

Region Midtjyllands opfølgning på satspuljen for 2015-2018 (juni) på psykiatriområdet.

Dato 23-08-2016

Vivian Grauting

Tel. +4578470303

Vivian.Grauting@ps.rm.dk

1-30-74-24-15

Med henblik på at sikre, at regionernes redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse så vidt muligt har den samme form, er regionerne blevet bedt om at følge nedenstående skabelon ved udarbejdelse af redegørelse for opfølgning på satspuljen for 2015-2018 på psykiatriområdet.

Side 1

1. Mere kapacitet af høj kvalitet

1.1 Kortere ventetider

1.1.1 Antal af aftaler med private hospitaler/behandlingssteder

Psykiatrien i Region Midtjylland har indgået en kontrakt om levering af psykiatriske sundhedsydelser med Sirculus på det voksenpsykiatriske område samt Axess Medica og Paula Gadeberg på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Aftalerne er indgået i forlængelse af Danske Regioners aftaler og gælder oprindeligt i perioden oktober 2014 til 14. oktober 2018. Sirculus har dog opsagt aftalen med Danske Regioner pr. 9. september 2016. Region Midtjylland er p.t. i dialog med Sirculus om afslutning af igangværende forløb. Region Midtjylland havde som klausul til leverandørerne, at behandlingen skal foregå i Region Midtjylland, da regionens erfaring er, at patienterne ikke er mobile. I kontrakterne er der ikke sat et loft på anvendelsen af de private leverandører, da anvendelsen både afhænger af de privates og regionens kapacitet.

På det voksenpsykiatriske område er der lavet en tillægsaftale mellem Sirculus og Region Midtjylland om patientforløb af svær emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse og svær ADHD, hvor behandlingsforløbene skal afvikles i Herning/Holstebro området. Aftalen løber i 2015 og frem til udgangen af 2016.

1.1.2 Angivelse af størrelsen på den private aktivitet

I 2015 har psykiatrien i Region Midtjylland haft følgende udgifter til køb af udredning og behandling hos de to private leverandører på det børne- og ungdomspsykiatriske område og behandling ved den voksenpsykiatriske leverandør:

Børn: 1.139.007 kr.
Voksne: 3.697.849 kr.

For første halvår af 2016 er tallene således:

Børn: 615.016
Voksne: 1.571.439

1.2 Flere ansatte og mere tværfaglighed

1.2.1 *Udvikling i ansættelser i psykiatrien opdelt på forskellige personalegrupper, herunder læger, sygeplejersker, psykologer, plejere, social- og sundhedsassistenter/sygehjælpere, socialrådgivere, pædagoger og fysio- og ergoterapeuter.*

Region Midtjylland har i perioden 31. december 2015 – 30. april 2016 haft moderate ændringer i udviklingen af ansættelser i behandlingspsykiatrien, jf. tabel 1 og 2 nedenfor.

Faldet i reservelægestillingerne skyldes en mindre nedgang i antallet af uddannelseslæger. De øvrige ændringer skyldes for en stor del, at der er medarbejdere, som er gået på barsel.

Data i KRL (Kommuners og Regioners Løndatakontor) trækkes med 3 måneders forsinkelse, hvorfor det ikke er muligt med en nyere opdatering.

Tabel 1 og 2 nedenfor viser udviklingen i antal ansættelser i behandlingspsykiatrien. Den første kolonne under hver enhed viser "fuldtid" mens den anden kolonne viser "antal personer".

Tabel 1: Antal ansættelser pr. 31. december 2015

	Børne- og ungdomspsykiatrien		Voksenpsykiatrien		I alt	
Overlæger	18,2	19	87,8	93	106	112
Afdelingslæger	12,7	14	21,4	24	34,1	38
Reservelæger	37,9	39	103,8	109	141,7	148
Psykologer	103,5	108	178,4	190	281,9	298
Sygeplejersker	131,2	140	750,4	825	881,6	965
Fysioterapeuter	3,5	4	30	34	33,5	38
Ergoterapeuter	8,5	9	61,5	68	70	77
Social- og sundhedsassistenter	17,7	23	296,3	368	314	391
Plejere	2,1	4	47,6	56	49,7	60
Sygehjælpere	0,1	1	2,4	6	2,5	7

Socialrådgivere	12,1	13	26,5	28	38,6	41
Pædagoger	58,4	76	58,7	75	117,1	151

Kilde: KRL (Kommuners og Regioners Løndatakontor), august 2016.

Tabel 2: Antal ansættelser pr. 30. april 2016

	Børne- og ungdomspsykiatrien		Voksenpsykiatrien		I alt	
Overlæger	20,8	21	89,7	95	110,5	116
Afdelingslæger	14,6	15	22,3	26	36,9	41
Reservelæger	30,8	33	98,7	105	129,5	138
Psykologer	108,8	116	184,6	196	293,4	312
Sygeplejersker	129,2	141	770,8	845	900	986
Fysioterapeuter	4,3	5	31,1	35	35,4	40
Ergoterapeuter	8,1	9	62,2	69	70,3	78
Social- og sundhedsassistenter	16,9	22	322,6	393	339,5	415
Plejere	2,1	4	51,5	56	53,6	60
Sygehjælpere	0	1	3,3	5	3,3	6
Socialrådgivere	11,2	12	27,6	29	38,8	41
Pædagoger	61,3	77	61,5	78	122,8	155

Kilde: KRL (Kommuners og Regioners Løndatakontor), august 2016.

