

# Psykiatriplan for Region Midtjylland

FORSVLAG



# Indholdsfortegnelse

<b>Kapitel 1 Indledning</b> .....	5
1.1 Internationale og nationale anbefalinger og udviklingstendenser .....	6
1.2 Mission, vision og værdier .....	7
1.3 Nye vilkår efter kommunalreformen .....	8
1.4 Nye udfordringer .....	9
<b>Kapitel 2 Omdømme</b> .....	10
<b>Kapitel 3 Effekt</b> .....	11
3.1 Faglig kvalitet .....	11
3.1.1 Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) .....	11
3.1.2 Anvendelse af tvang .....	11
3.1.3 Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) .....	11
3.1.4 Dansk kvalitetsmodel på socialområdet .....	12
3.2 Brugeroplevet kvalitet .....	12
3.3 Organisatorisk kvalitet .....	13
3.3.1 Aktivitetsopfølgning og benchmarking .....	13
3.3.2 Optimering af forløb og opgaveglidning .....	13
3.3.3 Standarder for patientforløb .....	13
3.4 Dokumentation, patientregistre og databaser .....	14
<b>Kapitel 4 Ydelser</b> .....	15
4.1 Målgrupper .....	15
4.2 Fremtidens psykiatriske ydelser – udfordringer .....	16
4.2.1 Målgrupper .....	16
4.2.2 Udredning og behandling/støtte .....	16
4.2.3 Organisering af indsats .....	16
4.3 Fremtidens psykiatriske ydelser – perspektiver .....	16
4.3.1 Ambulant behandling .....	17
4.3.2 Behandling under indlæggelse .....	17
4.3.3 Spiseforstyrrelser .....	18
4.3.4 Retspsykiatri .....	18
4.3.5 Gerontopsykiatri .....	19
4.3.6 Dobbelt diagnosepatienter .....	19
4.3.7 Tværkulturel psykiatri og traumatiserede flygtninge .....	20
4.3.8 Oligofreni .....	20
4.4 Fremtidens psykiatriske ydelser – principper .....	21
4.4.1 Forebyggelse og sundhedsfremme .....	21
4.4.2 Forskning og faglig evidens .....	21
4.4.3 Specialisering .....	23
4.4.4 Støtte til mestring af psykisk sygdom .....	24
4.4.5 Samarbejde og sammenhæng .....	25
4.4.5.1 Samarbejde med almen praksis og speciallægepraksis .....	25

4.4.5.2	Samarbejde med det somatiske sundhedsvæsen .....	26
4.4.5.3	Samarbejde med kommuner .....	26
4.4.5.4	Samarbejde med Aarhus Universitet .....	27
4.4.5.5	Samarbejde med bruger- og pårørendeorganisationer .....	27
<b>Kapitel 5 Organisering .....</b>		<b>29</b>
5.1	Psykiatriens aktuelle organisering .....	29
5.1.1	Den strategiske ledelse .....	29
5.1.2	Børne- og ungdomspsykiatri .....	29
5.1.3	Voksenpsykiatri .....	29
5.2	Principper for den fremtidige organisering .....	30
5.3	Psykiatriens fremtidige organisering .....	31
5.3.1	Aldersafgrænsning .....	32
5.3.2	Henvi sning og akut modtagelse .....	32
5.3.3	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center inkl. Århus Universitetshospital .....	33
5.3.4	Voksenpsykiatri .....	34
5.3.4.1	Distrikt Syd .....	34
5.3.4.2	Distrikt Vest .....	35
5.3.4.3	Distrikt Øst inklusiv Århus Universitetshospital .....	36
5.3.4.4	Tværgående anbefalinger .....	37
5.3.4.5	Sammenfattende oversigt over forslag til placering af funktioner .....	37
5.3.5	Socialpsykiatri .....	40
5.3.6	Kompetencecentre og vidensnetværk .....	40
5.3.7	Kvalitet og faglig rådgivning .....	41
<b>Kapitel 6 Ressourcer .....</b>		<b>42</b>
6.1	Menneskelige ressourcer .....	42
6.1.1	Rekruttering og fastholdelse .....	42
6.1.2	Uddannelse og kompetenceudvikling .....	42
6.2	Økonomiske ressourcer .....	43
6.2.1	Driftsudgifter og finansiering .....	43
6.2.2	Principper for økonomistyring .....	44
6.3	Bygninger .....	44
6.4	Teknologi og faciliteter .....	45
<b>Litteraturliste .....</b>		<b>46</b>
<b>Bilag</b>		
Bilag 1	Skematisk oversigt over nuværende og foreslået fremtidig placering af ambulante psykiatriske behandlingsenheder .....	49
Bilag 2	Skematisk oversigt over nuværende og foreslået fremtidig placering af psykiatriske afdelinger samt akut modtagelser .....	50
Bilag 3	Psykiatrien i Region Midtjylland: Nøgletal .....	51

# Kapitel 1

## Indledning

Psykisk lidelse og sygdom rammer mange mennesker, både børn, unge og voksne. For nogle medfører det pludseligt og kortvarigt problemer, mens det for andre er ensbetydende med langvarig sygdom og en invalideret tilværelse.

Med denne første psykiatriplan tages et stort skridt for at fastlægge de overordnede mål og rammer, som skal sikre Region Midtjyllands borgere med psykisk sygdom behandling, støtte og omsorg på højt internationalt niveau.

Regionerne er en nyskabelse og grundvilkårene for regionens psykiatri er nye. Psykiatriplanen skal udnytte regionsdannelsens nye muligheder og sikre, at udviklingen af Psykiatrien i Region Midtjylland bliver visionær, bæredygtig og baseret på evidens.

Psykiatriplanen er en strategisk plan. Planen udstikker de overordnede mål for de kommende års beslutninger om prioriteringer, omstilling og udvikling af behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien med udgangspunkt i regionsrådets målsætninger og beslutninger, internationale og nationale anbefalinger samt regionens ledelses- og styringsgrundlag.

Regionens behandlingspsykiatri er en del af det sekundære sundhedsvæsen og har ansvaret for udredning og behandling af mennesker med svær psykisk sygdom. Psykiatriplanen fastlægger de nærmere rammer herfor og skal yderligere understøtte, at behandlingspsykiatrien har et tæt og velfungerende samarbejde om det enkelte forløb og om forebyggelse og sundhedsfremme med praksissektoren, det somatiske sundhedsvæsen og kommunerne.

Psykiatriplanen er på det socialpsykiatriske område en plan for, hvorledes Region Midtjylland organiserer og kvalificerer regionens leverandøropgave, som den fastlægges gennem de årlige rammeaftaler mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

Det er målet at sikre:

- ▶ at Psykiatrien i Region Midtjylland er en effektiv og faglig stærk organisation, som anvender den nyeste forskning og viden til at sikre den bedst mulige behandling og socialpsykiatriske indsats
- ▶ at det bedste fra amternes psykiatri fastholdes samtidigt med, at den nye organisation baseres på fælles principper og et ensartet serviceniveau
- ▶ at de økonomiske og faglige stordriftsfordele, som regionsdannelsen giver mulighed for, udnyttes af organisationen - herunder at Region Midtjylland udnytter og understøtter den viden og forskning, som skabes på Århus Universitetshospital
- ▶ at Psykiatrien fortsat åbner sig over for samfundet og bidrager til en øget og mere nuanceret forståelse af psykisk sygdom
- ▶ at mennesker med psykisk sygdom har samme adgang til behandling som mennesker med somatisk sygdom

Realiseringen af psykiatriplanens anbefalinger vil over tid blive fulgt op med konkrete politiske beslutningsforslag og således strække sig over en årrække.

For en langsigtet plan som psykiatriplanen vil der løbende komme nye vilkår og udfordringer, som vil nødvendiggøre tilpasninger af planen og iværksættelse af nye initiativer. Det kan være ny lovgivning, ændringer i sundhedsaftalerne og rammeaftalen på det sociale område eller f.eks. udviklingen i efterspørgslen efter behandlingstilbud. For at fange udviklingen op, vil der minimum hvert andet år blive udarbejdet en redegørelse til regionsrådet, som opsummerer udviklingen på psykiatriområdet og gør status på psykiatriplanens realisering.

Det har været naturligt at udarbejde planen med afsæt i Region Midtjyllands ledelses- og styringsgrundlag. Planen er disponeret herefter og forholder sig således

til den regionale psykiatris omdømme (kapitel 2), effekt (kapitel 3), ydelser (kapitel 4), organisering (kapitel 5) og ressourcer (kapitel 6).

Psykiatriplanens fokus er det handlingsorienterede og fremadrettede. Der er valgt en kort og direkte sproglig form for at gøre planen nem at læse.

De faglige responsa og rapporter, som psykiatriplanen tager afsæt i, fremgår af litteraturoversigten bagerst i planen. Disse kan læses og downloades på Region Midtjyllands hjemmeside [www.regionmidtjylland.dk](http://www.regionmidtjylland.dk)

Det anbefales, at

- ▶ **realiseringen af psykiatriplanen løbende følges op med konkrete beslutningsforslag og strækker sig over en årrække**
- ▶ **der hvert andet år udarbejdes en redegørelse til regionsrådet om den generelle udvikling på psykiatriområdet og psykiatriplanens realisering - første gang i foråret 2010**

## 1.1 Internationale og nationale anbefalinger og udviklingstendenser

Danmark tiltrådte i 2005 WHO's deklARATION og handlingsplan for en styrket indsats vedrørende sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering i relation til psykiske sygdomme. Deklarationen tager udgangspunkt i, at psykisk sundhed og velbefindende er fundamentalt for et liv af kvalitet for individet, familien og samfundet som helhed. Deklarationen fastslår, at psykisk sundhedsfremme samt forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering ved psykiske helbredsproblemer bør prioriteres højt som en del af en nutidig sundhedspolitik under mottoet: "Sundhed for alle".

I Danmark er de nationale sundhedspolitiske målsætninger og prioriteringer på psykiatriområdet overvejende fastlagt i forbindelse med den løbende lovgivning og de treårige psykiatraftaler, som siden 1997 er blevet indgået mellem staten og de kommunale parter. Aftalerne forpligter parterne til prioritering af konkrete indsatser og er efterfølgende blevet fulgt op af statslige puljemidler.

Herudover har Sundhedsstyrelsen udarbejdet målsætningsrapporter om kvalitet i voksenpsykiatri (1995), distriktspsykiatri (1997) og børne- og ungdomspsykiatri (1998). Af tilsvarende central betydning er også en tværsektoriel udredning af samspillet mellem tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren med sundhedssektorens tilbud (2001). Desuden har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en redegørelse om tilrettelæggelsen af den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed (2001) med målsætninger og anbefalinger for børne- og ungdomspsykiatrien, hvad der senere er fulgt op af tre statusrapporter med yderligere anbefalinger (2004, 2005 og 2006).

Endelig skal fremhæves Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Socialministeriets "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse" (2005), som er et fælles værdigrundlag for sundhedssektorens og socialsektorens samarbejde om mennesker med psykisk sygdom, der har behov for hjælp og støtte fra begge sektorer i forbindelse med deres sygdom.

Sundhedsstyrelsen arbejder på en strategiplan for psykiatrien for 2007-2010.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet udgav i 2005 "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse". Det fælles værdigrundlag blev til på baggrund af en bred debat mellem alle involverede parter.

De tre centrale værdier i det fælles værdigrundlag er: Respekt, faglighed og ansvarlighed.

Region Midtjylland og kommunerne har i forbindelse med indgåelsen af den første sundhedsaftale på psykiatriområdet i foråret 2007 været enige om, at "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse" er et godt grundlag for dialogen mellem regionen og kommunerne, som bør indgå i dagligdagens sprog, kommunikationsmåder, tænkemåder og handlinger.

Viden om psykisk sygdom samt holdningen til mennesker med psykisk sygdom er under forandring i et internationalt perspektiv. De tydeligste udviklingstendenser i psykiatrien på tværs af lande i den vestlige verden er præget af:

- ▶ nedbrydelse af fordomme om det at være psykisk syg
- ▶ Eksplosiv vækst i neurovidenskaberne det vil sige viden om hjernens struktur og funktion
- ▶ nedbrydelse af fordomme om det at være psykisk syg
- ▶ evidensbegrebets fremmarch
- ▶ syntese mellem biologi, psykologi og sociologi i både teoretisk forståelse og praktisk tilgang
- ▶ øget flerfaglig og tværfaglig indsats
- ▶ specialisering
- ▶ telepsykiatri

Disse udviklingstendenser har inspireret denne plan.

## 1.2 Mission, vision og værdier

Regionsrådet fastlægger gennem ledelses- og styringsgrundlaget regionens mission både generelt og inden for de enkelte indsatsområder. Regionsrådet angiver endvidere gennem en vision, hvad Region Midtjylland skal stræbe efter inden for et flerårigt sigte og et overordnet værdigrundlag, der er grundlaget for ledelse og styring.

Arbejdet med udmøntningen af ledelses- og styringsgrundlaget er i første omgang iværksat på sektorniveau og følges i 2008 og kommende år op i alle driftsenheder.

