Westergaard.**

Temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse ønsker et fællesmøde med temagruppen for voksenpsykiatri.

Formålet med fællesmødet er at sætte fokus på, hvordan der kan skabes sammenhæng mellem psykiatri og sundhedsfremme og forebyggelse.

Der ønskes en drøftelse af indhold i og tilrettelæggelse af det fælles temamøde, samt bud på hvem der kan holde oplæg.

Det foreslås, at hver klynge udpeger en kommunal og en regional deltager til fællesmødet med temagruppen for sundhedsfremme og forebyggelse.

Forslag til ramme for fællesmødets indhold:

- Regionalt oplæg om udfordringer ved at skabe sammenhæng. Psykiatriske patienter screenes for KRAM, men hvordan kommer de videre i systemet og til hvad?
- Kommunalt oplæg om udfordringerne ved at skabe fokus på sundhedsfremme og forebyggelse for mennesker med psykiske lidelser.
- Forskellige oplæg med bud på steder/projekter, der har fokuseret på problemstillingen og gode erfaringer med at løse opgaven.
  - Eks. sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser målrettet denne målgruppe
  - Eks. socialpsykiatriske projekter/indsatser om sundhedsfremme og forebyggelse
- Efterfølgende drøftelse i grupper af, hvordan der kan arbejdes videre med emnet. Herunder bud på, hvor ansvaret lægges fremadrettet – hvem har stafetten?

Lene Hornstrup og Elisabeth Brix Westergaard er voksenpsykiatritemagruppens repræsentanter i temagruppen for Sundhedsfremme og Forebyggelse, hvor der gentagne gange dukker spørgsmål op om, hvor patienterne fra psykiatrien bliver af – de dukker ikke op i de kommunale tilbud.

### **Beslutning:**

Det blev aftalt, at voksenpsykiatritemagruppen gerne vil stå for at invitere til fællesmødet, så det kan sikres, at der er fokus på psykiatriske problemstillinger. Alle fra voksenpsykiatritemagruppen inviteres – og det blev foreslået, at der gerne skal være deltagelse fra alle kommuners sundhedsfremme og forebyggelsesdel, á la fællesmødet mellem psykiatrien og arbejdsmarkedsdelen.

Der udarbejdes et program af Lene Hornstrup, Annette Secher Grimnitz, Jens Bejer Damgaard og Elisabeth Brix Westergaard – i samarbejde med temagruppen for Sundhedsfremme og Forebyggelse.

### **5. Prioritering af tværsektoriel indsats i arbejdet med at udvikle det nære sundhedsvæsen** v/Gert Pilgaard Christensen

Prioritering af tværsektorielle indsatser i arbejdet med at udvikle det nære sundhedsvæsen

Sundhedskoordinationsudvalget har med afsæt i Sundhedsaftalen 2011–2014 igangsat en proces som skal koncentrere og målrette indsatsen for at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen.

I forlængelse af et arbejdsseminar d. 1. juni 2011 er der udarbejdet et idé- og udviklingskatalog (vedhæftet)

Sundhedskoordinationsudvalget har prioriteret to temaer, inden for hvilke klyngerne opfordres til at arbejde videre med projekterne:

- Behandling og samarbejde i eget hjem
- Egenomsorg/mestring

Derudover kan temaerne kompetenceløft og teknologi/telemedicin med fordel indgå i arbejdet.

Planen er, at de projekter/indsatser som prioriteres, skal præsenteres (de foreløbige resultater) på en konference ultimo 2012.

Psykiatri og Social foreslår, at temagruppen ud af følgende indsatser prioriterer et til tre forslag, som kan præsenteres på den planlagte konference:

Mestring/egenomsorg og teknologi

- Ipad-projekterne enten ift. OPUS eller gerontopsykiatrien
- Fearfighter

Behandling i eget hjem:

- Mobilteam
- Opsøgende retspsykiatrisk team, incl. kompetenceudvikling af kommunale medarbejdere

Tværsektorielt samarbejde:

- Klinik for traumatiserede flygtninge
- Projekt fremskudt sagsbehandling – Aarhus Kommune/Afd. M
- Shared care-projektet, Regionspsykiatrien Silkeborg
- Integrerede forløb, projektet i Randers Kommune i samarbejde med BUC
- Støtte til helbredsundersøgelse i almenpraksis indarbejdet i § 142-handleplanen – Randers-klyngen.

Hensigten er, at der ift. de udvalgte indsatser skal ske en systematisk erfaringsopsamling og dokumentation. Der er mulighed for at søge

kommuneudviklingspuljen til dette arbejde.

PS-administrationen klargør i samarbejde med Nære Sundhedstilbud og de konkrete aktører i de tre prioriterede indsatser psykiatriens præsentation på konferencen, herunder søger midler i kommuneudviklingsfonden, hvis der er behov herfor.

**Beslutning:**

Forslaget blev drøftet, og det blev besluttet, at der bliver tale om projekterne vedr. telekommunikation og helbredsundersøgelser (f.eks. resultatet af Sundhedstemaugen i en række kommuner).