1.2.2 Sammensætning af personalegrupper

Personalet i behandlingspsykiatrien er sammensat på en sådan måde, at der er de nødvendige kompetencer til at sikre en ensartet evidensbaseret udredning og behandling på et højt fagligt niveau i forhold til de forskellige diagnosegrupper.

Alle enheder i psykiatrien skal udarbejde kompetenceprofiler, således at det sikres at de nødvendige kompetencer blandt medarbejderne er til stede i forhold til enhedens opgave og specialiseringsniveau.

1.3 Mere behandling af høj kvalitet

1.3.1 Beskrivelse af arbejdet med pakkeforløb

I Region Midtjylland er der oprettet en enhed, Psykiatriens Centrale Visitation (PCV), der modtager alle henvisninger og fordeler disse ud til afdelingerne efter diagnose, geografi og kortest ventetid. I forhold til pakkeforløb kan PCV henvise enten til et udredningspakkeforløb eller til et behandlingspakkeforløb.

I forbindelse med arbejdet med pakkeforløb, har Psykiatrien i Region Midtjylland i indeværende år, valgt at optimere på samarbejdsfladerne mellem afdelingerne og PCV. Dette har medført en mere gennemsigtig sammenhæng mellem patienter, geografi og behandlende afdeling/afsnit.

Implementeringsfasen

I implementeringsfasen er de relevante SFI'er blevet udarbejdet i den elektroniske patientjournal, og afdelingerne er begyndt at anvende de nye pakkeforløb. Registrering og monitorering af pakkeforløb har været fast punkt på dagsorden til møder i afdelingsledelseskredsen og i RK-netværket (Registrerings- og Koordinatørnetværket) og afdelingernes koordinatører og informationer og undervisning er sket såvel centralt som lokalt.

Opfølgingsfasen

I opfølgingsfasen har der været en løbende italesættelse af pakkeforløb i afdelingsledelseskredsen og løbende drøftelser af den nødvendige registrering i RK-netværket. Opfølgingsfasen lægger op til begyndende monitorering af anvendelsen.

1.3.2 Opgørelse af antal implementerede pakkeforløb

I psykiatrien i Region Midtjylland er pakkeforløbene blevet implementeret i samme takt, som de er kommet. Der er således i Region Midtjylland implementeret følgende pakkeforløb:

Pakkeforløb for voksne patienter i psykiatrien:

- Pakkeforløb for angst og social fobi
- Pakkeforløb for reaktion på svær belastning og tilpasningsreaktion
- Pakkeforløb for bipolar affektiv sindslidelse
- Pakkeforløb for depressiv enkeltepisode
- Pakkeforløb for periodisk depression
- Pakkeforløb for OCD
- Pakkeforløb for spiseforstyrrelser
- Pakkeforløb for PTSD
- Pakkeforløb for emotionel ustabilitet
- Pakkeforløb for evasiv forstyrrelse
- Pakkeforløb for ADHD

- Udredningspakke for voksne

Pakkeforløb i børne- og ungdomspsykiatrien:

- Pakkeforløb for udviklingsforstyrrelse
- Pakkeforløb for ADHD
- Pakkeforløb for Autisme
- Pakkeforløb for OCD
- Pakkeforløb for depression
- Pakkeforløb for Anoreksi

- Udredningspakker i børne- og ungdomspsykiatrien

Der er igangsat 2 nye pakkeforløb, siden seneste statusredegørelse i august 2015. Disse er Pakkeforløb for ADHD og autisme.

1.3.3 Andelen af patienter, der indgår i pakkeforløb fordelt på den enkelte pakke [når data foreligger]

Nedenstående tabel viser andel unikke cpr.-numre, startet i en pakke ift. unikke amb. patienter i alt