Direktionens udkast til ledelses- og styringsgrundlag angiver følgende overordnede mission og vision:

### **Mission**

- ▶ Region Midtjylland vil bidrage til velfærd ved at fremme borgernes mulighed for sundhed, trivsel og velstand

### **Vision**

- ▶ Region Midtjylland vil skabe et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau til gavn for alle
- ▶ Region Midtjylland vil levere sociale ydelser på højt internationalt niveau til gavn for alle

Visionen skal opnås ved at:

- ▶ levere ydelser af høj faglig kvalitet og være innovative og løbende udvikle ydelserne – blandt andet gennem aktiv inddragelse af brugere og borgere og ved at være opsøgende i forhold til afdækning af brugernes og borgernes behov
- ▶ rumme nogle af landets bedste og mest attraktive arbejdspladser, hvor innovation, effektivitet og arbejdsglæde går hånd i hånd – blandt andet gennem faglig og personlig udvikling og et godt arbejdsmiljø for alle ansatte
- ▶ udvikle en række effektive, handlekraftige og dynamiske enheder, der støtter op om koncernens samlede strategi
- ▶ være effektive og herunder løbende måle og synliggøre effekten af vores ydelser og skabe synergi ved at etablere samarbejde på tværs af regionens forskellige forretningsområder
- ▶ være en af de dagsordenssættende aktører både i Danmark og i internationale sammenhænge og herunder udføre analyser og igangsætte debat inden for samfundsmæssige områder
- ▶ samarbejde med erhvervsliv, uddannelses- og forskningsinstitutioner, kommuner og andre myndigheder
- ▶ inden for sundheds- og psykiatriområdet er det regionens opgave dels på eget initiativ at sikre velfærdsforbedringer for regionens befolkning, dels at udføre de ydelser der aftales med staten og kommunerne
- ▶ inden for socialområdet er opgaven hovedsagligt at imødekomme de ønsker, som kommunerne har til indsatsen. Regionen har en leverandørforpligtelse og skal finansiere området via salg af ydelser til kommunerne

## Værdigrundlag

Region Midtjyllands overordnede værdier er: Dialog, dygtighed og dristighed, som udfoldes således:

- ▶ **Dialog.** Vi ønsker dialog. Både i forhold til samarbejdspartnere og brugere. Og mellem ledere og medarbejdere. Vi lytter, og vi er åbne og troværdige, og der er en sammenhæng mellem det, vi siger, og det vi gør. Det er den bedste forudsætning for dialog. Vi samarbejder både med interne og eksterne samarbejdspartnere
- ▶ **Dygtighed.** Vi arbejder på højt fagligt niveau med stort engagement. Vi tager udgangspunkt i behovet hos vores brugere og samarbejdspartnere. Vi er konkurrencedygtige og altid i stand til – i et godt arbejdsklima og med stor effektivitet – at levere de relevante ydelser, der efterspørges nu og i fremtiden. Vi dygtiggør os og har fokus på faglig og personlig kompetenceudvikling, og vi sikrer det fulde udbytte af de ansattes viden, erfaring og engagement. Vi måles på de resultater, vi opnår
- ▶ **Dristighed.** Dristighed er en vigtig forudsætning for udviklingen af vores ydelser og udfordringen af eksisterende arbejdsgange. Vi har en kultur, der fremmer faglig nysgerrighed, og hvor vi under ansvar og med respekt hele tiden arbejder på at forbedre vores processer og ydelser. Dristigheden må aldrig skabe usikkerhed om, at ydelsen er i orden. Dristighed kræver, at både ledelsen og medarbejderne er risikovillige, og at der er en ledelsesmæssig opbakning og åbenhed – også når der begås fejl

Psykiatriplanen tager afsæt i ovenstående overordnede værdigrundlag.

Som nævnt ovenfor er det herudover i sundhedsaftalerne med kommunerne aftalt, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets og Socialministeriets "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse" er afsæt for den regionale psykiatris dialog med kommunerne.

Det er desuden et grundlæggende princip, at den psykiatriske indsats tilrettelægges i respekt for det enkelte menneskes integritet og selvbestemmelse, ligesom det er et mål at motivere og støtte den psykisk syge til at tage størst mulig ansvar for beslutninger, egenomsorg og behandling. Et andet grundlæggende princip er, at de pårørende inddrages og informeres i forbindelse med

vigtige beslutninger i overensstemmelse med den psykisk syges ønsker og accept. I forhold til børn og unge er forældrene en tæt samarbejdspart.

Psykiatriplanen vil senere blive suppleret med en overordnet politik for samarbejdet med brugere/patienter og forældre/pårørende og for indsatsen i forhold til børn som pårørende.

## 1.3 Nye vilkår efter kommunalreformen

Kommunalreformen har skabt nye vilkår og rammer for regioner og kommuner; der er således i dag tale om betydeligt større enheder end før 2007 og med nye vilkår for opgavevaretagelsen. Blandt de ændrede vilkår kan særlig nævnes:

- ▶ regionerne har ikke kommunalfuldmagt og kan ikke udskrive skat
- ▶ et nyt finansieringssystem, hvor stat og kommuner finansierer behandlingspsykiatrien, mens kommunerne alene finansierer den sociale indsats. Der er ikke længere mulighed for tværgående prioritering
- ▶ et flertal af tilbud efter Lov om Social Service drives i dag af kommunerne

Samlet betyder disse ændringer, at den psykiatriske indsats over for svært syge med behov for både behandling og sociale tilbud har fået nye vilkår at arbejde under.

Efter kommunalreformen er den centrale kerneydelse i den regionale psykiatri behandlingspsykiatri og dele af den specialiserede socialpsykiatri. Samarbejdet med kommunerne videreføres inden for rammerne af sundhedsaftaler og sociale rammeaftaler.

## 1.4 Nye udfordringer

Psykatrien i Region Midtjylland står i de nærmeste år over for en række udfordringer, som får væsentlig indflydelse på Psykiatriens drift og udvikling.

### Stigende efterspørgselspres og nye behandlingsformer

Antallet af patienter, der behandles i psykiatrien, er mere end fordoblet inden for de seneste 10 år og forventes fortsat at stige. En række forhold vil påvirke efterspørgselspresset:

- ▶ den politiske målsætning om behandlingsmæssig ligestilling af psykisk og somatisk sygdom. Det forventes således, at der fra 2008 lovgivningsmæssigt indføres en maksimal ventetid på to måneder for psykiatrisk udredning af børn og unge under 19 år. Fra 2009 vil grænsen på to måneder også gælde iværksættelse af behandling og fra 2010 endvidere omfatte voksne patienter
- ▶ færre fordomme om det at være psykisk syg og i psykiatrisk behandling
- ▶ Sundhedsstyrelsen forventer inden for en årrække en stigning i antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien fra de nuværende 0,8 procent af en årgang til 1,5 eller op til 2 procent, svarende til mere end en fordobling
- ▶ et stort udækket behov for behandling af ikke-psykotiske sygdomme blandt andet svære angst- og tvangslidelser og personlighedsforstyrrelser, hvor behandlingen på grund af sygdommens sværhedsgrad ikke kan varetages af almen praksis
- ▶ forbedringer af den psykiatriske diagnostik med neuropsykiatrisk udredning og indførelse af nye og mere effektive behandlingsformer blandt andet gennem implementering af referenceprogrammerne for ADHD, skizofreni, depression, spiseforstyrrelse og angst- og tvangslidelser
- ▶ Over en tiårig periode har der på landsplan været en stigning i antallet af lovovertrædelser begået af psykisk syge og en tilsvarende stigning i antallet af mennesker, der på den baggrund er i kontakt med behandlingspsykiatrien.

### Øget gennemsigthed og dokumentation af faglig effekt

Arbejdet med at synliggøre og dokumentere de faglige ydelser og at dokumentere den faglige – og brugeroplevede kvalitet vil øges i de kommende år både inden for behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Centralt i dette arbejde er blandt andet indførelsen af Den Danske Kvalitetsmodel, udvikling af en kvalitetsmodel for socialpsykiatrien og gennemførelsen af regelmæssige bruger- og pårørendeundersøgelser.

### Socialpsykiatri på nye vilkår

Driften af de socialpsykiatriske tilbud er baseret på den rammeaftale, som årligt indgås med kommunerne, og opgaven er til stadighed at kunne levere de ydelser, kommunerne efterspørger. Regionens leverandørrolle og de nye vilkår stiller således meget store krav til de socialpsykiatriske tilbuds kvalitet, synlighed og evne til hurtig omstilling, fagligt såvel som økonomisk. Det er en del af udfordringen at optimere og udvikle de mange faglige ressourcer og den specialviden, som er til stede spredt i den regionale socialpsykiatri.

### Mangel på speciallæger og andet fagpersonale

Der vil i de kommende år være en meget alvorlig mangel på speciallæger og andet fagpersonale inden for psykiatrien. Dette får konsekvenser for måden at tilrettelægge ydelserne på, herunder for antallet af døgnberedskaber. Tilsvarende skal der arbejdes strategisk med rekruttering og fastholdelse, kompetenceudvikling og opgaveglidning mellem faggrupper for at sikre fortsat mulighed for et højt serviceniveau og fagligt kvalificerede ydelser.

### Økonomiske udfordringer i forbindelse med gennemførelsen af psykiatriplanen

Regionen har ingen skatteudskrivningsret, og aktivitetsudvidelser inden for behandlingspsykiatrien skal således finansieres gennem ekstra statslige bloktilskudsmidler, midlertidige puljer eller gennem interne effektiviseringer og omstillinger. Det forventes, at behandlingspsykiatrien ligesom det somatiske sundhedsområde i stigende omfang vil blive henvist til at finansiere sin meraktivitet gennem statsligt fastsatte aktivitetspuljer.

## Kapitel 2 Omdømme

Det er afgørende for Psykiatrien i Region Midtjylland at udvikle og vedligeholde et godt omdømme i befolkningen, i medierne, blandt personalet og hos samarbejdspartnerne. Det kræver, at Psykiatrien løser sin opgave med høj kvalitet, og resultaterne synliggøres for omverdenen.

Fundamentet for et godt omdømme er en kvalificeret og effektiv opgaveløsning; men det er ikke nok. En overordnet kommunikationsstrategi, som indebærer at regionens budskaber når ud til omverdenen, skal understøtte det gode omdømme. Medarbejderne er ligeledes vigtige ambassadører. Forudsætningen herfor er imidlertid, at de med troværdighed og stolthed kan fortælle om ydelser af høj kvalitet og stor effektivitet, og at de omtaler deres arbejdsplads som attraktiv og udviklende. Psykiatrien i Region Midtjylland skal således være kendt for at være en god, attraktiv, socialt ansvarlig og rummelig arbejdsplads, hvor der lægges vægt på åbenhed, dialog og mulighed for faglig og personlig udvikling.

Psykiatriens omdømme vil have stor betydning for muligheden for at rekruttere og fastholde de bedste medarbejdere.

Psykiatrien har således to veje til at sikre et godt omdømme: en intern, der fokuserer på kvaliteten og effektiviteten i opgaveløsningen og medarbejdernes faglige og personlige udvikling og trivsel, en ekstern, der sikrer troværdig formidling af Psykiatriens indsats og resultater. Med hensyn til sidstnævnte har Psykiatrien en særlig opgave i at nedbryde de tabuer og fordomme, der fortsat knytter sig til det at være psykisk syg. PsykInfo i Århus og Psykiatriskolen i Holstebro er i den forbindelse centrale omdrejningspunkter for Psykiatriens informationsformidling til patienter, pårørende og den brede offentlighed.

Det er ambitionen, at Psykiatrien i Region Midtjylland kendes ved:

- ▶ høj (international) faglig, organisatorisk og brugeroplevelt kvalitet i ydelserne
- ▶ forskning og udvikling på højt internationalt niveau
- ▶ attraktivt uddannelsessted og arbejdsplads
- ▶ troværdig dialog, indadtil og udadtil
- ▶ veldreven organisation

Det anbefales, at

- ▶ **der udarbejdes en informations- og kommunikationsstrategi for Psykiatrien i Region Midtjylland**
- ▶ **der skabes faste rammer for dialog med brugere, pårørende, kommuner og andre samarbejdspartnere på alle niveauer i organisationen**
- ▶ **PsykInfo og Psykiatriskolen er omdrejningspunkt for et aktivt informationsarbejde og dialog med brugere, patienter, pårørende og offentligheden, som foregår i hele regionen**
- ▶ **der løbende afholdes informationsmøder for befolkningen om psykisk lidelse og sygdom**
- ▶ **der sikres en valid, gennemsigtig og let tilgængelig oplysning om den faglige og brugeroplevede kvalitet blandt andet gennem Sundhed.dk**
- ▶ **der på alle niveauer i organisationen gøres en aktiv indsats for at fastholde et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø med udviklingsmuligheder for alle medarbejdere**
- ▶ **der søges etableret et formaliseret samarbejde med internationale forsknings- og udviklingscentre**

## Kapitel 3

### Effekt

Psykatrien skal behandle og støtte mennesker med psykisk sygdom. Det er vigtigt at kunne måle og synliggøre effekten af indsatsen, og det er ligeså vigtigt, at de målinger der foretages, er meningsfulde for de involverede patienter og medarbejdere, hvilket vil sige, at målingerne aktivt og synligt skal bruges til at kvalitetssikre og kvalitetsudvikle praksis. Arbejdet med måling af effekt gælder både den faglige, den brugeroplevede og den organisatoriske kvalitet.

### 3.1. Faglig kvalitet

Faglig kvalitet handler om kvaliteten af de ydelser, som Psykiatrien producerer. Der er navnlig i de senere år udviklet og implementeret en række forskellige dokumentations-, udviklings- og måleredskaber inden for behandlingspsykiatrien som NIP, BUPBASEN og DIPSY. I de kommende år vil arbejdet med systematisk dokumentation af kvalitetssikring i høj grad være centreret om indførelse af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) på sundhedsområdet og udvikling af en tilsvarende Dansk Kvalitetsmodel på socialområdet.

#### 3.1.1 Det Nationale Indikatorprojekt (NIP)

Det Nationale Indikatorprojekt er oprettet med det formål at fremskaffe data vedrørende faglig kvalitet og sikre analyse og fortolkning heraf. Projektet retter sig mod en række udvalgte diagnoseområder, hvoraf skizofreni er den eneste psykiatriske sygdom. I behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland sker der en løbende dataregistrering i henhold til de nationalt aftalte standarder for skizofrenibehandling. Der gennemføres lokale og regionale audits, og konklusionerne herfra indgår i den landsdækkende dokumentation vedrørende NIP og skizofreni med henblik på offentliggørelse. Psykiatrien i Region Midtjylland opfylder endnu ikke alle nationale standarder på området.

Det **anbefales**, at

- ▶ **der gøres en fokuseret indsats, så Psykiatrien i Region Midtjylland opfylder samtlige nationale standarder for skizofrenibehandling i NIP-projektet**

#### 3.1.2 Anvendelse af tvang

Anvendelse af tvang i Psykiatrien er altid på dagsordenen både politisk, fagligt og i dialogen med bruger- og pårørendeorganisationerne. Tvang vil fortsat være en faktor i behandlingspsykiatrien, og det vil således være en vedvarende udfordring at minimere behovet for og anvendelsen af tvang, ligesom det vil være en vedvarende udfordring, at den patientoplevede kvalitet bedres.

Det **anbefales**, at

- ▶ **udviklingen i anvendelsen af tvang løbende monitoreres både lokalt og på regionsniveau på basis af indberetningerne til registeret over anvendelse af tvang i Psykiatrien**
- ▶ **der årligt gennemføres en systematisk analyse af årsagerne til udviklingen i anvendelsen af tvang**
- ▶ **resultaterne af dette analysearbejde gøres tilgængeligt for hele Psykiatrien i Region Midtjylland med henblik på, at der udarbejdes regionale og lokale handleplaner for at styrke den forebyggende indsats**
- ▶ **regionsrådet én gang årligt forelægges en samlet opgørelse over anvendelsen af tvang i behandlingspsykiatrien**

#### 3.1.3 Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)

Den Danske Kvalitetsmodel er et fælles kvalitetsudviklings- og akkrediteringssystem for hele det danske sundhedsvæsen, der er baseret på et fælles sæt af standarder og indikatorer. Den Danske Kvalitetsmodel fokuserer på patientforløb på tværs af sundhedsvæsnets sektorer, imellem institutioner og internt i institutionerne.