6. **Telemedicinske initiativer** v/ Annette Secher Grimnitz – oplæg v. Cate Kristiansen, Horsens Kommune, vedr. visuel kommunikation i forbindelse med støtte i eget hjem

Cate Kristiansen præsenterede erfaringer med visuel kommunikation i Horsens. (Oplæg og rapport vedhæftet).

7. **Orientering om satspuljeprojekter** v/Gert Pilgaard Christensen  
Gert Pilgaard orienterede – her er udklip fra pressemeddelelse om satspuljeprojekterne:

**Satspuljeansøgninger 2012**

Region Midtjylland har netop sendt fem ansøgninger til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses puljer i forbindelse med satspuljeforliget 2012-2015. Puljerne er søgt under forudsætning af regionsrådets godkendelse.

Der forventes svar fra ministeriet i maj, men allerede nu går planlægningen i gang i de berørte afdelinger.

Projektbeskrivelserne vil dog blive revideret, såfremt vi ikke får de beløb, vi har søgt om. Det drejer sig om følgende ansøgninger:

**Puljen til styrket psykiatrisk indsats for dobbeltdiagnosticerede**

Projektet: "Styrket indsats overfor patienter med dobbeltdiagnose i Region Midtjylland" - Afd. M, AUH Risskov

skal øge indsatsen overfor mennesker med misbrug, som samtidig har tegn på psykiatriske lidelser. En styrket indsats skal sikre patienter med dobbeltdiagnose bedre udredning og behandling.

Formålet med projektet er, at:

- Opkvalificere den regionale del af misbrugsbehandlingen hos patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug (dvs. under indlæggelse).
- Styrke regionspsykiatriens samarbejde med de kommunale misbrugstilbud i forbindelse med udskrivning og i de ambulante forløb.
- Etablere et ambulante tilbud for patienter med tegn på psykisk sygdom og et samtidigt misbrug, herunder skabe sammenhæng mellem den stationære og ambulante indsats for målgruppen i Region Midtjylland.

**Puljen til flere sengepladser i psykiatrien**

Projektet: "Sengeafsnit med 11 psykiatriske sengepladser" – Regionspsykiatrien Viborg-Skive

Der søges om at etablere 11 sengepladser i voksenpsykiatrien til patienter indenfor psykosespektret. Afsnittet planlægges etableret i lokaler i Regionspsykiatrien Viborg, Formålet med projektet er at styrke den stationære behandling ved at udvide antallet af



sengepladser. Den primære målgruppe for de ekstra sengepladser vil være: Patienter på 18 år og derover med skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoid psykose, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser (DF20-DF29).

#### **Puljen til hurtigere hjælp til børn og unge med psykiske sygdomme.**

Projekt: "Børne- og ungdomspsykiatrisk vurderings- og rådgivningsprojekt" handler om at etablere en vurderings- og rådgivningsenhed, der skal udføre rådgivnings- og vejledningsopgaver over for kommuner og almenpraksis samt gennemføre korte vurderingsforløb.

Projektenheden er tænkt bemandet med psykologer, sygeplejersker, socialrådgiver, lægesekretær, og der tilknyttes lægeressourcer til lægelig sparring af projektenhedens medarbejdere.

Den rådgivning og vejledning, som projektet kan give kommuner og praktiserende læger, kan hjælpe til, at disse hurtigere kan sætte ind med den rette støtte til barnet/den unge og dermed forebygge, at barnet/den unge bliver mere syg. Herudover kan råd og vejledning til kommuner og praktiserende læger give disse større erfaring med, hvilke patienter, der tilhører henholdsvis primærsektoren og sekundærsektoren. Det kan også give mere kvalificerede henvisninger.

#### **Puljen til styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og almen praksis (shared care).**

Projektet: " Afprøvning af collaborative care-modellen i Region Midtjylland".

Collaborative care-modellen er et samarbejdsprojekt, der skal styrke behandlingsindsatsen overfor patienter med let til svær angst og depression.

Region Midtjylland planlægger at afprøve modellen to steder, dels i Aarhus dels i Viborg/Skive.

Succeskriterierne er, at der i projektperioden udvikles modeller for samarbejdet mellem arbejdsmarkedsområdet, almenpraksis og regionspsykiatrien. Og at brugen af ny teknologi indarbejdes både i behandlingen og samarbejdet.

#### **Puljen til styrkelse af den nære psykiatri**

Projektet: "Mobilt psykoseteam" – Afdeling P, AUH Risskov

Som led i kvalificering af den specialiserede behandlingsindsats ønsker Region Midtjylland at etablere et mobilt psykoseteam, der kan styrke den opsøgende indsats for gruppen af patienter med svære psykotiske lidelser, som er i betydelig risiko for at droppe ud af behandlingen.

Desuden er der en gruppe patienter med svær psykose, som har behov for mere fleksible tilbud, hvor der kan sættes ind med en hurtig, intensiv indsats af kortere varighed for at forebygge indlæggelse eller i forbindelse med udskrivning fra psykiatrisk sengeafsnit. Indsatserne skal gives i et tæt samarbejde med kommunen.