	2015	1.halvår 2016
Afklarende samtale: pakkeforløb start	28,7%	25,4%
Standard udredningspakke: pakkeforløb start	12,3%	10,1%
Udvidet udredningspakke: pakkeforløb start	3,5%	2,9%
Angst og Social fobi: pakkeforløb start	5,2%	3,7%
Tilpasningsreaktion: pakkeforløb start	0,2%	0,2%
Bipolar affektiv sindslidelse: pakkeforløb start	5,1%	4,5%
Depressiv enkeltepisode: pakkeforløb start	4,5%	3,9%
Periodisk depression: pakkeforløb start	6,8%	6,2%
OCD: pakkeforløb start	1,9%	1,3%
Spiseforstyrrelser: pakkeforløb start	1,6%	1,3%
PTSD: pakkeforløb start	1,8%	1,7%
Evasiv personlighedsforstyr: pakkeforløb start	0,6%	0,6%
Emotionel ustabil pers.fors: pakkeforløb start	1,2%	1,4%
BUP Afklarende samtale: pakkeforløb start	79,0%	69,4% ¹
BUP Basis udredningspakke: pakkeforløb start	18,4%	19,2%
BUP Stand. udredningspakke: pakkeforløb start	20,3%	19,0%
BUP Udvidet udred.: pakkeforløb start	4,4%	4,2%
BUP ADHD: pakkeforløb start	1,8%	4,5%
BUP Anoreksi: pakkeforløb start	0,0%	0,2%
BUP Autisme: pakkeforløb start	1,0%	1,0%
BUP Depression: pakkeforløb start	0,2%	1,1%
BUP OCD: pakkeforløb start	0,1%	0,4%
Total	60,1%	55,0%

¹ Ny praksis på området vedr. visitation er gennemført pr. 01.01.16, hvilket har reduceret antallet af patienter, som visiteres til udredning

1.4 Øget effektivitet og ressourceanvendelse

1.4.1 Beskrivelse af de indsatser regionen arbejder med i forhold til forbedret ressourceudnyttelse

Psykiatrien i Region Midtjylland arbejder med at udvide kapaciteten og tilbyde behandling af høj kvalitet til psykiatriske patienter. Satspuljemidlerne er afgørende for at sikre muligheder for fortløbende at igangsætte tiltag i klinikken til at øge kapaciteten og sikre en høj effektivitet og ressourceanvendelse.

Satspuljemidlerne, afsat i perioden 2015-2018 til mere kapacitet af høj kvalitet, vil gøre det muligt for psykiatrien i Region Midtjylland dels at fastholde den øgede aktivitet, som er gennemført som midlertidige meraktivitetsprojekter i 2014-2015, dels at udvide kapaciteten yderligere i 2016. I 2015 udgjorde den udlagte meraktivitet 3.059 behandlingsforløb operationaliseret som 31.700 ekstra besøg.

Aktivitet	Budget 2015	Faktisk 2015
Ambulante besøg	246.505	287.734
Personer i kontakt	30.450	32.342

Kilde: Region Midtjyllands årsrapport 2015, Regnskabsbemærkninger 2015

Satspuljemidlerne anvendes i 2016 til en meraktivitetspulje, hvorfor de enkelte psykiatriske afdelinger kan søge om finansiering til at øge antallet af udredninger og behandlinger i psykiatrien. Midlerne fordeles med det formål at øge aktiviteten i de afdelinger og områder, hvor behovet er størst.

Afdelingerne i psykiatrien har fastlagt måltal for meraktiviteten i 2016. Aktiviteten kan endelig opgøres, når aktivitetsregnskabet afsluttes for 2016, dvs. marts/april 2017.

Med henblik på at øge kapaciteten initierer afdelingerne nye tiltag. Eksempelvis ved at udvide kapaciteten gennem en forøgelse af antallet af ambulante besøgstider i dagtid, udvide aktiviteten ved aftenarbejde eller lørdagsarbejde. Ligeledes arbejder afdelingerne målrettet med at optimere behandlingsforløbene (se punkt 1.5.2), som medvirker til at skabe et hurtigere flow i patientforløbene og hermed effektivisere behandlingskapaciteten og optimere ressourceudnyttelsen.

Meraktivitetsprojekterne monitoreres ved at opgøre antallet af ekstra besøg i den enkelte psykiatriske afdeling og ved at opgøre antallet af ekstra patienter (unikke cpr.nr.), som bliver udredt og behandlet af afdelingen.

1.4.2 Antal patienter pr. behandler opdelt på ambulante/stationær behandling

Tabel 3 nedenfor viser unikke cpr.numre/antal patienter, antal behandlere og antal patienter pr. behandler opgjort for henholdsvis perioden 1. januar - 31. december 2015 og 1. januar - 30. juni 2016, opdelt på ambulante og stationære behandlingsforløb. De to tabeller kan ikke

sammenlignes med hinanden, idet den øverste giver en status for hele 2015, og den anden viser status for de første 6 måneder i 2016.

Tabel 3: Antal unikke cpr.nr./patienter pr. behandler opdelt på ambulans/stationær behandling

Behandlingstype	Antal patienter (1. januar 2015 – 31. december 2015)	Antal behandler* (1. januar 2015 – 31. december 2015)	Antal patienter pr. behandler (1. januar 2015 – 31. december 2015)
Ambulant	31.022	835	37,2
Stationær	5.033	1.226	4,1

Behandlingstype	Antal patienter (1. januar 2016 – 30. juni 2016)	Antal behandler* (1. januar 2016 – 30. juni 2016)	Antal patienter pr. behandler (1. januar 2016 – 30. juni 2016)
Ambulant	22.284	829	26,9
Stationær	3.050	1.217	2,5

Kilde: BI-portal.UnikkeCpr

*Note: Antallet af behandlere er defineret som sundhedsfagligt personale jf. SSI's Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2015-2: Vejledningsdel opgjort i præsterede årsværk².