Formålet med Den Danske Kvalitetsmodel er:

- ▶ at udvikle et evalueringsgrundlag i form af standarder med tilhørende indikatorer med henblik på at fremme kontinuerlig klinisk, faglig og organisatorisk kvalitetsforbedring af patientforløbene
- ▶ at gennemføre en ekstern vurdering og akkreditering af de involverede institutioner
- ▶ at understøtte gennemsigtighed og gennemskuellighed af kvaliteten i sundhedsvæsnets

Konkret vil mange af de kommende års opgaver inden for kvalitetsudvikling i behandlingspsykiatrien tage afsæt i Den Danske Kvalitetsmodel. Kvalitetsmodellens hjørnesten er sygdomsspecifikke, forløbsorienterede og organisatoriske temaer. Kliniske retningslinjer vil efterfølgende være en metode til at understøtte standardopnåelse og indføre ny praksis.

For at understøtte arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel indfører Region Midtjylland et elektronisk dokumentstyringssystem kaldet e-Dok. Systemet er tænkt som et vidensdelingsværktøj indeholdende politikker, retningslinjer og instrukser med videre.

Det anbefales, at

- ▶ **Psykiatrien forbereder arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel gennem udarbejdelse af faglige retningslinjer via e-Dok med fokus på de allerede formulerede kvalitetskrav**
- ▶ **Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer for behandling af psykiske sygdomme – bl.a. ADHD, skizofreni, depression, spiseforstyrrelser, angst- og tvangslidelser implementeres sideløbende med Den Danske Kvalitetsmodel i en nærmere prioriteret rækkefølge**

### 3.1.4 Dansk kvalitetsmodel på socialområdet

Initiativerne i forhold til at sikre systematisk dokumentation og kvalitetsmåling på det sociale område, herunder socialpsykiatrien, er endnu få og spredte, hvilket hænger sammen med det sociale områdes særlige vilkår og traditioner. Et af de større udviklingsprojekter, der sætter fokus på den faglige kvalitet og effekt af den sociale indsats, er Det Sociale Indikatorprojekt (SIP). Inden for rammerne af indikatorprojektet iværksættes blandt andet et

delprojekt i forhold til bosteder og institutioner for unge med psykisk sygdom og psykiatrinære problemstillinger. Som et led i delprojektet registreres det, hvordan målgruppen klarer sig i forskellige tilbud set ud fra de unges baggrund og forudsætninger.

Danske Regioner har vurderet, at der er behov for at udvikle en fælles overordnet kvalitetsmodel for de sociale tilbud med udgangspunkt i nogle af de metoder og principper, som ligger til grund for Den Danske Kvalitetsmodel, som er på vej til at blive implementeret i sundhedsvæsnets. Formålet er blandt andet at:

- ▶ sikre borgere og offentlighed bedre indsigt i kvaliteten af regionernes sociale tilbud
- ▶ sikre rammer for den fortsatte kvalitetsudvikling på det sociale område
- ▶ sikre dokumentation for både processer og resultater i regionernes sociale tilbud
- ▶ sikre systematisk bruger- og pårørendeinddragelse og medindflydelse i tilbuddene

Det videre arbejde med Den Danske Kvalitetsmodel på socialområdet indebærer fastlæggelse af eksplicite standarder for den sociale indsats, valg af indikatorer til dokumentation af standarderne, udarbejdelse af vejledninger og et evalueringssystem omfattende både selvevaluering, ekstern evaluering og akkreditering. Det er besluttet i første omgang at iværksætte kvalitetsmodellen på botilbudsområdet.

Det anbefales, at

- ▶ **arbejdet med dokumentation og kvalitetsudvikling på socialpsykiatriområdet centrerer om Den Danske Kvalitetsmodel på socialområdet**

## 3.2. Brugeroplevet kvalitet

Som et led i de landsdækkende undersøgelser hvert tredje år bliver brugere og pårørende i både behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien spurgt om deres oplevelser og vurderinger af Psykiatrien. Undersøgelserne viser, hvor der er behov for at forbedre kvaliteten set med brugernes og de pårørendes øjne, og de giver desuden mulighed for at sammenligne resultaterne lokalt, inden for de enkelte regioner, på tværs af disse og over tid.

Resultaterne i de landsdækkende psykiatriundersøgelser udgør på den måde et konstruktivt spejl for den brugeroplevede kvalitet. De bliver allerede nu gjort til genstand for drøftelser i ledelsessystemet, i de enkelte enheder og med Psykiatriens bruger- og pårørendeorganisationer, og der udarbejdes handlingsplaner for at styrke af den brugeroplevede kvalitet.

Det anbefales, at

- ▶ **der efter hver undersøgelse af bruger- og pårørendetilfredsheden tilrettelægges en regional og lokal handlingsplan i samarbejde med brugere og pårørende**

### 3.3 Organisatorisk kvalitet

Organisatorisk kvalitet er overordnet set et spørgsmål om ressourcemæssig prioritering af opgaveløsningen, en effektiv organisering af produktionen af ydelser og en god koordinering af indsatsen internt i organisationen og i forhold til eksterne samarbejdspartnere, så der er sammenhæng i ydelserne og dermed de bedste muligheder for høj effekt.

#### 3.3.1 Aktivitetsopfølgning og benchmarking

Region Midtjylland har ibrugtaget InfoRM, som er et nyt integreret informations- og styringsværktøj i forhold til personaleplanlægning og økonomi. InfoRM anvendes på sigt i alle Psykiatriens budgetenheder og giver mulighed for her-og-nu information på alle niveauer i organisationen. Centrale nøgletal som budgetforbrug og belægning af rapporteres kvartalsvist til regionsrådet. Tilsvarende gøres jævnligt status vedrørende regionsrådets servicemål om maksimale ventetider og målet om, at alle indlagte patienter har en kontaktperson.

Dannelsen af den nye organisation sætter naturlig fokus på, om organisationen er effektiv og udnytter de økonomiske og administrative stordriftsfordele, som regionsdannelsen giver mulighed for. Danske Regioners nøgletal for psykiatriområdet viser, at udgiftsniveauet i Region Midtjyllands behandlingspsykiatri i 2006 var det næstlaveste i Danmark. Anvendelse af benchmarking til en systematisk sammenligning af arbejdsprocesser og resultater mellem Psykiatriens organisatoriske enheder vil formentlig afdække yderligere forbedrings- og effek-

tiveringspotentialer. Der er således brug for at se på de gode erfaringer, der allerede findes i organisationen og, når det kan lade sig gøre, omsætte disse i hele regionen.

Det anbefales, at

- ▶ **Psykiatrien i 2008-2009 gennemfører et udviklingsprojekt med benchmarking med henblik på at opnå input til en effektivisering af arbejdsgange med fokus på accelerering af behandlingsforløb**

#### 3.3.2 Optimering af forløb og opgaveglidning

Psykiatrien mangler speciallæger og i stigende grad også andet fagpersonale. Dette skærper kravene til procesoptimering af patientforløbene og en effektiv tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen, så personaleressourcerne udnyttes optimalt med fokus på kerneopgaverne. Det er derfor vigtigt at udnytte allerede eksisterende erfaringer og sætte fokus på opgavefordelingen. Det gælder såvel mellem den regionale psykiatri og de praktiserende læger, speciallæger og mellem intensive og mindre intensive behandlingsformer ud fra princippet om, at opgaverne skal varetages på laveste effektive omkostningsniveau. Tilsvarende skal der arbejdes med opgaveglidning mellem Psykiatriens personalegrupper. Den største udfordring vil i den forbindelse være at finde muligheder for at gennemføre opgaveglidning fra Psykiatriens læger til for eksempel sygeplejersker og psykologer.

Det anbefales, at

- ▶ **samarbejdet med de praktiserende læger styrkes i form af shared care**
- ▶ **der med ekstern bistand igangsættes forsøg med ændret arbejdstilrettelæggelse og eventuel opgaveglidning**
- ▶ **erfaringerne med hensigtsmæssig opgaveglidning imellem faggrupperne opsamles og implementeres i hele Psykiatrien**

#### 3.3.3 Standarder for patientforløb

Patientforløbsprogrammer danner rammen for det faglige samarbejde om patientforløb mellem den behandlende psykiatri, praksissektoren og den sociale indsats. Programmerne udgør således en fælles ramme og udgangspunkt for indsatsen. Målet er at sikre et sammenhængende patientforløb, hvor kontinuitet, klar

ansvars- og opgavefordeling og fælles overblik er i fokus. Patientforløbsprogrammerne skal ses i sammenhæng med sundhedsaftalerne og skal konkretisere og understøtte disse.

Patientforløbsprogrammer indeholder standarder for det sammenhængende patientforløb og omfatter konkrete faglige og organisatoriske standarder for de enkelte dele af undersøgelses-, behandlings- og rehabiliteringsindsatsen.

Det **anbefales**, at

- ▶ **der udarbejdes patientforløbsprogrammer for de store sygdomsgrupper med inddragelse af praktiserende læger, speciallæger og, hvor det er relevant, også kommunerne**

### 3.4 Dokumentation, patientregistre og databaser

Som det fremgår, foreligger der allerede nu en lang række data vedrørende behandlingspsykiatriens ydelser, faglige kvalitet, grad af opfyldelse af standarder og bruger- og pårørendeoplevet kvalitet i en række forskellige databaser. Psykiatrien indberetter også løbende data til en række registre, hvoraf nogle er fælles med somatikken. Det vigtigste register er Landspatientregistret, som er det landsdækkende register for klinisk aktivitet i sundhedsvæsenet. Dataregistreringen af de sundhedsmæssige ydelser i Landspatientregistret danner baggrund for opgørelser af den kliniske aktivitet, og registrets oplys-

ninger ligger blandt andet til grund for den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet. Samtidig er det blandt andet her, at eventuelle ventetider til udredning og behandling registreres. Også en kommende afregning med Staten for meraktivitet vil være baseret på oplysningerne i Landspatientregistret. BUPBASEN og DIPSY er psykiatrispecifikke databaser, som registrerer den kliniske aktivitet og faglige kvalitet i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien og i distriktpspsykiatrien.

På det socialpsykiatriske område vil fokus i de kommende år være på udvikling af dokumentation, effektmåling centreret om Den Danske Kvalitetsmodel på det sociale område og opfølgningen på de tilbagevendende landsdækkende bruger- og pårørendeundersøgelser.

Det bliver en stor udfordring systematisk at udnytte det tilgængelige datamateriale i undersøgelses- og forskningsøjemed og at omsætte dette til klinisk forbedring. Forudsætningen herfor er vedvarende at arbejde på at sikre en valid dataregistrering.

Der **anbefales**, at

- ▶ **der sættes fokus på at sikre stabil og høj datakvalitet ved korrekt og tidstro registrering af alle data og en fyldestgørende dokumentation af de kliniske, faglige og organisatoriske aktiviteter**
- ▶ **der sammen med det somatiske sundhedsvæsen og eksterne samarbejdspartnere udvikles dokumentationssystemer, der sikrer, at dokumentationsopgaven kan løses hensigtsmæssigt**

## Kapitel 4

### Ydelser

Psykisk sygdom rammer stemning, følelser, tanker og opfattelsesevne og vil ofte vise sig i den psykisk syges adfærd. Psykisk sygdom er en fælles benævnelse for mange forskellige sygdomme, og samme sygdom varierer fra det ene til det andet menneske og både over tid og med hensyn til sværhedsgrad. På den baggrund skal Psykiatriens ydelser skræddersys til det enkelte menneske.

Psykiske sygdomme er ligesom andre sygdomme. Det der adskiller de psykiske sygdomme fra andre sygdomme, er at de primært påvirker psyken, mens andre sygdomme primært rammer kropsfunktioner. Psykiske sygdomme kan have genetiske årsager, og de kan være forårsagede af ydre faktorer som infektioner eller forgiftninger, mens andre sygdomme kan udløses af en stærk ydre belastning for eksempel med baggrund i sociale, økonomiske eller psykologiske forhold. Ligesom ved andre sygdomme er det af stor betydning, at den syge ved så meget som muligt om sin sygdom og selv aktivt bidrager til behandlingen.

Opgaven for den regionale psykiatri dækker udredning, diagnostik, behandling, pleje, pædagogisk/social støtte, opfølgende og forebyggende indsats. Ydelserne eller indsatsen afhænger af det individuelle tilfælde; for nogle vil få samtaler og rådgivning være den relevante behandling, mens indsatsen for andre omfatter både samtaler, medicin og hjælp til boform og daglig aktivitet.

Tidligere var behandling knyttet til et hospitalsmiljø. I dag kan forebyggelse og behandling i vid udstrækning foregå i patienternes nærmiljø med gode resultater. Psykiatriens ydelser tilbydes således i såvel stationær (senge), ambulante, opfølgende og opsøgende regi.

Psykiatrien i Region Midtjylland er en del af det *sekundære sundhedsvæsen*. Regionen betjener de svært syge mennesker, der ikke kan få et tilstrækkeligt tilbud i den primære sundhedssektor. Flertallet af mennesker med psykisk sygdom vil få behandling hos deres praktiserende læge og/eller social støtte gennem det kommunale system. Den regionale socialpsykiatri giver specialiserede ydelser til en række af de sværest syge patienter.

### 4.1 Målgrupper

Målgruppen for Psykiatrien i Region Midtjylland er svært psykisk syge mennesker, uanset diagnose. Målgruppen omfatter således ikke alle mennesker med en psykisk sygdom, men er heller ikke begrænset til mennesker med en psykosediagnose. Det er sygdommens sværhedsgrad, der afgør, om indsatsen skal leveres af det primære eller det sekundære sundhedsvæsen, ganske som det er tilfældet inden for det somatiske sundhedsvæsen.