Projekt: "Subakut visitationsenhed (SAVE) i regionspsykiatrien" – Regionspsykiatrien Viborg-Skive

I forbindelse med etablering af den centrale visitationsenhed pr. 1. januar 2013 ønsker Region Midtjylland at afprøve en model, som skal:

- medvirke til at opkvalificere henvisningsprocessen i den enkelte afdeling,
- sikre en hurtig psykiatrisk vurdering af patienten,
- sikre henvisning til den rette behandling/udrednings- og behandlingspakke,

- øge adgangen til en subakut vurdering for almenpraksis
- sikre en kvalificeret rådgivning til almenpraksis ved afvisning af patienter, som ikke tilhører psykiatriens målgruppe.

Målgruppen for projektet er elektive patienter på 18 år og derover, henvist til ambulante behandling i hovedfunktion i Regionspsykiatrien Viborg-Skive fra alle lægepraksis i optageområdet.

Formålet er, at patienten får hurtig vurdering og afklaring i forbindelse med henvisning inden 8 hverdage.

#### 8. **Orientering om erfaringer fra fyraftensmøder vedr. stress, angst og depression** v/Jens Bejer Damgaard

Jens Bejer Damgaard orienterede kort om, at det ikke var lykkedes at tiltrække mere end ganske få praktiserende læger til arrangementet, hvorfor det var blevet aflyst. Der arbejdes på, om man evt. kan organisere et lignende møde på en anden måde.

#### 9. **Behandlingsforløb for voksne med ADHD.** Orientering om status v/Jens Bejer Damgaard

Jens Bejer Damgaard orienterede kort om mødet i januar med PLO. Pakkeforløb for behandling af ADHD i psykiatrien er på vej, og derefter bliver det en opgave for temagruppen at se på, hvad der skal til før og efter pakkeforløbene.

#### **Beslutning:**

Randers, Ringkøbing-Skjern og Odder Kommuner samt regionspsykiatrien Viborg/Skive meldte sig til arbejdet. Der følges op på næste temagruppemøde.

#### 10. **Orientering om revideret tidsplan vedr. sundhedsaftale for oligofreniområdet** v/Tina Bak-Møller

For nyligt er de sidste deltagere til arbejdsgruppen fundet, og der arbejdes på at kunne præsentere et oplæg til en aftale til næste temagruppemøde.

#### 11. **Behandling og opfølgning på behandling af patienter med spiseforstyrrelser – hvilken særlig støtte har patienter med spiseforstyrrelser behov for** v/BUC: Center for Spiseforstyrrelser – oplæg og drøftelse v/Kristian Rokkedal

Center for spiseforstyrrelser varetager al behandling af spiseforstyrrelser i hele regionen, uanset alder. 400 patienter er i løbende behandling.

Der er gode historier om velfungerende samarbejde med kommunerne, og der er dårlige historier – stigningen i genindlæggelser skyldes i høj grad, at det er blevet vanskeligere for CfS at få lydhørhed for de støttebehov, patienten har.

Oplevelsen af væmmelse ved egen krop og ønsket om fortsat vægttab er det sidste symptom, der forsvinder, dvs. først efter at vægten er normaliseret. Derfor er det meget vigtigt at give specialiseret støtte efter udskrivning.

CfS ønsker en dialog om specialiseret indsats til at støtte de udskrevne.

Erfaringer siger, at ikke alle pædagoger kan lære at yde den indsats, derfor er det afgørende, at man kan samle den meget specialiserede indsats.

Det drejer sig om en meget lille gruppe af patienter, hvor samarbejdet ikke fungerer – de med den sværeste grad af spiseforstyrrelse. Særligt vedrørende voksne patienter er det vanskeligt at få kommunerne til at forstå behovet for støtte.

Vurderingen fra CfS er, at der er behov for en samling af 8 socialpsykiatriske pladser og 4

	<p>udslusningspladser.</p> <p>Det blev drøftet, hvorvidt der er behov for "døgntilbud" til disse patienter. Nogle kommuner påpeger, at det ikke bør beskrives som et døgntilbud, men som et botilbud, dvs uden nattevagt.</p> <p>Patienterne har ifølge Kristian Rokkedal behov for intensiv støtte omkring alle måltider. De skal så at sige genoptrænes til at klare spisning - men de har ikke behov for nattevagt.</p> <p>Gert Pilgaard sammenfattede, at der er behov for løsninger, som hjælper disse patienter, men kommunerne har ikke økonomi til at vælge den ideelle løsning. Kommuner må overveje, hvilke tilbud de kan stille op.</p> <p><b>Beslutning:</b></p> <p>Psykiatrien vil prøve at formulere en mere præcis beskrivelse af den støtte, patienterne har brug for. Drøftelsen løftes op i rammeaftalereg (Den Administrative Styregruppe for den Sociale rammeaftale.)</p> <p>12. <b>Næste møde:</b> 13. september 2012 kl. 12.30-15.30</p>
<b>Bilag:</b>	Idé- og udviklingskatalog, det nære sundhedsvæsen
<b>Mødel eder:</b>	Jens Bejer Damgaard/Annette Secher Grimnitz
<b>Refere nt:</b>	Tina Bak-Møller