1.4.3 Antal kontakter pr. behandler opdelt på ambulans/stationær behandling

Tabel 4 nedenfor viser kontakter, antal behandlere og antal kontakter pr. behandler opgjort for henholdsvis perioden 1. januar - 31. december 2015 og 1. januar - 30. juni 2016, opdelt på ambulante og stationære behandlingsforløb.

Antal kontakter ved ambulansbehandling er opgjort ved antal besøg i alt (ambulante besøg, hjemmebesøg og udebesøg) samt kontakter (besøg) på skadestuen/modtagelsen i perioden. Antal kontakter ved stationær behandling er opgjort ved antal sengedage i perioden. De to tabeller kan ikke sammenlignes med hinanden, idet den øverste giver en status for hele 2015, og den anden viser status for de første 6 måneder i 2016.

² Antallet af behandlere er opgjort ud fra de præsterede løngivende timer i opgørelsesperioden. Ud fra antallet af normtimer (i 2015 er det årlige normtimetal 1.931,4) for fastlønnede og det indberettede timetal for timelønnede beregnes de præsterede årsværk for den gældende periode.

Tabel 4: Antal kontakter pr. behandler opdelt på ambulans/stationær behandling

Behandlingstype	Antal kontakter (1. januar 2015 – 31. december 2015)	Antal behandlere* (1. januar 2015 – 31. december 2015)	Antal kontakter pr. behandler (1. januar 2015 – 31. december 2015)
Ambulant	310.703	835	372,1
Stationær	179.181	1.226	146,2

Behandlingstype	Antal kontakter (1. januar 2016 – 30. juni 2016)	Antal behandlere* (1. januar 2016 – 30. juni 2016)	Antal kontakter pr. behandler (1. januar 2016 – 30. juni 2016)
Ambulant	161.805	829	195,2
Stationær	90.815	1.217	74,6

Kilde: BI-portal.AmbulantAktivitet, BI-portal.AkutAmbulante, BI-portal.Sengedage

*Note: Antallet af behandlere er defineret som sundhedsfagligt personale jf. SSI's Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2015-2: Vejledningsdel opgjort i præsterede årsværk¹.

1.5 Øget aktivitet, bedre tilgængelighed og udvidede åbningstider

1.5.1 Beskrivelse af udvidede åbningstider, oprettelse af psykiatrisk hotline, anvendelsen af telepsykiatri mv.

Satspuljemidlerne for 2015-2018 gør det muligt at videreføre udviklingsprojektet vedr. mobilsundhedsplatform og fortsætte afprøvningen af den nye teknologiske løsning. Den mobile sundhedsplatform (kaldet Remind) for både pc og mobil-app giver nye adgange til at skabe et sammenhængende patientforløb mellem de aktører, som indgår i patientens behandling. Remind kan ligeledes bruges som alternativ til den almindelige behandling - blandt andet ved at støtte patienten i diverse aktiviteter samt medvirke til at give struktur og håndtere situationer, der kan være vanskelige for patienten. Platformen understøtter endvidere selvrapportering af patientdata, så en uheldig udvikling kan foregribes af behandleren allerede inden patientens næste besøg. En større nærhed og tilgængelighed til behandlere og støttepersoner gennem telepsykiatriske løsninger forventes således at forebygge indlæggelser.

Endvidere arbejdes der i og udenfor Remind med en udbredelse af brug af videomøder til kommunikation med patienten og med de aktører, som indgår i patientbehandlingen. Hermed udvides muligheder for koordinering og dialog på tværs af de sektorer, som støtter op om patientbehandlingen. Psykiatrien i Region Midtjylland indarbejder arbejds måder, hvor en psykiatrisk afdeling gennemfører afsluttende netværksmøder med samarbejdende kommuner via video. Ligeledes anvendes videomøder til visse mødefora i forhold til specifikke patientgrupper eksempelvis inden for ældrepsykiatrien, hvor der afvikles fælles videomøder mellem behandlere i psykiatrien, patienten selv, plejepersonalet på plejehjemmene og evt. pårørende til den ældre.

På det Børne- og Ungdomspsykiatriske område, BUC, er digitaliseringen af tidligere papirskemaer i fokus. Patienterne og deres forældre kan nu udfylde f.eks. tics-skemaer i Remind, hvorefter systemet grafisk for både patient og medarbejder kan gengive udviklingen af diverse tics på baggrund af øvelserne. Graferne kan derefter indgå som en del af diskussionen i de aftalte videosamtaler.

1.5.2 Beskrivelse af konkrete initiativer for bedre arbejdsgange mv.

Produktionsplanlægning i voksenpsykiatrien

For at sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten er der igangsat et udviklingsprojekt, hvor afdelingerne understøttes i at optimere deres patientplanlægning.

I løbet af 2016 har dette udviklet sig til et fast netværksbaseret organisation.