De hyppigst behandlede sygdomme i regionspsykiatrien er

- autisme, som er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, der blandt andet kan hæmme patientens sociale færdigheder, kognitive forståelse og den generelle indlæring
- hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD), der ligeledes er en gennemgribende udviklingsforstyrrelse kendetegnet ved opmærksomhedsforstyrrelse, hyperaktivitet og impulsivitet
- spiseforstyrrelser – primært anoreksi og bulimi
- skizofreni er kendetegnet ved psykotiske oplevelser og eventuelt svær angst og adfærdsforstyrrelser
- affektive lidelser, der i altovervejende grad består af patienter med tilbagevendende depressioner og patienter med bipolar affektiv lidelse (manier og depressioner)
- nervøse lidelser, der består af en række ikke-psykotiske sygdomme, blandt andet angst- og tvangslidelser, personlighedsforstyrrelser, belastningssyndromer (stress og posttraumatisk stress-syndrom) og tilstande med nervøst betingede somatiske lidelser
- misbrug, der omfatter en bred vifte af psykiske sygdomme og adfærdsmæssige forstyrrelser som følge af misbrug

- organiske tilstande, herunder demens eller psykiske sygdomme som følge af en somatisk sygdom, for eksempel en svær infektion

## 4.2 Fremtidens psykiatriske ydelser – udfordringer

En række faktorer, for eksempel den demografiske udvikling, afstigmatisering af psykisk sygdom og den stadigt større viden om behandlingmuligheder inden for Psykiatrien medfører en række udfordringer for udførelsen af fremtidens psykiatriske ydelser.

### 4.2.1 Målgrupper

Psykiatrien står over for følgende særlige udfordringer:

- ▶ en større del af befolkningen vil i fremtiden efterspørge psykiatriske ydelser. Det gælder især børn, unge og voksne med ikke-psykotiske sygdomme
- ▶ den demografiske udvikling betyder flere ældre mennesker med risiko for psykisk sygdom
- ▶ der er stor opmærksomhed omkring psykisk syge med norm- og lovbrudende adfærd. Det drejer sig om både retspsykiatriske patienter og patienter med både psykisk sygdom og misbrug (dobbeltdiagnose)

### 4.2.2 Udredning og behandling/støtte

Psykiatrien står over for følgende særlige udfordringer:

- ▶ en række psykisk syge kommer først i behandling efter lang tids sygdom. En tidligere og, i visse tilfælde, opsøgende indsats skal understøttes bedre
- ▶ den præcise diagnose og omfanget og karakteren af den psykiske sygdom kan i dag udredes med inddragelse af struktureret interview/observation, psykologisk/pædagogisk undersøgelse, blodprøver og billeddannende teknik. Skelnen og samspil mellem somatisk og psykisk sygdom kan derved også tydeliggøres. Disse muligheder skal udvikles og inddrages aktivt i diagnostiseringen
- ▶ den nationale og internationale viden om effektive behandlingsformer er i dag nemmere tilgængelig for flere sygdomsgrupper i form af blandt andet refe-

renceprogrammer. Evidensbaseret viden bør i videst muligt omfang danne grundlag for Psykiatriens tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen

- ▶ helbredelse, lindring eller bedre livskvalitet kan ikke alene tilskrives de professionelle ydelser. Et gunstigt forløb og udfald er ofte afhængigt af patienternes aktive indsats eller ligefrem selvstændige håndtering af sygdommen. Den psykiatriske indsats skal fremme og ikke hindre en sådan selvstændig mestring af sygdom og et liv med sygdom.

### 4.2.3 Organisering af indsats

Psykiatrien står over for følgende særlige udfordringer:

- ▶ Psykiatriens ydelser tilbydes i både ambulante og stationært (senge) regi. Forebyggelse, behandling og rehabilitering vil ofte kunne foregå i patienternes nærmiljø, til tider med en opsøgende og kontaktfastholdende tilgang. Sidstnævnte er især relevant over for psykotiske patienter med manglende indsigt i sygdom og behandlingsbehov. Andre patienter vil som somatisk syge patienter selv opsøge behandling, eventuelt i et ambulatorium. Den ambulante indsats skal styrkes ved en større geografisk udbredelse af behandlingen og, ikke mindst, ved en differentiering og specialisering af de ambulante ydelser
- ▶ udredning og behandling af psykisk sygdom kræver til tider indlæggelse og da mest hensigtsmæssigt med mulighed for samtidig udredning og behandling af en eventuel somatisk sygdom. De psykiatriske behandlere skal have viden om somatisk sygdom og samarbejdet om den enkelte patient skal styrkes.

## 4.3 Fremtidens psykiatriske ydelser – perspektiver

Psykiatrien i Region Midtjylland er allerede i dag kendetegnet ved en høj faglig og organisatorisk standard. Derfor vil nedenstående til dels være en statusbeskrivelse af de psykiatriske ydelser inden for nogle af Psykiatriens områder, men også være en beskrivelse af nogle af de fremtidige perspektiver for Psykiatrien, som blandt andet de faglige rådgivningsgrupper og temagrupper har peget på. Nedenstående skal suppleres med de perspektiver, der tegnes andre steder i planen for Psykiatriens udvikling.

### 4.3.1 Ambulant behandling

Den ambulante psykiatri i Region Midtjylland skal kendetegnes ved en højere grad af tilgængelighed. Tilgængelighed skal forstås som både geografisk tilgængelighed og faglig tilgængelighed. De ambulante indsatser – også helt tæt på borgeren eller patienten – vil fremadrettet være præget af samme specialiseringstankegang som den stationære behandling og den indsats, der i dag foregår i specialklinikker.

Den ambulante behandling er ikke længere bundet i en distrikts- eller lokalpsykiatri, men vil også omfatte mobile teams og opsøgende indsatser. Behandlingen foregår både i regionens lokaler i distriktspsykiatrien og de hertil hørende satellitter, og i patientens hjem eller helt andre steder.

Der vil fremover være en regionsdækkende OPUS-indsats fordelt på tre teams i voksenpsykiatrien og et team i børne- og ungdomspsykiatrien. Der etableres klinikker for ikke-psykotiske i alle tre voksendistrikter. Klinikkerne tilbyder behandling af svære angst-, tvangslidelser og personlighedsforstyrrelser. Herudover etableres mobilteams, opsøgende psykoseteams/retspsykiatriske teams og en særlig specialiseret indsats i forhold til selvmordsforebyggelse i alle distrikter.

Den geografiske tilgængelighed udbygges – primært med en række satellitter knyttet til de distriktspsykiatriske enheder. Satellitterne giver mulighed for behandlingskontakt lokalt på faste tidspunkter i løbet af ugen.

Der skal altid være mulighed for indlæggelse på et psykiatrisk sengeafsnit, hvis en patient har behov for det. Men en specialiseret ambulant indsats kan styrke patientens muligheder for fastholdelse eller hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet, bevarelse af sociale netværk og understøtte patientens mestring af sin sygdom i sit sædvanlige miljø.

En udbygget og specialiseret ambulant psykiatri skal, udover en mere kvalificeret ambulant indsats, også sikre at Psykiatrien i Region Midtjylland på sigt kan behandle flere patienter.

### 4.3.2 Behandling under indlæggelse

Allerede i dag undersøges og behandles de fleste psykiatriske patienter ambulant både inden for børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Indlæggelse på

psykiatrisk afdeling sker, hvis det er nødvendigt for den psykiatriske udredning eller for behandlingen af svær sygdom i forbindelse med tiltagende symptomer, angst og selvmordstanker.

Planlægningen af sengekapaciteten tager udgangspunkt i, at de psykiatriske afdelinger skal have beredskab og kapacitet til at modtage patienter både akut og planlagt til indlæggelse, når disse har behov for intensiv undersøgelse og behandling, tæt overvågning, omsorg og skærmning. De psykiatriske afdelinger skal tilsvarende modtage patienter til indlæggelse, når psykiatrilovens betingelser om frihedsberøvelse er opfyldt, eller hvis behandling under indlæggelse er foreskrevet ved retslig foranstaltning. Mens indlæggelse for de fleste patienter vil være kortvarig, skal de psykiatriske afdelinger også kunne tilbyde behandling og rehabilitering for meget svært syge patienter, herunder retspsykiatriske patienter, som har behov for længerevarende indlæggelse.

Udviklingen af den stationære psykiatri vil i de kommende år være centret om følgende:

- ▶ øget specialisering af behandlingen under indlæggelse organisatorisk understøttet ved, at patienter med samme sygdom behandles i afdelinger for netop deres sygdom, når underlaget er til stede
- ▶ sengekapaciteten koncentrerer sig i færre, men fagligt og økonomisk mere robuste behandlingsenheder, der placeres i sammenhæng med fælles akutmodtagelser og specialfunktioner på de somatiske hospitaler
- ▶ behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser under indlæggelse samles i et specialiseret regionsdækkende sengeafsnit under Center for Spiseforstyrrelser
- ▶ den specialiserede retspsykiatriske behandling under indlæggelse samles i to retspsykiatriske afdelinger
- ▶ behandlingen af gerontopsykiatriske patienter under indlæggelse samles i to gerontopsykiatriske afdelinger
- ▶ gennemførelse af et udredningsarbejde med henblik på belysning af det retspsykiatriske område med fokus på behandlingsmæssige og bygningsmæssige forhold herunder en styrkelse af rehabiliteringsindsatsen

Omlægningen fra stationær til ambulante behandling vil fortsætte i de kommende år i takt med udbygningen af forebyggende og intensive ambulante behandlingsformer, herunder mobilteams og opsøgende indsatser, regionsdækkende tilbud om OPUS-behandling og klinikker for behandling af ikke-psykotiske sygdomme.

Region Nordjylland vil efter udløb af benyttelsesaftalen med Region Midtjylland hjemtage behandlingen af almen og retspsykiatriske patienter svarende til cirka 9 senge fra Region Midtjylland med virkning fra 1. januar 2009. Da der samtidigt skal gennemføres en endelig tilpasning af optageområderne mellem Distrikt Syd og Distrikt Vest i overensstemmelse med de nye kommunegrænser (de tidligere Bjerringbro og Karup kommuner overgår til Distrikt Vest), bliver der behov for at nedlægge sengekapa- citet i begge distrikter.

Nedlæggelsen af senge pr. 1. januar 2009 forslås gennemført samtidigt med en større kapacitetstilpasning i forbindelse med en samtidig udbygning af den ambulante behandling. I Distrikt Syd vil kapacitetstilpasningen dog ske i to etaper.

I Distrikt Syd, hvor Døgnghus Kjellerups optageområde reduceres med lidt over 20.000 indbyggere (de tidligere Bjerringbro og Karup kommuner er nu en del af Distrikt Vest), forslås i første omgang afviklet 10 senge ved lukning af Døgnghuset i Kjellerup kombineret med en udbygning af de ambulante behandlingstilbud. I næste etape lukkes det psykiatriske sengeafsnit i Silkeborg med 22 senge. Samtidigt etableres der seks til 12 erstatningssenge i Regionspsykiatrien i Horsens, ligesom eksisterende ledig sengekapa- citet i Horsens udnyttes (belægningen i Regionspsykiatrien i Horsens var på 76 procent i de første ni måneder af 2007). Der gennemføres også i denne etape en yderligere udbygning af de ambulante behandlingstilbud i distriktet med henblik på at reducere behovet for indlæggelser. Det endelige antal erstatningssenge i Horsens fastlægges på baggrund af en nærmere analyse.

I Distrikt Vest, hvor kapacitetsbehovet falder som følge af Region Nordjyllands hjemtagelser, foreslås en afvikling af 16 senge ved lukning af Døgnghuset i Viborg og 10 senge ved lukning af Døgnghuset i Skive. Til erstatning etableres 14 nye senge i Regionspsykiatrien i Viborg, (Søndersø- parken), hvor der i forvejen er et lægeligt beredskab og mulighed for at udnytte stordriftsfordele. Samtidigt gen-

nemføres en udbygning af de ambulante tilbud i distrik- tet med henblik på at reducere behovet for indlæggelser.

Det forventes, at der bliver behov for yderligere sen- gepladser i forbindelse med den foreslåede samling af behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser i et specialiseret regionsdækkende sengeafsnit. Tilsvarende forventes det, at der på baggrund af det foreslåede udredningsarbejde på det retspsykiatriske område skal oprettes yderligere retspsykiatriske senge til patienter med behov for længerevarende rehabilitering.

### 4.3.3 Spiseforstyrrelser

Behandling af patienter med anoreksi, bulimi og andre spiseforstyrrelser er en specialfunktion og varetages helt overvejende ambulante og i dagshospital. Alvorligt syge anoreksipatienter behandles under indlæggelse. Ved behov for somatisk behandling indlægges patienter på særlige afdelinger på regionens somatiske sygehuse.

Center for Spiseforstyrrelser i Århus har med dannelsen af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center fået regions- dækkende status med et samlet ansvar for de særlige behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelser i børne- og ungdomspsykiatrien.

Behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser samles i et fagligt stærkt Center for Spiseforstyrrelser, uanset patienternes alder. Endvidere indgås en aftale om en mulig samling af patienter med livstruende anoreksi på sygehusafdelinger i Århus.

### 4.3.4 Retspsykiatri

Der har over en 10-årig periode været en stigning i antal lovovertrædelser begået af psykisk syge. Tilsvarende har antallet af psykisk syge med retslige foranstaltninger været stærkt stigende.

Retspsykiatriske patienter omfatter dels patienter, som er i varetægt eller som skal mentalobserveres i forbin- delse med en straffesag, dels patienter med dom til am- bulant behandling, dom til behandling med mulighed for indlæggelse efter lægelig vurdering, dom til anbringelse på psykiatrisk hospital og domfældte, der indlægges på grund af psykisk sygdom og sædelighedskriminelle med dom til forvaring eller behandling efter særordning.

Indlæggelse af retspsykiatriske patienter sker i dag for flertallet i almenpsykiatriske sengeafsnit. I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center indlægges retspsykiatriske patienter på den ungdomspsykiatriske afdeling.

Indsatsen i retspsykiatrien bør i fremtiden indeholde en bred vifte af tilbud, spændende fra lukkede afdelinger, hvor patienterne har ophold over en relativt langvarig periode til ambulant behandling. Behandlingen for de retspsykiatriske patienter bør have et øget fokus på rehabilitering, både under og uden for indlæggelse. De ambulante tilbud bør styrkes med en større mulighed for en opsøgende og intensiv ambulant behandlings- og rehabiliteringsindsats. Samarbejdet med politi, anklagemyndighed, statsadvokatur og kommuner vil blive søgt styrket, blandt andet gennem etablering af et netværksarbejde.

Den retspsykiatriske indsats er så specialiseret, at den kræver et vist befolkningsunderlag for at opnå tilstrækkelig faglig bæredygtighed. Den retspsykiatriske indsats foreslås derfor varetaget med udgangspunkt i to retspsykiatriske afdelinger, en i Viborg og en i Århus. Afdelingerne får ansvar for den specialiserede retspsykiatriske indsats – både stationært og ambulant. Højt specialiserede funktioner som for eksempel udarbejdelse af mentalerklæringer varetages af Retspsykiatrisk Afdeling i Århus.

