

## Referat af møde i brugerpanelet 23/9 2013



Dato 11.10.2013

Maria Hummelmose

Tel. +45 7841 4105

Maria.hummelmose@stab.rm.dk

### Deltagere

- Ralph Jørgensen, Bedre Psykiatri
- Bo Steen Jensen (i stedet for Steen Moestrup), LAP
- Paul Bjergager, LAP
- Leni Nielsen, SIND
- Louise Rasmussen, LMS – Landsforening Mod Spiseforstyrrelser
- Helle Høgh, CFK
- Maria Hummelmose, CFK, referent

Side 1

### Fraværende

- Ingelise Svendsen, SIND
- Karl Bach Jensen, LAP
- Lise Jul Pedersen, ANTV

### Dagsorden for mødet:

- 1) Opsamling fra sidste møde - herunder drøftelse af, hvad vi bringer videre fra møderne jf. Steens tidligere fremsendte mail.
- 2) Status på projektet p.t.
- 3) Deltagelse i læringsseminarer i regionerne.
  - 1. oktober i Aalborg Region Midtjylland og Region Nordjylland
  - 3. oktober i Fredericia Region Syddanmark
  - 8. oktober i København Region Hovedstaden
  - 10. oktober i Ringsted Region Sjælland
- 4) Nyt fra jeres organisationer mm.
- 5) Evt.

#### 1. Opsamling fra sidste møde – hvad bringer vi videre fra møderne?

Der blev på mødet aftalt en procedure for, hvad der bringes videre fra møderne.

Der bliver udarbejdet et referat efter hvert møde, som godkendes i gruppen, og der kan citeres fra referatet. Referatet kan gøres offentligt tilgængeligt på organisationernes hjemmesider.

#### 2. Status på projektet

I projektet er der fokus på anvendelsen af aktiviteter til forebyggelse af anvendelse af tvang, derudover er der fokus på den faglige og organisatoriske kvalitet. Alle 5 regioner har fokus på, at iværksætte tiltag og aktiviteter, der kan forebygge tvang. Det er både individuelle og fælles fysiske aktiviteter, sanseintegrerende aktiviteter og sociale aktiviteter, der arbejdes med sammen med patienterne. Ligesom, der på det faglige og organisatoriske niveau arbejdes med deeskalering, risikovurderinger, mestringsplaner, kriseplaner, eftersamtaler m.m.

### **Kommentarer fra brugerpanelet:**

#### **Om aktivitet:**

- Det er vigtigt at aktiviteterne ikke bliver mast ned over hovedet på patienterne. De skal være tilpasset den patient der skal udføre aktiviteterne gerne i individuelt tilrettelagte forløb.
- Det må ikke blive for "skematisk". Det er ikke alle patienter der har brug for det samme. Nogle har brug for aktiviteter, andre har brug for ro.
- Derudover er det vigtigt, at aktiviteterne bliver en del af dagligdagen, så de gode tiltag bliver implementeret og forsætter, når projektet engang er slut.

#### **Om relationsarbejde og den faglige kvalitet:**

- Der skal ikke være langt fra man beder om hjælp til handling. Har man som patient brug for at snakke "nu", er det ikke først når psykologen har tid i morgen. Det er vigtigt at styrke relationsarbejdet, så der skal være tid til patienterne.
- Det er vigtigt at personalet ser patienterne som mennesker, der fx vil snakke om fodbold og hvad det nu ellers kunne være. Det skal ikke kun være kogekonen og rengøringsdamen, der har tid til at snakke med patienterne. Der skal være en ligeværdig relation mellem personale og patienter – der er brug for en holdningsændring blandt personalet i psykiatrien.
- God kommunikation/interaktionen mellem personale og patienter er alfa og omega.
- Vigtigt at få opbygget relation mellem patient og personale – kan godt være, at dette skal foregå gennem uforpligtende interaktion fx mens man ser fjernsyn. Derfor er det problematisk, hvis personale fx har forbud mod at se fjernsyn med patienter.
- Oplevelse af, at personale har travlt – men ikke travlt med patienterne. Travlt med at krydse af og lave papirarbejde

#### **Om det faglige og organisatoriske arbejde:**

- Forhåndssamtale og eftersamtale er vigtige. Men personalet skal sørge for at anvende informationerne proaktivt i behandlingen. Organisationerne kender til mange eksempler på, at patienter/brugere ikke er blevet tilbudt eftersamtale. Nogle brugere har bemærket, at det føltes som om personalet ikke synes det var attraktivt at udføre eftersamtaler.
- Det er ofte i aftentimerne, at de fleste incidenter sker og det er problematisk, da det er her, der er mindst personale på arbejde. Når man arbejder med et psykiatrisk afsnit, kan man ikke arbejde ud fra ideen om at "alt sker inden for normal åbningstid"
- Inddragelse af de pårørende halter i psykiatrien. Psykiatere kan ikke afkrydse hvor lang tid, de har brugt med pårørende – så det er ikke en del af deres arbejdsplan.

### **3. Deltagelse i regionale læringsseminarer**

Der blev på mødet drøftet mulighed for, hvorvidt panelets deltagere kunne være med på projektets regionale læringsseminarer i oktober 2013.

#### 4. Nyt fra organisationerne

**Bedre Psykiatri:** I forbindelse med det kommende valg. 30.oktober-11. november løber kampagnen "Giv psykiatrien din stemme".

**LMS:** I gang med BED projekt (Binge Eating Disorder). En sygdom uden diagnosekode, så her findes endnu ingen behandlingstilbud. Men BED bliver en anerkendt diagnose i ICD-11, hvor der kommer krav om behandlingstilbud og der er i LMS bevilget penge til at komme med behandlingstilbud for diagnosen; "hjælp til selvhjælp" i en støttegruppe med tilknyttet psykolog

**SIND:** Laver også aktiviteter i forbindelse med det kommende kommunalvalg. "Sæt psykiatrien på valgplakaten". Hvad kan man gøre på vælgermøder for at sætte psykiatrien på dagsorden. Kursusudvalg: 2-3. november. Dacapo (teatergruppe) dilemma spil.

**LAP:** Konference i KBH om mad og psyke. Har afholdt sommerlejr og kursus for bisiddere.

Næste brugerpanelsmøde afholdes i starten af 2014 og mødet afholdes samme sted (LAP's lokaler, Store Glasvej 49, 5000 Odense). Helle udsender en doodle til valg af dato.

Venlig hilsen

Det Nationale Sekretariat, CFK  
Helle Høgh, konsulent & Maria Hummellose, praktikant