Målet med patientplanlægning er dels at sikre den nødvendige kapacitet til overholdelse af kravene i udrednings- og behandlingsretten, dels at bidrage til at arbejdet i de enkelte afdelinger/afsnit organiseres, så der skabes effektive patientforløb og høj produktivitet. Til brug for dette har psykiatrien i Region Midtjylland udviklet en række værktøjer, der er med til at skabe analytisk indsigt i den kliniske produktion.

Den analytiske indsigt sammenholdes med et fortløbende arbejde, hvor udvalgte patientforløb og organisering af arbejdet bliver nærmere undersøgt og optimeret i de kliniske afsnit. Dette foregår med udgangspunkt i lean, men tilpasset en psykiatrisk kontekst.

Der arbejdes således kontinuerligt på at optimere arbejdsgange i psykiatrien i Region Midtjylland. I 2016 har der været fokus på at fastholde og øge kvalitet og effektivitet i forbindelse med omstruktureringer. Dette er gjort med flere længerevarende forløb med tavlemøder og arbejdsgangsanalyser i sammenlagte organisatoriske enheder.

1.6 Nedbringelse af overdødelighed

1.6.1 Beskrivelse af regionens arbejde med nedbringelse af overdødelighed

Psykiatrien i Region Midtjylland har besluttet, at indsatsområderne i arbejdet på at reducere overdødeligheden blandt psykiatriske patienter er medicinering, somatisk sygdom, forebyggelse af tvang og forebyggelse af selvmord, som er de fire kliniske indsatsområder i projekt Sikker Psykiatri.

I psykiatrien i Region Midtjylland indfører flere afdelinger indsatserne i Sikker Psykiatri. Pilotafdelingen i Regionspsykiatrien Midt tester alle fire indsatsområder, mens pilotafdelingen i Regionspsykiatrien Horsens arbejder med indsatsområderne forebyggelse af tvang og forebyggelse af selvmord. Der er påbegyndt en spredning til Regionspsykiatrien Randers for pakken medicinering, og denne spredning forventes at fortsætte i 2016 til øvrige afdelinger.

I psykiatrien i Region Midtjylland rapporteres alle selvmord for indlagte. I 2016 er fokus på øget rapportering af selvmord og selvmordsforsøg for både indlagte og ambulante patienter. Læring deles på tværs i flere niveauer af organisationen med henblik på forbedret forebyggelse af selvmord.

1.6.2 Beskrivelse af samarbejdet på tværs af psykiatriske og somatiske afdelinger

Region Midtjylland er i gang med at etablere fælles akutmodtagelser for alle somatiske og psykiatriske patienter. Den første blev åbnet for Regionshospitalet Randers og Regionspsykiatrien Randers den 1. oktober 2015. I de fælles akutmodtagelser vil patienter, afhængig af behov, blive vurderet af både psykiatriske og somatiske speciallæger.

Alle udrednings- og behandlingspakker på psykiatriområdet indeholder en somatisk udredning.

Psykiatrien gennemførte for et par år siden en virtuel forelæsningsrække, hvor somatiske speciallæger underviste psykiatriens læger og øvrigt sundhedspersonale i væsentlige somatiske problemstillinger. Der er igangsat flere uddannelsesforløb ved Regionspsykiatrien Horsens og Regionspsykiatrien Randers indenfor sygeplejen.

Ud over dette henvises til indsatserne i regi af sundhedsaftalearbejdet - se 1.7.1

1.7 Bedre sammenhæng og færre akutte indlæggelser

1.7.1 Beskrivelse af udviklingen i samarbejdet mellem den regionale psykiatri og de kommunale tilbud, jf. bl.a. sundhedsaftaler.

Der er udarbejdet en sundhedsaftale for det samlede sundhedsvæsen i Region Midtjylland, som dækker både det psykiatriske og det somatiske område.

Sundhedsaftalen er værdibaseret og indeholder forslag til en række indsatser, som skal sikre opfyldelse af sundhedsaftalens mål og visioner. Nogle af indsatserne er fælles for både somatikken og psykiatrien, mens andre er målrettet psykiatrien. I sundhedsaftalen er der opstillet en række mål med tilhørende sigtelinjer, som skal sikre en løbende opfølgning på implementeringen af sundhedsaftalen. Der er udarbejdet en politisk godkendt arbejdsplan for, hvornår i sundhedsaftaleperioden de enkelte indsatser skal implementeres.

Der er to områder, som har haft særlig politisk bevågenhed. Det ene er social ulighed i sundhed og det andet er psykisk sygdom. Som noget nyt har arbejdsmarkedsområdet været inddraget i udarbejdelsen af sundhedsaftalerne, hvilket har været nødvendigt i forhold til samarbejdet med kommunerne omkring borgere med psykisk sygdom.