Der foreslås udarbejdet et samlet forslag til en styrkelse af den retspsykiatriske indsats, der udover ovenstående blandt andet medtager en vurdering af behovet for yderligere retspsykiatriske sengepladser, også for at aflaste de almenpsykiatriske sengeafsnit. Forslaget skal herudover pege på udviklingsperspektiver i behandlingen også den ambulante indsats og have et særligt fokus på retspsykiatriske patienter og andre patienter, som vurderes at have en særlig risiko for at begå ny kriminalitet. Endelig skal der ses på de bygningsmæssige rammer for særligt de patienter, der har et meget langvarigt ophold på en retspsykiatrisk afdeling.

#### 4.3.5 Gerontopsykiatri

Der bliver stadigt flere ældre de næsten 15 år. Især antallet af meget gamle mennesker stiger. Antallet af ældre over 65 år i Region Midtjylland forventes således at stige med næsten 50% frem til 2020. Også antallet af ældre med demens sygdomme og andre psykiske sygdomme vil være stigende.

Den gerontopsykiatriske funktion omfatter intensiv udredning og behandling i ambulant regi eller i forbindelse med kortvarig indlæggelse. Indsatsen er baseret på et tæt samarbejde med den kommunale plejesektor, pårørende, praktiserende læger og somatiske sygehusafdelinger. På det socialpsykiatriske område samarbejdes der også med en række specialiserede gerontopsykiatriske boformer.

Mest mulig behandling bør foregå i den ældres hjem, herunder i eventuel plejebolig. Perspektiverne for fremtidens gerontopsykiatri i Region Midtjylland er derfor en indsats, der baseres på få og kortvarige indlæggelser.

Gerontopsykiatrien i Region Midtjylland foreslås samlet og yderligere fagligt specialiseret, så alle ældre psykiatriske patienter behandles af en specialiseret gerontopsykiatrisk afdeling. Herved styrkes behandlingen af ældre patienter, og det undgås, at ældre patienter indlægges på de ofte mere urolige almenpsykiatriske afdelinger sammen med yngre patienter med andre behandlingsbehov og problemer. Samtidigt skabes bedre vilkår for patientbehandlingen i almenpsykiatrien.

For at opnå tilstrækkelig faglig bæredygtighed i indsatsen foreslås det, at Region Midtjylland har to gerontopsykiatriske afdelinger – en i Herning og en i Risskov – der hver især har det samlede ansvar for behandlingsindsatsen, både ambulant og under indlæggelse. Afgrænsningen af gerontopsykiatriens målgruppe i forhold til almenpsykiatrien er ens for i hele regionen. De to gerontopsykiatriske afdelinger vil således varetage udredning og behandling af alle ældre over 65 år med demens, patienter over 75 år med nydiagnosticeret psykiatrisk sygdom og alle patienter over 80 år med psykisk sygdom.

I forbindelse med sundhedsaftalerne er der enighed med kommunerne om at tilvejebringe en fælles aftale om samarbejdet på demensområdet sammen med praksissektoren og det somatiske sygehusområde.

#### 4.3.6 Dobbeldiagnosepatienter

En stor del af Psykiatriens brugere har et misbrug ved siden af deres sygdom. Nogle patienter har problemer med misbrug i en sådan grad, at de også har brug for misbrugsbehandling i kommunen (dobbeldiagnose-

patienter). Mange har endvidere brug for en massiv social indsats.

Patienter med dobbeltdiagnose er kendetegnet ved, at der er mindst 2 – ofte flere – offentlige indsatser, og således også altid flere rådgivere og/eller behandlere, der skal koordinere indsatsen. Derudover kan patienterne være præget af lav motivation for behandling eller støtte.

Det er helt afgørende, at misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling koordineres, for at de to behandlinger kan lykkes, ligesom også den sociale indsats skal inddrages. Patientgruppen har i mange år været kendetegnet ved netop at være i risikogruppen for ikke at modtage en relevant og koordineret indsats.

I forbindelse med sundhedsaftalerne er der enighed med kommunerne om yderligere at styrke samarbejdet om dobbeltdiagnosepatienter gennem dannelse af fællestteams mellem den regionale behandlingspsykiatri og kommunernes misbrugs- og støttetilbud. Region Midtjylland foreslår, at indsatsen på sigt baserer sig på koordinatore, der har modtaget en fælles uddannelse fra Team for Misbrugspsykiatri.

Region Midtjyllands indsats på området specialiseres gennem etablering af dobbeltdiagnoseteams i Distrikt Syd og Distrikt Vest og videreførelse af Team for Misbrugspsykiatri i Risskov med funktion som regionalt videnscenter.

#### 4.3.7 Tværkulturel psykiatri og traumatiserede flygtninge

Ligesom befolkningen i Region Midtjylland er blevet mere tværkulturel, er også patienterne i Psykiatrien i stigende omfang repræsenteret ved forskellige kulturelle baggrunde. Medregner man 2. generations efterkommere, er der i hele regionen syv procent med anden etnisk baggrund end dansk. Der er store geografiske forskelle. I Lemvig kommune har tre procent af befolkningen anden etnisk baggrund end dansk. I Århus kommune er andelen 14 procent.

Indvandrere og flygtninge har de samme psykiske sygdomme som etniske danskere, men en større forekomst af traumerelateret posttraumatisk stress. Indvandrere og flygtninge har også generelt flere sociale problemstillinger end den etnisk danske befolkning, og meget tyder på en generel større sygelighed.

Psykiatrien skal kunne imødekomme en mangfoldig befolkning og patientgruppes behov gennem faglighed, dialog og gensidig kulturel forståelse. Psykiatriens ydelser skal i relevant omfang tage højde for denne udvikling.

Behandlingen af psykiske sygdomme hos indvandrere og flygtninge varetages af regionens almene behandlingseinheder.

Team for Tværkulturel psykiatri i Lokalpsykiatri i Århus Vest vil som regionens videnscenter være et centralt omdrejningspunkt for udvikling af området med vægt på undervisning og konsulentbistand i forhold til både interne og eksterne samarbejdspartnere.

På området for traumatiserede flygtninge vil Region Midtjylland i særlig grad se på den nuværende indsats og vurdere, om denne kan styrkes for eksempel gennem fælles faglige standarder for behandlingen.

Behandling af flygtninge og familiesammenførte med flygtninge med posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) er en særlig opgave, som regionerne skal varetage efter sygehusloven. Behandlingen foregår ambulant og forudsætter tæt samspil blandt andet med de kommunale socialforvaltninger og patienternes praktiserende læger.

I Region Midtjylland er der ved regionsdannelsen etableret en ny satellitenhed i Horsens under Rehabiliteringscenter for Traumatiserede Flygtninge (RFT) i Århus. Sammen med Team for Traumatiserede Flygtninge (TTF) i Holstebro dækker disse behandlingstilbud således hele regionen. Området skal styrkes blandt andet gennem fælles faglige standarder for behandlingen.

#### 4.3.8 Oligofreni

Blandt psykisk udviklingshæmmede optræder psykiske forstyrrelser med langt større hyppighed end i normalbefolkningen. Jo sværere udviklingshæmning, jo større er sandsynligheden for en psykisk sygdom. Blandt udviklingshæmmede har cirka halvdelen af beboerne i boformer adfærdsforstyrrelser eller egentlige psykiske sygdomme.

Indsatsen på oligofreniområdet bør styrkes, herunder gennem øgede muligheder for forskningsstillinger på området. Derudover skal indsatsen ske i samarbejde med praktiserende læger, kommuner og botilbud. Indsatsen bør i høj grad basere sig på vidensdeling og vidensspred-

ning om området til relevante medarbejdere i kommunalt regi og på bo- og dagtilbud. Vidensdeling og vidensspredning skal ske på et niveau, så pædagogisk personale tæt på patienten kan håndtere "dagligdagens" indsats over for gruppen. De specialiserede lægefaglige ressourcer på området skal hovedsagelig reserveres til komplicerede udredninger i enkeltsager.

Center for Oligofrenipsykiatri i Århus vil være omdrejningspunktet for oligofrenipsykiatrien. Det eksisterende oligofreniteam i Herning knyttes til centret, ligesom der under centret oprettes et oligofreniteam i Horsens.

## 4.4. Fremtidens psykiatriske ydelser – principper

Psykiatrien i Region Midtjylland tager udgangspunkt i det enkelte menneske og dets sygdom, hvorfra indhold og omfang af tilbuddet fastsættes. For at sikre en høj faglig kvalitet anbefales det, at Psykiatrien i Region Midtjylland i de kommende år har særlig opmærksomhed på følgende principper for ydelserne:

- ▶ **forebyggelse og sundhedsfremme**
- ▶ **forskning og faglig evidens**
- ▶ **specialisering**
- ▶ **støtte til mestring af psykisk sygdom**
- ▶ **samarbejde og sammenhæng**

### 4.4.1 Forebyggelse og sundhedsfremme

Mennesker med psykisk sygdom er ofte kendetegnet ved en mere usund livsstil, har generelt et højere forbrug af sundhedsydelser, en højere selvmordshyppighed og en statistisk overdødelighed set i forhold til befolkningen som helhed.

Der er gode muligheder for at opnå forbedringer i sundheden og livskvaliteten ved en kvalificeret, systematisk og koordineret forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Indsatsen skal integreres i praksis og medtænkes som en del af den psykiatriske indsats. Det er dokumenteret, at tiltag som for eksempel 20 minutters daglig gåtur eller rygestop kan give en markant reduktion i sygeligheden blandt psykisk syge patienter. Det vil kræve en udvikling af Psykiatriens kultur at give forebyggelse og sundhedsfremme en mere fremtrædende plads.

Sundhedsloven giver både regioner og kommuner opgaver i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme. Region Midtjylland skal således varetage den forebyggende indsats, som knytter sig til en given behandling og endvidere varetage tværgående opgaver inden for kvalitets sikring og udvikling af det forebyggende arbejde i almen praksis og på sygehusene. Regionen skal samarbejde med kommunerne om især kroniske og langvarigt syge patienter med genoptrænings- og rehabiliteringsbehov. Kommunerne har ansvaret for generelt at skabe rammer for en sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Sundhedslovens afgrænsning mellem den borger- og patientrettede indsats er dog ikke entydig. I de indgåede sundhedsaftaler har Region Midtjylland og kommunerne derfor tilkendegivet ønske om en løbende dialog herom. Der er enighed om, at indsatsen skal baseres på fagligt anerkendte metoder og løbende kvalitetssikring, og at indsatsen skal koordineres og udvikles både lokalt og på regionsplan.

Det **anbefales**, at

- ▶ **der i forbindelse med udvikling af sundhedsaftalerne sættes fokus på forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til mennesker med psykisk sygdom for med baggrund heri at igangsætte pilotprojekter**
- ▶ **Psykiatrien i Region Midtjylland udarbejder en strategi for forebyggelse og sundhedsfremme inkluderende tiltag i forhold til kost, motion, tobak og særlige højrisikogrupper**
- ▶ **der er fokus på opsporing og tidlig indsats i forhold til psykisk sygdom, i første omgang patienter med skizofreni**
- ▶ **Psykiatrien øger kendskabet til risikofaktorer og risikogrupper for selvmord og styrker indsatsen i form af særlige specialister/enheder for dette område**

### 4.4.2 Forskning og faglig evidens

Forskning er en af de væsentligste forudsætninger for at udvikle Psykiatrien. Ny viden skabes blandt andet gennem forskning og muliggør en mere målrettet behandling til gavn for patienterne. Børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien i Region Midtjylland har en enestående mulighed for at integrere grundforskning og klinisk forskning til gensidig inspiration og til gavn for den kliniske virksom-

hed. Forskningen løftes af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, pædagoger og psykologer inden for og på tværs af faggrupperne. Forskningen skal være synlig i hverdagen og inspirere medarbejderne i det daglige arbejde, og det skal sikres, at forskningsresultaterne implementeres i det kliniske arbejde.

Den væsentligste forudsætning for højt kvalificeret forskning er velkvalificerede medarbejdere. Der skal rettes fokus på at etablere og understøtte et aktivt og attraktivt forskningsmiljø. Et element er at anvende forskellige ansættelsesformer, der med en indbygget fleksibilitet kan bidrage til at understøtte såvel rekrutteringen som forskningen. Her tænkes særligt på anvendelse af kombinationsstillinger, introduktionsstipendier og lignende.

Psykiatrien i Region Midtjylland skal sikre sammenhæng mellem hverdagens kliniske arbejde og den kliniske forskning i hele regionen. Regiondannelsen giver muligheder for at komme i kontakt med et stort patientunderlag, herunder både patienter i ambulant behandling og under indlæggelse og brugere i socialpsykiatrien.

Hovedaktøren og regionens dynamo i den psykiatriske forskning er Århus Universitetshospital herunder Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov og Århus Universitetshospital, Risskov. Århus Universitetshospital fungerer i et tæt samarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Samarbejdet, der er formaliseret via Aftalegrundlaget for Århus Universitetshospital, omfatter fælles ledelse, fælles aktiviteter og tiltag i relation til undersøgelse og behandling, forskning, udvikling og uddannelse. Den overordnede ansvarsfordeling inden for Århus Universitetshospital indebærer, at Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet har ansvaret for forskning og den prægraduate undervisning, mens Region Midtjylland har ansvaret for de kliniske funktioner.

Hovedparten af den eksisterende forskning finansieres af staten gennem samarbejdet med Aarhus Universitet. Det anbefales, at der etableres en regional forskningsfond målrettet forskning i børne-, ungdoms- og voksenpsykiatri i Region Midtjylland. Forskningsfonden forvaltes af et forskningsudvalg, der har til opgave at sikre en fortsat udvikling af den psykiatriske forskning.

Der er et anerkendt behov for tilførsel af yderligere ressourcer til forskningen. Et middel er at udvikle mere professionel fundraising. Psykiatrien i Region Midtjylland vil opbygge kompetencer, der kan bidrage konstruktivt i bestræbelserne på at få tilført eksterne midler til gavn for den psykiatriske forskning.

Der er indgået en aftale om samarbejde mellem på den ene side Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet og på den anden side Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov og Århus Universitetshospital, Risskov. Aftalen er udtryk for et fælles ønske om i højere grad at formalisere samarbejdet vedrørende forskning, forskeruddannelse og undervisning, herunder praktikforløb i de kliniske fag ved den psykologiske bachelor- og kandidatuddannelse.

Forskningsenheden for det børne- og ungdomspsykiatriske område tager også udgangspunkt i Aftalegrundlaget for Århus Universitetshospital, hvor den kliniske professor ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet har det overordnede ansvar for forskningen med reference til institutlederen for Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Det Samfundsvidenskabelige Fakultets adjungerede professor (psykologi) er desuden tiltænkt en aktiv og tydelig rolle i forskningen ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Psykiatrien i Region Midtjylland skal deltage i en målrettet forskning, som kan gavne den regionalt forankrede specialiserede socialpsykiatri. Der er et anerkendt behov for forskning, men begrænsede traditioner inden for socialpsykiatrien. Der vurderes derfor at være et stort potentiale i et samarbejde med etablerede forsknings- og udviklingsmiljøer som for eksempel Center for Kvalitetsudvikling, JYFE og Center for Medicinsk Teknologivurdering.

Det anbefales, at

- ▶ **Region Midtjyllands psykiatri i samarbejde med Aarhus Universitet realiserer den udarbejdede forskningsstrategi** (\* behandles i Regionsrådet i 2007)
- ▶ **den voksenpsykiatriske forskningsenhed i Distrikt Vest udvikles og sikres tilknytning til Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital, Risskov**

- ▶ **forsknings samarbejdet mellem børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien styrkes blandt andet gennem fundraising**
- ▶ **der etableres en forskningsfond målrettet forskning i børne-, ungdoms- og voksenpsykiatri i Region Midtjylland**
- ▶ **Psykiatrien udformer en forskningsstrategi inden for den socialpsykiatriske forskning**
- ▶ **der udvikles metoder, der sikrer systematisk inddragelse af det samlede patientunderlag i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien**
- ▶ **der årligt afholdes en præsentationskonference for nye forsknings- og udviklingsinitiativer**

Faglig evidens skal være en ledetråd for regionens ydelser. Det betyder, at Psykiatrien foruden ovennævnte selvstændige bidrag til udvikling af evidens også ønsker at praktisere evidens. En forudsætning for det er, at den relevante viden er let tilgængelig, og at den faglige evidens implementeres.

Parallelt med forskningsindsatsen er der behov for løbende udviklingsprojekter. Udviklingsprojekter kan skabe viden om "best practice" og har stor værdi for organisationen, da de ofte initieres af aktuelt oplevede problemstillinger og bæres igennem af engagerede medarbejdere, der i tilgift udvikler egne kompetencer gennem projektforløbet. Udviklingsprojekterne udgør en central idé- og vidensbank, der skal understøttes, forankres og udbredes i det omfang, projekterne viser sig bæredygtige. Innovation og kvalitative kvantespring kan være værdifulde outputs af udviklingsprojekter. Vidensdeling, projektorganisering og netværksdannelse er nødvendige rammer for, at udviklingsprojekter kan blive bæredygtige og levende.

Fælles for forskning og udviklingsprojekter med enten dokumenteret faglig evidens eller "best practice" er behovet for formidling og implementering. Netop det er afgørende for, at mennesker med psykisk sygdom får en forbedret kvalitet i indsatsen.

Det anbefales, at

- ▶ **Psykiatrien understøtter en udviklingskultur ved at fremme lokale udviklings- og kvalitetsprojekter**

#### 4.4.3 Specialisering

En forudsætning for at levere ydelser af høj faglig kvalitet er, at den enkelte behandler har en opdateret viden om og praktisk erfaring med den sygdom, som den enkelte patient har. Kravet om høj faglig kvalitet indebærer med andre ord øget specialisering.

Specialisering kan gennemføres på forskellige niveauer. Når der skal tages stilling hertil, kræver det afvejning af en række hensyn, herunder patientunderlagets størrelse, behandlingstilbuddets geografisk placering og en hensigtsmæssig udnyttelse af de faglige ressourcer. En hensigtsmæssig varetagelse af nogle typer af specialiserte opgaver forudsætter, at patienterne indlægges i særlige sengeafsnit, som det allerede i dag sker inden for retspsykiatrien og gerontopsykiatrien (ældrepsykiatri), mens andre specialiserte opgaver overvejende kan klares af særlige ambulante enheder. Eksempler på sidstnævnte er OPUS-klinikker for intensiv behandling af unge patienter med skizofreni og de særlige centre og teams for behandling af flygtninge med post traumatisk stress syndrom. På områder med meget få specialister, som for eksempel behandling af udviklingshæmmede med psykisk sygdom (oligofreni), er det nødvendigt, at specialistfunktionen overvejende tilrettelægges som en konsulentfunktion i forhold til andre behandlere og pædagogisk personale.

Regionsdannelsen fremmer på flere måder mulighederne for at kvalificere behandlingen gennem øget specialisering. Det er et stort aktiv, at hele regionen kan trække på stærke faglige miljøer på Århus Universitetshospital, som vil være dynamo for udvikling af det kliniske arbejde baseret på den nyeste forskning og evidens. Samtidigt betyder regionens befolkningsmæssige størrelse og de store organisatoriske enheder inden for Psykiatrien, at der er underlag for etablering og udbygning af faglige specialiserede enheder på en række områder. En særlig udfordring vil være at udnytte de nye teknologiske muligheder i form af telemedicin til at sikre, at den ekspertise, som findes få steder i regionen, navnlig på Århus Universitetshospital, bringes i anvendelse ved diagnostik og behandling i hele regionen.

Det anbefales, at følgende specialiserede funktioner videreføres eller etableres som specialiserede tilbud:

- ▶ **udredning og behandling af børn og unge med autisme**

- ▶ **udredning og behandling af børn og unge med ADHD**
- ▶ **udredning og behandling af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelse**
- ▶ **udredning og behandling af udviklingshæmmede børn, unge og voksne med psykisk sygdom (oligofrenipsykiatri)**
- ▶ **udredning og behandling af børn, unge og voksne med selvmordstruende adfærd**
- ▶ **udredning og behandling af traumatiserede flygtninge og patienter med anden etnisk baggrund end dansk (børn, unge og voksne)**
- ▶ **udredning og behandling af børn, unge og voksne med ikke-psykotiske sygdomme**
- ▶ **udredning og behandling af unge og voksne med skizofreni**
- ▶ **udredning og behandling af voksne med bipolar affektiv lidelse**
- ▶ **udredning og behandling af psykisk syge med misbrug (dobbeltdiagnose)**
- ▶ **udredning og behandling af unge og voksne med retslig foranstaltning, det vil sige patienter til mentalobservation eller dom til behandling/indlæggelse herunder sædelighedskriminelle**
- ▶ **udredning og behandling af ældre patienter (gerontopsykiatri)**
- ▶ **udredning af voksne med anvendelse af neuropsykiatrisk undersøgelsesmetode, der inkluderer neuropsykologisk undersøgelse, laboratorieundersøgelse og billeddannende teknikker**

Ud over ovennævnte specialiserede tilbud anbefales det for øvrige enheder, at

- ▶ **den ambulante indsats specialiseres, hvor det er muligt, således at patienter i ambulante forløb behandles af behandlere med særlig viden og erfaring inden for patientens sygdom**
- ▶ **behandlingen på de psykiatriske sengeafsnit specialiseres gennem en diagnoseopdeling, når dette er muligt. Det indebærer, at patienter med sammenlignelige sygdomme behandles på samme sengeafsnit**
- ▶ **udviklingen af specialkompetencer i socialpsykiatrien understøttes**

#### 4.4.4 Støtte til mestring af psykisk sygdom

Sværhedsgraden af psykisk sygdom varierer fra det forbigående til det livslange forløb. Mens sygdommene for nogle mennesker medfører kortvarigt funktionstab og sygemelding, så oplever andre en livslang invaliditet og truende marginalisering fra familie og samfund. Mestring handler om at mestre både den psykiske sygdom og livet med en psykisk sygdom.

Næsten alle mennesker har mulighed for at tage et medansvar for forløbet af deres sygdom, og et gunstigt sygdomsforløb kan ikke bare tilskrives en faglig og professionel indsats. At komme sig (recovery) sker blandt andet i kraft af egen indsats. Og jo større ansvar, den enkelte kan tage, jo mindre er behovet for involvering og koordinering fra behandlernes og støttepersonernes side. I forhold til børn er ikke mindst forældrenes støtte til barnets mestring af afgørende betydning.

Mestring af psykisk sygdom indebærer, at patienter støttes til at afprøve nye strategier at leve efter og grundig oplysning om sygdom og behandling. Målet er at delagtiggøre patienterne i egen behandling, at styrke egenomsorg og at vise vej til et meningsfuldt liv på trods af en eventuel kronisk sygdom.

Det anbefales, at

- ▶ **psykoedukation om sygdom og behandling/støtte indgår som fast element i den psykiatriske indsats**
- ▶ **der i samarbejde med kommuner overvejes tilbud om mestringsstrategier i eksempelvis patientskoler. Mestringsstrategierne skal i særlig grad sigte på social og arbejdsmæssig inklusion**

#### 4.4.5 Samarbejde og sammenhæng

Det kræver en smidig organisation at sikre velgennemførte og sammenhængende patientforløb. Overgange finder sted mellem behandlings- og støttetilbud forankret i den regionale psykiatri og i overgange mellem tilbud fra Psykiatrien til eksterne samarbejdspartnere. Alle patienter skal i den sammenhæng have udpeget en fast kontaktperson.

Samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne og om indlæggelse og udskrivning, information til patienten og dennes pårørende med videre er reguleret i sundhedsaftalerne.

Psykiatriloven kræver, at der udformes behandlingsplaner om undersøgelser og behandlingsmål for alle, der indlægges på en psykiatrisk afdeling for at sikre kontinuitet i forløbet. Det sker i et samarbejde mellem den behandlingsansvarlige og patienten. For at denne kontinuitet også sikres i ambulante regi anbefales, at der i Psykiatrien i Region Midtjylland fremover ligeledes udarbejdes behandlingsplaner for ambulante patienter.

Psykiatrien i Region Midtjylland finder det særligt vigtigt at skabe velfungerende samarbejdsrelationer og sammenhænge mellem de psykiatriske behandlingstilbud og de regionale/kommunale socialpsykiatriske tilbud.

Det anbefales, at

- ▶ **såvel ambulante som indlagte patienter har en behandlingsplan, der fastlægges således, at patienten/brugeren så vidt muligt medinddrages og aktivt deltager i planlægning af forløbet og i alle beslutninger, der vedrører behandlingen og den sociale indsats**
- ▶ **der udarbejdes standarder og kvalitetsmål for overgange i patientforløbene. Overgange mellem ungdoms- og voksenpsykiatrien er første indsatsområde**

##### 4.4.5.1 Samarbejde med almen praksis og speciallægepraksis

Sammenhængende patientforløb og høj behandlingsskvalitet fordrer et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, da stadig flere ydelser foregår i ambulante regi med den praktiserende læge som en vigtig og nødvendig tovholder og samarbejdspartner.

En af hovedhjørnestenene i samarbejdet er praksiskonulentordningen, som er et netværk af praktiserende læger, der sikrer og styrker samarbejdet mellem den primære og sekundære sundhedssektor. Rammerne for samarbejdet beskrives i en fælles praksisplan.

Psykiatrien bidrager på forskellige måder til at understøtte de praktiserende læger og speciallægers arbejde. Dette sker bl.a. ved:

- en let tilgængelig telefonrådgivning fra læge til læge
- muligheden for subakut vurdering
- faste aftaler om opgavefordeling
- en aftalt standard for kommunikation (henvisning og udskrivelsesbrev)
- fælles møder, for eksempel i forbindelse med udskrivning fra en kompliceret indlæggelse
- tilbud om klinisk supervision og sagsgennemgang
- undervisning og foredrag

Psykiatrien i Region Midtjylland kan herudover indgå i shared care det vil sige i et egentligt behandlingsmæssigt samarbejde i forbindelse med en konkret patient.

Det er i forbindelse med aftalen om Region Midtjyllands budget for 2008 aftalt at nedsætte et midlertidigt politisk underudvalg, som skal forestå udarbejdelsen af et modeloplæg for behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren. Udvalget nedsættes i forlængelse af psykiatriplanens vedtagelse.

Det anbefales, at

- ▶ **der med reference til det kommende midlertidige udvalg vedrørende samarbejdet med praksissektoren udarbejdes et oplæg til samarbejdsmodeller under inddragelse af repræsentanter fra praksissektoren, børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien**
- ▶ **samarbejdet med praktiserende læger udvikles yderligere gennem shared care**

Praktiserende speciallæger i børne-, og ungdoms- og voksenpsykiatri yder et stort og effektivt bidrag til

behandlingen af mennesker med psykisk sygdom. Som udgangspunkt behandler disse speciallæger patienter, der ikke har behov for den regionale psykiatris tilbud. De praktiserende speciallægers praksis er ujævnt fordelt over regionen, og der kan således være behov for at øge antallet heraf. Da der imidlertid samtidig er tale om en betydelig mangel på speciallæger i det sekundære sundhedsvæsen **anbefales** det, at

- ▶ **en udvidelse af speciallægepraksis i de to specialer overvejende sker som deltidspraksis, så speciallæger i det sekundære sundhedsvæsen kan afhjælpe manglen på praktiserende speciallæger**

#### 4.4.5.2 Samarbejde med det somatiske sundhedsvæsen

Psykiatriske patienters somatiske sundhedstilstand er dårligere end befolkningens generelle sundhedstilstand. Det kommer blandt andet til udtryk i en væsentlig højere forekomst af hjerte-karsygdomme, diabetes type II, leverlidelser og rygerlunger blandt psykisk syge end i den øvrige del af befolkningen. Det er derfor nødvendigt, at Psykiatrien har en opdateret basisviden om de somatiske sygdomme, og at der udarbejdes somatiske undersøgelsesprogrammer til anvendelse i Psykiatrien. Psykiatrien har et særligt ansvar i forhold til de somatiske bivirkninger, der kan opstå i forlængelse af den medikamentelle psykiatriske behandling.

Det er vigtigt, at der er et velfungerende samarbejde mellem det somatiske sundhedsvæsen og Psykiatrien i Region Midtjylland. Indlæggelsestiden er ganske vist ofte meget kort, men mange patienter lider af både somatiske og psykiatriske sygdomme på én gang. Der er behov for et samarbejde, der sikrer, at psykisk syge patienter får relevant somatisk udredning og behandling, og tilsvarende at patienter i behandling i det somatiske sundhedsvæsen får den relevante psykiatriske udredning og behandling.

Der vurderes at være et stort potentiale i at udbygge liaisonpsykiatrien. En sådan udbygning omfatter såvel traditionel tilsynsvirksomhed og selvmordforebyggelse; men også i relevante sammenhænge en integreret somatisk og psykiatriske udredning og behandling. For at løfte denne opgave er der behov for et tæt samarbejde mellem det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen.