Indsatser, der skal implementeres i psykiatrien i 2015/2016:

Indsats	Status
Styrket samarbejde om henvisning til børne- og ungdoms-psykiatrien	Alle kommuner (næsten) har i samarbejde med almenpraksis og børne- og ungdomspsykiatrien udarbejdet en oversigt, som angiver hvem og hvordan man kan kontakte hinanden. Oversigterne er blevet tilgængelige i løbet af foråret 2016 www.praksis.dk . i og i Sundhedsaftalens værktøjskasse

	<p>http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/varktøjskasse/psykiatri--born/lokale-samarbajedsaftaler-og-arbejdsgangsbeskrivelser/</p> <p>To kommuner arbejder på at etablere og afprøve en koordinerende funktion, som kan være familiernes, almenpraksis' samt børne- og ungdomspsykiatriens indgang til kommunen.</p>
<p>Netværksmøder skal afholdes af den myndighed, som har behovet – børne- og ungdomspsykiatri</p>	<p>I stedet for at børne- og ungdomspsykiatrien afholder netværksmøderne som rutine, vil det i mange tilfælde være mere hensigtsmæssig, at kommunen tager initiativet. Derved kan kommunen bedre samle de relevante deltagere for planlægning af det videre forløb. Samtidig bliver det tydeligt for familien, hvem der har ansvaret for det videre forløb.</p> <p>Hvis et barn har brug for flere kommunale indsatser, skal der udpeges en koordinator.</p> <p>Der er en proces i gang med henblik på at beskrive arbejdsgange og anbefalinger til organisering og afholdelse af netværksmøder</p>
<p>Styrket behandling af borgere med både psykisk og somatisk sygdom</p>	<p>Sygehusene og almenpraksis kan nu sende elektroniske henvisninger direkte til de kommunale forebyggelsestilbud. Udgangspunktet er en henvisning til en sundhedssamtale i kommunen.</p> <p>De almenpraktiserende læger skal sikre somatisk udredning forud for eller parallelt med henvisning til psykiatrien. Der følges op via tværsektorielle audits. Den første audit viser, at det i praksis kun sker i meget få tilfælde. Der er forsat dialog med almenpraksis om dette. Der har været afholdt en ny audit primo 2016 også denne gang med deltagelse af almenpraksis – som viser, at det stadig er et udviklingspunkt.</p> <p>Forløbsprogrammerne har fokus på samtidig somatisk og psykisk sygdom.</p> <p>Ansvar og opfølgning på vigtig somatisk behandling skal fremgå af de psykiatriske udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.</p>
<p>Borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug</p>	<p>Alle kommuner er sammen med psykiatrien i gang med at beskrive de konkrete arbejdsgange for udarbejdelse af koordinerede indsatsplaner. Beskrivelserne skal gøres tilgængelige på www.sundhedsaftalen.rm.dk i "værktøjskassen".</p> <p>Desuden afprøves der et par modeller med tværsektorielt samarbejde omkring borgere med misbrug og psykiatri, f.eks. fremskudt sagsbehandling fra kommunen på psykiatrisk hospital, gensidigt fremmøde af henholdsvis misbrugsbehandlere i psykiatrien og psykiatriske sygeplejersker i misbrugscentret og tværsektorielle</p>

	fællesteams.
Styrkelse af samarbejdet med arbejdsmarkedsområdet	Arbejdsmarkedsområdet bliver i stigende grad en del af det tværsektorielle samarbejde mellem kommunerne og regionspsykiatrien. Specielt er der en fælles interesse for at udvikle samarbejdsmodeller omkring de unge på kontakthjælp. Udfordringen er hvordan man i fællesskab får identificeret i de unge, som har brug for hurtig psykiatrisk udredning og behandling for at kunne styrke deres muligheder for at få en fast tilknytning til arbejdsmarkedet og dermed blive selvforsørgende. Processen er endnu i en indledende fase.

Desuden arbejdes der på at udvikle en samarbejdsstruktur omkring sundhedsaftalearbejdet, således at psykiatrien bliver en del af samarbejdet mellem de somatiske hospitaler og det kommunale sundhedsområde. Den nye struktur er endnu ikke på plads.

1.8 Større sikkerhed for patienter og ansatte

1.8.1 Beskrivelse af regionens arbejde med større sikkerhed for patienter og ansatte.

Som led i det generelle sikkerhedsarbejde arbejdes der med en fælles vision for sikkerhedsarbejdet 'Fælles viden – fælles ansvar – sikkerhed for alle' og der er udarbejdet en sikkerhedsmodel for behandlingspsykiatrien. Sikkerhedsmodellen er pt. ved at blive justeret. Modellen er fulgt op med lokale sikkerhedsplaner på de enkelte afdelinger. Som tillæg til et lokalt fokus på sikkerhedsarbejdet er der også et fælles tværgående fokus på ledelsesniveau og i MED organisationen. Med henblik på at øge videndeling mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri og samarbejdet i relation til sikkerhedsarbejdet er der desuden gennemført et internt survey ultimo 2015 med deltagelse af en afdeling i behandlingspsykiatrien og et socialpsykiatrisk tilbud.