Liaisonpsykiatri er et psykiatriske fagområde, der beskæftiger sig med at diagnosticere, behandle, forske i og forebygge psykiske sygdomme blandt patienter med somatiske sygdomme; funktionelle lidelser, hvor patienterne er plaget af fysiske symptomer uden påviselig forklaring; og psykologiske reaktioner, der påvirker behandlingsresultatet ved somatiske sygdomme.

Sammenhængen mellem det somatiske og psykiatriske område bør understøttes med fælles initiativer inden for forskning og uddannelse.

Det **anbefales**, at

- ▶ **der tages initiativ til at udarbejde vejledende retningslinjer for somatiske undersøgelsesprogrammer for børne-, ungdoms- og voksenpsykiatriske patienter**
- ▶ **Psykiatriens medarbejdere har en opdateret basisviden om somatisk udredning, behandling og dokumentationspraksis**
- ▶ **der udarbejdes forsøg med somatisk screening af udvalgte målgrupper**
- ▶ **Psykiatrien samarbejder med det somatiske sundhedsvæsen om anvendelse af diagnostisk teknologi**
- ▶ **liaisonpsykiatri opkvalificeres ved at uddanne specialister og gennem fælles somatiske og psykiatriske forsknings- og uddannelsesinitiativer**

#### 4.4.5.3 Samarbejde med kommuner

Med kommunalreformen har kommunerne fået et større ansvar for sundhedsområdet og samtidig fået myndighedsansvaret for den specialiserede socialpsykiatri. Det naturlige samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne er formaliseret i rammeaftaler og sundhedsaftaler. Der er etableret et samarbejde på socialdirektørniveau i Den Administrative Styregruppe

vedrørende rammeaftalen og den overordnede koordination på psykiatriområdet. Der er endvidere etableret samarbejdsfora mellem den regionale psykiatri og hver enkelt kommune.

Det er vigtigt at have et konstant fokus på samarbejde og samspil på tværs af sektorer, da det er i patientens overgang fra én sektor til én anden, at sammenhængen i patientforløbet er udfordret. En indsats i én sektor kan i yderste konsekvens blive værdiløs, hvis den ikke rettidigt kobles til de initiativer, der følger i det næste regi.

Samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne i Den Administrative Styregruppe har fokus på den overordnede samordning af den regionale og kommunale psykiatriindsats. Sundhedsaftalerne vil være omdrejningspunktet for dette samarbejde, som tilsvarende følges op lokalt. Der gennemføres en årlig opfølgning på aftalerne for at sikre, at de efterfølges, fungerer efter hensigten og ved behov følges op med supplerende initiativer.

Samarbejde og samspil skal understøttes ved formelle samarbejdsfora; men det er mindst lige så vigtigt, at det mere uformelle samarbejde på tværs af sektorer understøttes, eksempelvis gennem fælles faglige arrangementer og vidensnetværk.

Det anbefales, at

- ▶ **det regionalt-kommunale samarbejde udbygges inden for udvikling af socialpsykiatriske metoder, rehabilitering og forskning**
- ▶ **kommunerne inviteres til at deltage i fælles regionale-kommunale audits vedrørende forløb på prioriterede områder for eksempel uhensigtsmæssige indlæggelser og udskrivningsforløb, indsatsen i forhold til børn af sindslidende og indsatsen i forhold til mindreårige søskende**

#### 4.4.5.4 Samarbejde med Aarhus Universitet

Der er et tæt samarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet ved Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov og Århus Universitetshospital, Risskov. Samarbejdet er formaliseret via Aftalegrundlaget for Århus Universitetshospital. Samarbejdet omfatter fælles ledelse,

fælles aktiviteter og tiltag i relation til undersøgelse og behandling, forskning og udvikling samt uddannelse. Den overordnede ansvarsfordeling inden for Århus Universitetshospital indebærer, at Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet har ansvaret for forskning og den prægraduate undervisning, mens Region Midtjylland har ansvaret for de kliniske funktioner.

Parallelt er der indgået en aftale om samarbejde mellem Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet på den ene side og på den anden side Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov og Århus Universitetshospital, Risskov. Aftalen er udtryk for et fælles ønske om i højere grad at formalisere samarbejdet vedrørende forskning, forskeruddannelse og undervisning, herunder praktikforløb i de kliniske fag ved den psykologiske bachelor- og kandidatuddannelse. Der er etableret et Fælles Forum med repræsentanter fra Region Midtjylland og Aarhus Universitet, Det Samfundsvidenskabelige Fakultet. Fælles Forum har til opgave at operationalisere den indgåede aftale.

Det anbefales, at

- ▶ **samarbejdet mellem Universitetshospitalets to psykiatriske specialer styrkes i forbindelse med såvel forskning, uddannelse og klinisk funktion**
- ▶ **samarbejdet mellem Universitetshospitalets nordlige (Ålborg) og sydlige (Århus) psykiatrimatrikler styrkes**
- ▶ **Universitetshospitalet inddrager Region Midtjyllands samlede kompetencer med hensyn til forskning og prægraduate undervisning**

#### 4.4.5.5 Samarbejde med bruger- og pårørendeorganisationer

Fra amternes tid har der været tradition for at samarbejde med brugere/patienter og forældre/pårørende på alle niveauer. Regionsrådet ønsker at udbygge samarbejdet og har blandt andet etableret et sundhedsbrugerråd med repræsentanter fra en bred kreds af patientforeninger. Psykiatrien i Region Midtjylland vil understøtte samarbejdet mellem psykisk syge, deres pårørende og personalet på alle niveauer.

Samarbejdet med bruger/patienter og forældre/pårørende er et vigtigt aktiv for Psykiatrien i Region Midtjylland; idet

- inddragelse af bruger/patient og pårørende almindeligvis har en positiv effekt på patienternes sygdomsforløb
- inddragelse af bruger-pårørende erfaringer og prioriteter fremmer udviklingen af et brugerorienteret sundhedsvæsen på alle niveauer

Det er tilsvarende målet at have en løbende dialog med brugerorganisationerne og pårørendeorganisationerne om, hvordan der arbejdes.

Region Midtjylland ønsker, at samarbejdet med brugere/patienter og forældre/pårørende fastlægges i en overordnet politik, som udarbejdes i fælles dialog mellem repræsentanter fra Psykiatrien samt repræsentanter fra brugerorganisationer og pårørendeorganisationer.

Politikken vil være af overordnet karakter og udstikke retningslinjerne for en lokal udformning og implementering i et samarbejde mellem sindslidende, pårørende og personale. Et samarbejde hvor forudsætningen er, at alle bidrager konstruktivt.

Det anbefales, at

- ▶ **der udarbejdes politik for samarbejdet med henholdsvis brugere, pårørende og for indsatsen for børn som pårørende inden andet halvår 2008**
- ▶ **Psykiatrien etablerer samarbejdsfora på politisk, regional og lokalt niveau**
- ▶ **Psykiatrien i Region Midtjylland deltager i det nationale gennembrudsprojekt for at styrke pårørenderelationen**
- ▶ **nationale bruger- og pårørendeundersøgelser anvendes som afsæt til konkrete planer for udvikling af samarbejdet med såvel brugere som pårørende**
- ▶ **bruger-pårørendeorganisationerne inviteres til at deltage i udformning og afvikling af informationsmøder om psykisk lidelse og sygdom**

## Kapitel 5 Organisering

### 5.1. Psykiatriens aktuelle organisering

Ved organiseringen af Region Midtjylland blev Psykiatrien samlet i psykiatri- og socialområdet, som er en regionsdækkende driftsorganisation med ansvar for regionens psykiatriske sygehusbehandling og for regionens sociale tilbud og tilbud om specialrådgivning. Organisationen går geografisk på tværs af regionen og skal bidrage til at skabe sammenhæng og sikre effektivitet og kvalitet i ydelserne ved udnyttelse af de faglige og økonomiske stordriftsfordele ved regionsdannelsen. Organiseringen af Psykiatrien tager udgangspunkt i, at ansvar og opgaver fordeles efter geografi og alder. Således er børne- og ungdomspsykiatrien samlet i én organisation, mens voksenpsykiatrien er delt på distriktsafdelinger.

#### 5.1.1. Den strategiske ledelse

Den øverste administrative ledelse i Region Midtjylland varetages af en direktion bestående af en regionsdirektør og tre øvrige direktører, hvoraf en direktør har et særligt ansvar for psykiatri- og socialområdet.

Den strategiske ledelse af psykiatri og socialområdet består foruden direktøren af fem driftschefer og to faglige chefer for Psykiatrien (cheflæge og chefsygeplejerske). Organisationens fem driftsenheder består af de tre voksenpsykiatriske distrikter, driftsenheden Børn, Unge og Specialrådgivning og driftsenheden Voksensocial. Ledelsesgruppen har ansvaret for den overordnede strategi på psykiatri- og socialområdet, mens ansvaret for drift og udvikling af Psykiatrien er delt mellem børne- og ungechefen, de tre voksenpsykiatriske distriktsledere og de to fagchefer.

#### 5.1.2 Børne- og ungdomspsykiatri

Børn, Unge og Specialrådgivning har ansvaret for regionens hospitalsbaserede indsats og socialpsykiatriske tilbud til børn og unge med psykiske sygdomme og lidelser.

Børne- og ungdomspsykiatrien er organiseret i det regionsdækkende Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Centret er opdelt i to afdelinger, en børnepsykiatrisk afdeling og en ungdomspsykiatrisk afdeling, som begge har kliniske funktioner i Herning, Viborg og Århus. Afdelingerne går på tværs af de geografiske enheder og varetager patientbehandling for hele regionen. Center for Spiseforstyrrelse indgår i den ungdomspsykiatriske afdeling med døgnpladser i Risskov og ambulante funktioner i Herning, Viborg og Århus.

I forbindelse med strukturreformen har Region Midtjylland overtaget otte tilbud, som løser socialpsykiatriske opgaver i forhold til børn og unge. Tilbuddene er regionsdækkende og omfatter såvel tilbud til børn og unge med særlige psykiske vanskeligheder som tilbud til børn og unge med specifikke psykiske lidelser og sygdomme, herunder ADHD, autisme og spiseforstyrrelser.

#### 5.1.3 Voksenpsykiatri

Voksenpsykiatrien er organisatorisk opdelt i tre geografiske distrikter – Distrikt Syd, Distrikt Vest og Distrikt Øst. Distrikterne har ansvaret for den psykiatriske sygehusbehandling og driften af regionens socialpsykiatriske tilbud til voksne inden for deres geografiske område. Herudover varetager Distrikt Øst også på enkelte andre områder behandlingsopgaver i forhold til borgere fra Distrikt Syd.

De tre voksenpsykiatriske distrikter er inddelt i otte afgrænsede basisdistrikter med hver deres psykiatriske afdeling med ambulante tilbud og mulighed for akut indlæggelse. Basisdistrikterne består af distriktspsykiatriske eller lokalpsykiatriske teams, mobilteams eller hjemmebehandlingsteams og almenpsykiatriske hospitalsafdelinger. Desuden har nogle basisdistrikter døgnhuse, dagafsnit og ambulatorier. Specialklinikker og specialafdelinger er kun placeret et eller få steder, derfor arbejder de på tværs af distrikterne.

De tre distrikter driver tilsammen 12 socialpsykiatriske botilbud til voksne med psykisk sygdom. Botilbuddene er regionsdækkende og varierer i størrelse fra mindre bosteder til centre med flere tilbudstyper. Tilbuddene omfatter midlertidige og længerevarende døgnophold samt dagbeskæftigelse.

## 5.2. Principper for den fremtidige organisering

Organiseringen af den psykiatriske behandling skal sikre en effektiv og faglig stærk organisation, som løbende anvender den nyeste forskning og viden for at understøtte den overordnede mission og vision. Organisationen skal således baseres på en klar opgavefordeling og fælles principper for opgaveløsningen med henblik på et ensartet serviceniveau til borgerne. Det er ligeledes afgørende at udnytte de faglige og økonomiske stordriftsfordele, som regionsdannelsen giver mulighed for.

For at sikre en både høj faglig kvalitet og økonomisk effektivitet **anbefales** det, at den praktiske organisering tager afsæt i følgende principper:

- ▶ **specialisering**
- ▶ **udvidelse af de ambulante tilbud med større tilgængelighed**
- ▶ **tæt samspil mellem det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen**
- ▶ **faglig og økonomisk bæredygtighed**

*Specialisering:* Specialisering er et vigtigt princip for både ydelsernes art og tilbuddenes organisering. I forhold til den psykisk syge betyder det, at den psykiatriske indsats leveres af en professionel med speciale i netop denne sygdom. På det organisatoriske plan betyder det, at den ambulante, stationære og socialpsykiatriske indsats tilrettelægges, så patienterne har kontakt til enheder med en opdateret viden og særlig erfaring med netop den type sygdom. For de ambulante tilbud betyder det, at den brede ambulante (distriktspsykiatriske) tilgang suppleres/erstattes med specialiserede tilbud med viden og erfaring om en sygdom eller behandlingsmetode som for eksempel en enhed om autisme eller ADHD, en klinik for unge med skizofreni og et mobilteam med intensiv

behandling i patienternes eget hjem. Regionens specialiserede indsats koordineres nøje med blandt andet den kommunale indsats, hvor det er relevant. Indlæggelse på psykiatrisk afdeling og ophold i socialpsykiatrisk boform organiseres ud fra samme princip om, at patienter med samme sygdom behandles af det samme professionelle personale i den samme enhed.

*Udvidelse af de ambulante tilbud med større tilgængelighed:* Internationale og danske erfaringer dokumenterer, at et udbygget ambulante behandlingstilbud for store grupper af patienter giver lige så gode behandlingsresultater som behandling under indlæggelse og medfører mindre funktionstab og større patienttilfredshed. I forhold til visse patientgrupper er en opsøgende og intensiv ambulante behandling den mest forebyggende og virksomme behandling. Det er ligeledes vigtigt, at der kun er kort afstand til det ambulante behandlingstilbud, som for det store flertal af patienter er det relevante og langvarige behandlingssted og -tilbud. Kun et mindretal af mennesker med psykisk sygdom har nemlig behov for indlæggelse, og da kun i kort tid. Behandling under indlæggelse skal derfor begrænses til meget syge patienter, som har behov for tæt overvågning, omsorg, skærmning og til de situationer, hvor psykiatrilovens (Lov om tvang i Psykiatrien) betingelser om frihedsberøvelse er opfyldt, eller hvor behandling under indlæggelse i øvrigt er foreskrevet ved retslig foranstaltning. En prioritering med nedlæggelse/flytning af sengekapalet og en samtidig udbygning af de ambulante tilbud vil gøre det muligt at behandle mange patienter. Som et særligt aspekt er der behov for at styrke den samlede retspsykiatriske indsats i både ambulante og stationære regi.