I 2016 fokuseres særligt på følgende indsatser:

Reduktion af tvang

Som led i partnerskabsaftalen mellem regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet om en halvering af antallet af patienter, som berøres af bæltefikseringer i 2020, har alle psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland, som anvender tvang, udarbejdet konkrete aftaler med tiltag og milepæle for reduktion af tvang. På månedlige møder med afdelingsledelserne tematiseres og drøftes tvang. Fremadrettet styrkes indsatsen ved månedlige opfølgingsmøder mellem hospitalsledelsen og de enkelte afdelinger.

Patientsikkerhed og Sikker Psykiatri

Arbejdet med patientsikkerhed i 2016 tager overordnet udgangspunkt i Projekt Sikker Psykiatri, hvor der arbejdes med implementering af indsatsområder indenfor tvang, forebyggelse af selvmord, somatisk sygdom, medicinering samt patient- og pårørendeinddragelse på tre afdelinger i psykiatrien. Det er hensigten, at erfaringer fra de tre afdelinger generelt skal spredes til de øvrige afdelinger i psykiatrien i Region Midtjylland.

Den administrative samarbejdsaftale vedr. de retspsykiatriske patienter som udgør en særlig sikkerhedsrisiko.

Der er i samarbejde med kommunerne og Kriminalforsorgen udarbejdet en administrativ samarbejdsaftale vedr. de retspsykiatriske patienter, som udgør en særlig sikkerhedsrisiko. Samarbejdsaftalen omfatter mellem 75 og 100 patienter og betyder blandt andet, at der omkring hver enkelt patient, som er omfattet af aftalen, er etableret et tværsektorielt team, som er i tæt kontakt med patienten og hinanden. Desuden er der etableret et forpligtende samarbejde på myndighedsniveau. Implementeringen af aftalen monitoreres løbende, ligesom der aktuelt gennemføres tværsektorielle fokusgruppeinterviews for at evaluere effekten og tilfredsheden med aftalen.

For at understøtte den kliniske praksis forenkles den fællespsykiatriske retningslinje for forebyggelse af selvmord i 2016 og bliver mere rammesættende. Samtidig forenkles tilhørende dokumentation, og der udarbejdes et e-læringsprogram.

Der er således igangsat en række initiativer, der skal medvirke til at styrke sikkerheden. Imidlertid er der stor bevidsthed om, at sikkerhedsarbejdet ikke alene er konkrete færdigheder og tekniske løsninger, men at det ligeledes skal understøttes af en sund og tydelig sikkerhedskultur på de enkelte afdelinger og hos den enkelte medarbejder. Som led heri gøres sikkerhedsarbejdet til genstand for en løbende ledelsesmæssig fokusering og monitorering, eksempelvis ved dialogmøder med afdelingsledelserne.

1.9 Systematisk inddragelse af patienter og pårørende

1.9.1 Beskrivelse af de initiativer, regionen har igangsat for så vidt angår inddragelse af patienter og pårørende

Fra psykiatrien i Region Midtjylland er arbejdet omkring inddragelse af patienter og pårørende centreret omkring de to store fokusområder *Sikker Psykiatri* og *Nedbringelse af tvang*.

Regionspsykiatrien Midt er pilotafdeling og tester *Sikker Psykiatri*s indsatsområde *Patient- og pårørendeinddragelse* bl.a. ved at afholde patientmøder, hvor patienterne ugentligt drøfter emner, de selv har valgt, med personale og de øvrige patienter på afdelingen. Patientmøderne har ført til ændringer af bl.a. menukortet på afdelingen. Derudover arbejdes der også med patientens inddragelse i egen medicingennemgang. Begge initiativer har haft stor succes, og det er hensigten, at erfaringerne fra afdelingen skal udbredes til øvrige afdelinger i psykiatrien.

Gennem projekt *Nedbringelse af tvang* er der særligt fokus på afdækning af patienternes mestringsstrategier og brugen af mestringskemaer sammen med patienten. Der er varierende brug af redskaberne på tværs af psykiatriens afdelinger, og der arbejdes mod en gennemgående implementering af redskabet på tværs af regionen.

2. Flere og bedre kompetencer på psykiatriområdet

2.1 Generelle tværfaglige kompetencer hos alle faggrupper baseret på evidensbaserede metoder

2.1.1 Beskrivelse af anvendelse af personaleressource med henblik på øget fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er ofte med i handleplanen i de mestringsanalyser, som anvendes for at forebygge tvang. Mestringsanalysen og handleplanen udarbejdes sammen med patienten. Planlagte daglige fysiske aktiviteter er en del af behandlingen på langt de fleste psykiatriske afsnit.

Aktivitetsplakater i størrelsen 1 x 2 meter eller 2 x 2 meter er opsat på næsten samtlige afsnit for at signalere til både patienter, pårørende og personale at deltagelse i aktiviteter oftest af fysisk karakter er en del af behandlingen.

Der er planlagt temadag den 12. oktober 2016 hvor emnet fysisk aktivitet er et tema. Der forventes at deltage 150 plejepersonaler og læger fra hele regionen.

Der er iværksat en særlig indsats med henblik på, igangsættelse af aktiviteter om aftenen.

Der henvises til tabel 1, og 2 under pkt. 1.2.1. hvor udviklingen i personalegrupperne, fysioterapeuter, ergoterapeuter, social og sundhedsassistenter, samt plejere afspejler anvendelsen af personaleressourcer på blandt andet øget fysisk aktivitet. Der er fra 2015 – til medio 2016 sket en stigning i antallet af disse personaleressourcer.

2.1.2 Beskrivelse af opkvalificerende initiativer vedr. fx recovery, dialog, systematisk patient- og pårørendeinddragelse mv.

Over efteråret 2016 afholdes inspirationsdage om *Safewards* for ledere og medarbejdere i psykiatrien. *Safewards*-modellen består af interventioner, der påvirker omfanget af konflikter og kontrollerende handlingerne på afsnittene. Det er frivilligt for de enkelte afdelinger, hvorvidt de vil implementere modellen eller dele af den efterfølgende.

Kompetenceudviklingsforløb ift. patientkommunikation er under udarbejdelse og forventes igangsat i løbet af 2017. Forløbet understøtter visionen om, at behandling i sundhedsvæsenet skal være på patientens præmisser og således øge inddragelse af patienten i eget forløb, bl.a. gennem nye inddragelsesmetoder og en større fokusering på patienternes ønsker til behandlingen. Kompetenceudviklingen har fokus på metoder til kommunikation, der muliggør gensidig åben og informerende dialog om bl.a. sygdom og behandlingsmuligheder, men også afdækning af patienter og pårørendes erfaringer og præferencer. Kompetenceudviklingen er for både nyansatte og nuværende ansatte med patientkontakt i psykiatrien.

2.2 Specialiserede kompetencer hos medarbejderstaben

2.2.1 Beskrivelse af opkvalificerende initiativer vedr. fx konflikthåndtering, deeskalering mv.

Kompetenceudviklingsprojektet "Deeskalering for medarbejdere i behandlingspsykiatrien" planlægges gennemført fra 2015-2018 i samarbejde med Region Midtjyllands Koncern HR, Center for Kompetenceudvikling (CKU).

Alle medarbejdere i behandlingspsykiatrien forventes at blive involveret i projektet, og kurserne tilrettelægges i samarbejde med den enkelte afdeling. Alle sengeafsnit skal igennem to kursusdage, hhv. "deeskalering" og "husorden", og ambulatorierne skal som udgangspunkt igennem kursus i deeskalering. Startskuddet til projektet var to kursusdage for ledere i psykiatrien i august og september 2015, og i 2015 er der gennemført 10 kursusdage.

I 2016 er der indtil videre gennemført 12 kursusdage samt et 5-dages kursus for deeskaleringsmedarbejdere (repræsentanter fra hver afdeling). Endvidere er der afholdt 18 opfølgingsmøder med en underviser fra CKU, for at understøtte implementeringen i de enkelte afsnit.

Der er udarbejdet en strategi for området og planlagt yderligere 36 kursusdage, 12 opfølgingsmøder samt et fælles "opsamlingskursus" for nyansatte medarbejdere i 2016.

2.2.2 Beskrivelse af specialiserede kompetencer hos specifikke faggrupper, fx uddannelse af specialsygeplejersker, specialpsykologer m.fl.

Specialsygeplejerske

Uddannelsen til specialsygeplejerske bibringer faglige kompetencer på videregående niveau med henblik på at varetage funktionsområdet som specialsygeplejerske i psykiatrisk sygepleje. De faglige kompetencer indebærer, at sygeplejersken besidder en omfattende viden og kliniske færdigheder, hvor sygeplejersken påtager sig et særligt ansvar for helhed, kvalitet, samarbejde og koordinering samt tager initiativ til udvikling af den psykiatriske sygepleje.

I 2016 er der indtil videre uddannet 19 specialsygeplejersker i Region Midtjylland. I 2015 var tallet 11.

Specialpsykolog

Specialpsykologuddannelsen bibringer psykologerne en monofaglig opkvalificering, som styrker deres faglighed. Derudover bibringer uddannelsen psykologerne kompetencer, som er med til at styrke og understøtte den tværfaglige opgaveløsning i psykiatrien.

De første specialpsykologer på de ordinære uddannelsesforløb blev færdige i december 2015, hvorfor der hidtil kun har været erfaring med de merituddannede specialpsykologer i psykiatrien. Der er indtil videre én færdig uddannet specialpsykolog, der er blevet ansat som uddannelsesansvarlig specialpsykolog i voksenpsykiatrien. Det er derfor stadig for tidligt at sige noget om de erfaringer der er med specialpsykologerne i praksis. (ikke merituddannede).

Det er først i september 2016 at de næste færdiguddannede (2 personer) kommer i Børne og ungdomspsykiatrien.

Der bliver som i 2015 også i 2016 optaget 8 på uddannelsen til specialpsykolog i Region Midtjylland (uddannelsen er 4-årig). Der er i Psykiatrien i Region Midtjylland i alt 32 uddannelsessøgende specialpsykologer.