*Tæt samspil mellem det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen:* Psykisk syge har ofte samtidig somatisk sygdom, som kan komplicere den psykiatriske undersøgelse, diagnostik og behandling, og psykisk syge har en markant øget sygelighed og dødelighed på grund af somatisk sygdom. Både almen praksis og de somatiske hospitaler er derfor vigtige samarbejdspartner. I forbindelse med indlæggelse forudsætter hurtig udredning og diagnostik inddragelse af de relevante somatiske specialer og en tilsvarende adgang til hospitalernes laboratoriefaciliteter og skannerudstyr. Behovet for et tæt samarbejde kan forventes at stige som følge af den nye viden om psykisk sygdom og anvendelsen af neuropsykiatriske undersøgelsesmetoder for en præcis diagnosticering. Den strategiske beslutning om placering af de fremtidige psykiatriske

triske døgnfunktioner og beredskaber skal derfor så vidt muligt koordineres med planlægningen af de somatiske hospitalers akutberedskaber og specialeplanlægning i øvrigt. Det betyder, at det foreslås, at der på lidt længere sigt vil ske en samling af Psykiatriens behandlingenheder i den vestlige del af regionen i forbindelse med opførelsen af et nyt sygehus i Vestjylland og tilsvarende skal der ses på, hvorledes og hvornår Århus Universitetshospital, Risskov og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov kan etableres i sammenhæng med det nye Universitetshospital i Skejby.

*Faglig og økonomisk bæredygtighed:* De kommende års store udfordringer med at kvalitetsudvikle og specialisere den psykiatriske udredning og behandling nødvendiggør robuste faglige enheder af en vis størrelse. Samtidigt nødvendiggør et fortsat stigende efterspørgselspres på Psykiatriens ydelser og manglen på faguddannet personale, specielt læger, en strategisk beslutning om at reducere antallet af døgnberedskaber og at samle behandlingspsykiatrien i færre, men mere driftsmæssigt og fagligt robuste enheder.

### 5.3 Psykiatriens fremtidige organisering

Beskrivelsen af behandlingspsykiatriens organisering tager afsæt i begreberne hovedfunktion, højt specialiseret funktion og udviklingsfunktion fra Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning.

#### Sundhedsstyrelsens definitioner:

**En hovedfunktion** omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering ved sygdomme og tilstande, hvor såvel sygdom som sundhedsvæsnets ydelser er hyppigt forekommende, hvor ydelserne er af begrænset kompleksitet, og hvor ressourceforbruget ikke tilsiger en samling af ydelserne. Begrebet hovedfunktion svarer som udgangspunkt til det tidligere anvendte begreb basisfunktion.

**En højt specialiseret funktion** omfatter diagnostik, behandling og rehabilitering ved sygdomme og tilstande, hvor sygdom eller sundhedsvæsnets ydelser forekommer sjældent, og/eller hvor ydelserne er af stor kompleksitet, og/eller ressourceforbruget tilsiger en betydelig samling af ydelserne. Patienter eller sygdomme af helt særlig karakter bør visiteres videre til afdeling med højt specialiseret funktion. En højt specialiseret funktion svarer som udgangspunkt til det tidligere anvendte begreb lands- eller landsdelsfunktion.

**En udviklingsfunktion** omfatter diagnostik, behandling og rehabilitering på et område, hvor de anvendte metoder, anvendelsesområde og indikationer etc. Endnu er uafklarede – for eksempel områder, som er under etablering, hvor der ikke foreligger evidens for behandlingen i Danmark, eller hvor kun den overordnede evidens er fastslået.

Region Midtjyllands behandlingspsykiatri er organiseret i fire hovedfunktioner og et antal højt specialiserede funktioner. *Hovedfunktionerne* kan forventes at tage sig af mere end 90 procent af de patienter med psykisk sygdom, der behandles i det sekundære sygehusvæsen. En hovedfunktion indeholder derfor såvel differentierede ambulante tilbud som for eksempel distriktspsykiatriske centre med satellitfunktioner, mobilteams, klinikker for særlige målgrupper og indlæggelse i sengeafsnit i tilfælde af akutte og svære sygdomstilfælde. Region Midtjyllands fire hovedfunktioner udgøres af henholdsvis Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og de tre voksenpsykiatriske distrikter. *Psykiatriens højt specialiserede funktioner* er knyttet til Århus Universitetshospital og således forankrede i enten Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov eller Århus Universitetshospital, Risskov. *Psykiatriens udviklingsfunktioner* vil ofte være knyttet til Århus Universitetshospital.

Ovennævnte funktionsinddeling indebærer, at nogle funktioner varetages i hovedfunktionen på tværs af de hidtidige basisdistrikter, mens andre funktioner varetages på tværs af hovedfunktioner og højt specialiseret funktion.

### 5.3.1 Aldersafgrænsning

Psykiatrien er i denne plan den fælles benævnelse for de to selvstændige lægefaglige specialer, nemlig et børne- og ungdomspsykiatrisk speciale og et speciale i psykiatri (voksenpsykiatri).

Børne- og ungdomspsykiatrien er som lægefagligt speciale defineret som forebyggelse, undersøgelse og behandling af psykiske sygdomme og symptomer hos børn og unge i alderen op til 18 år med mulighed for, at indsatsen eventuelt kan gå op til det 21. år.

Udgangspunktet for målgruppeafgrænsningen skal være hensynet til patienten og dennes konkrete behov. Nogle børn og unge, der lider af en psykisk sygdom, vil blandt andet på grund af deres sygdom ikke være alderssvarende. Deres sygdom kan have et atypisk sygdomsbillede, og de kan have behov for at være i et ungemiljø i forbindelse med en eventuel indlæggelse. Unge, der får en psykisk sygdom omkring det fyldte 18. år, har ofte en typisk voksensygdom som for eksempel skizofreni og affektive lidelser (mani og depression). Her har man i forvejen et udbygget samarbejde med den del af den kommunale socialforvaltning, som arbejder med voksne over 18 år.

Det anbefales, at

- ▶ **patienter, som på henvisningstidspunktet er under 18 år, behandles i børne- og ungdomspsykiatrien, indtil patienten fylder 20 år, hvor ansvaret for behandlingen overgår til voksenpsykiatrien**
- ▶ **patienter, som på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år, behandles i voksenpsykiatrien**
- ▶ **patienter, hvis mentale udviklingsalder og sygdomsbillede ikke er tilgodeset med ovenstående hovedregler, modtager tilbud efter drøftelse mellem den ledende overlæge for ungdomspsykiatrisk afdeling og den ledende overlæge for den pågældende voksenpsykiatriske afdeling. Ved uenighed træffer cheflægen den endelige afgørelse**
- ▶ **Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center tilbyder intensiv ambulant OPUS-behandling i minimum to år til alle i aldersgruppen 14-18 år med nykonstateret skizofreni**

- ▶ **ansvaret for behandling af patienter med spiseforstyrrelse uanset alder samles i Center for Spiseforstyrrelse under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center**

- ▶ **ovenstående implementeres pr. 1.1.2009**

### 5.3.2 Henvisning og akut modtagelse

Langt hovedparten af Psykiatriens patienter er ikke akutte patienter og henvises af egen læge. Ved modtagelse af henvisningen foretages altid en vurdering af, om patienten har akutte eller subakutte problemstillinger, som indebærer, at udredning og behandling skal iværksættes umiddelbart. Øvrige patienter oplyses om forventet tidspunkt for udrednings- og behandlingsstart jævnfør reglerne om frit sygehusvalg.

For en række mennesker opstår eller forværres sygdommen så pludseligt, at der er brug for akut henvisning og hjælp. På de fleste basisafdelinger har det hidtil været løst gennem visiteret modtagelse, hvor patienterne efter henvisning fra egen læge eller eventuel vagtlæge møder frem på den pågældende afdeling og visiteres af den vagthavende læge. I Århus har modtagefunktionen i en årrække været organiseret som en åben psykiatrisk skadestue fælles for Århus Universitetshospital, Risskov og Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov. I Regionspsykiatrien i Horsens blev modtagefunktionen i 2006 også ændret til åben skadestue.

Det er væsentligt at sikre, at hospitalstilbud om undersøgelse og behandling forbeholdes de patienter, der har behov for det. De psykiatriske patienter, der kan behandles af egen læge eller lægevagt, skal behandles der, og patienter som af anden grund har behov for kontakt og omsorg, skal have tilbud herom i socialektoren for eksempel i form af nattjenester og akutpladser i socialpsykiatrien.

Det bør sikres, at beslutninger om placering af de fremtidige psykiatriske døgnfunktioner og døgnberedskab i videst muligt omfang koordineres med planlægningen af de somatiske hospitalers akut-beredskab og specialeplanlægning, så der fremadrettet vil være senge i færre, men større behandlingsenheder, og der er fysisk nærhed til akut- og specialfunktioner på de somatiske hospitaler.

Regionsdannelsen og omlægningen af akutberedskaberne på det somatiske sygehusområde til visiterede modtagelser giver mulighed for at etablere en fælles procedure for de praktiserende lægers og vagtlægers henvisning til både de somatiske og psykiatriske hospitalsafdelinger. Herved skabes en enkel og entydig procedure gældende for hele regionen.

Det foreslås, at der fremover akut-modtages psykiatriske patienter i Herning, Horsens, Holstebro, Randers, Viborg og Århus. Når et nyt sygehus står færdigt i Vestjylland samles funktionerne fra Herning og Holstebro her.

I Horsens og Risskov ændres den åbne skadestuefunktion til en visiteret modtagelse. I forvejen skønnes en del af de personer, der modtages i den åbne skadestue i Århus, at have været i kontakt med skadestuens telefoniske betjening inden fremmøde. I Horsens er man først i 2006 gået fra en visiteret til en åben modtagelse, og de foreløbige erfaringer er, at fremmødet i skadestuen er vokset betydeligt, hvorimod antallet af indlæggelser er uændret. Det sikres dog, at patienter i behandling eller andre patienter med særligt behov efter aftale kan modtages akut uden forudgående visitation. Der kan for eksempel være tale om patienter i et ambulansbehandlingsforløb eller beboere i socialpsykiatrien med et særligt behov for denne mulighed.

Derudover vil regionen tage initiativ til, at behov og muligheder for akut-tilbud i socialpsykiatrien undersøges nærmere. Sådanne akuttillbud er for eksempel for borgere, der ikke har et psykiatrisk behandlingsbehov, men som har brug for omsorg og støtte i en kortere periode spændende fra få timer til nogle dage. Endelig skal etablering af en regionsdækkende og døgnåben telefonisk linje til Psykiatrien sikre den psykiske syge, familie og samarbejdspartner som for eksempel politiet, rådgivning og vejledning i aktuelle situationer.

Det **anbefales**, at henvisningspraksis til Psykiatrien er identisk med henvisning til det somatiske sundhedsvæsen. Det vil sige, at

- ▶ **ikke-akutte henvisninger fremsendes gennem praktiserende læge; for børne- og ungeområdet dog også gennem specialiserede kommunale enheder**
- ▶ **henvisning af akutte patienter sker i dagtiden gennem praktiserende læge. Hvis det ikke er muligt at få kontakt med praktiserende læge, kan patienten**

**kontakte Region Midtjyllands skadevisitation, som tager stilling til henvisningen**

- ▶ **uden for normal dagarbejdstid henvises akutte patienter gennem den fælles lægevagt og sygeplejerskebetjente skadevisitation**
- ▶ **endelig beslutning om indlæggelse træffes altid af vagthavende læge på den modtagende afdeling**

Det **anbefales** endvidere, at

- ▶ **implementeringen afstemmes med omlægningen af akut modtagefunktionen i det somatiske sygehusvæsen**
- ▶ **den åbne skadestuefunktion i Horsens og Århus som konsekvens af ovenstående omlægges til visiteret modtagelse**
- ▶ **børn og unge med behov for akut indlæggelse modtages på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afdelinger gennem en fælles modtagefunktion med voksenpsykiatrien**
- ▶ **patienter, som i forvejen er i ambulans psykiatrisk behandling, kan efter aftale med behandlingsenheden modtages til lægelig visitation i den psykiatriske modtagelse. Der kan tilsvarende indgås aftaler om særlige ordninger for andre patienter**
- ▶ **Region Midtjylland tager initiativ til sammen med kommunerne at undersøge behov og muligheder for sociale akuttillbud uden for almindelig dagtid**
- ▶ **der videreføres/etableres en fælles og døgnåben regionsdækkende telefonisk rådgivning med udgangspunkt i Århus Universitetshospital, Risskov**

### 5.3.3 Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center inklusiv Århus Universitetshospital

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center blev dannet 1.1.2007 på grundlag af de tidligere børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i Herning og Viborg samt Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Århus.

Hovedparten af behandlingen i børne- og ungdomspsykiatrien er ambulans baseret, og det vil også fortrinsvis

være på det ambulante område, der vil være behov for udbygning af aktiviteterne i de kommende år i takt med den forventede fortsatte stigning i antallet af henvisninger.

I lyset af specialets udfordringer og de anbefalede principper for aldersgrænser og organisering **anbefales** det, at følgende behandlingsenheder og opgaver **videreføres og udvikles**:

- ▶ **de ambulante og stationære enheder i Herning, Viborg og Århus videreføres, idet de inkluderer specialiserede tilbud til børn og unge med autisme, ADHD, spiseforstyrrelse og ikke-psykotiske sygdomme**
- ▶ **det regionsdækkende behandlingstilbud til unge med skizofreni (OPUS) i Århus videreføres**
- ▶ **Center for Spiseforstyrrelses ambulante tilbud i Herning, Viborg og Århus udbygges som følge af centrets totalansvar for målgruppen**
- ▶ **Center for Spiseforstyrrelses sengekapacitet i Århus udbygges, idet al behandling under indlæggelse samles i det specialiserede sengeafsnit**

Det anbefales, at følgende etableres:

- ▶ **børne- og ungdomspsykiatriens funktioner i Herning samles senere i det nye hospital i Vestjylland**

Det anbefales, at følgende undersøges/aftales:

- ▶ **behovet og mulighederne for at etablere satellitter med særlige åbningstider i Holstebro og Horsens undersøges**
- ▶ **der indgås aftale med det somatiske sygehusvæsen om, at somatisk behandling af patienter med livstruende spiseforstyrrelse så vidt muligt samles på sygehusafdelinger i Århus**
- ▶ **grundlaget for en særskilt retspsykiatrisk enhed i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center undersøges**
- ▶ **Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center indgår i et fagligt netværk om retspsykiatri med Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov som tovholder**

### 5.3.4 Voksenpsykiatri

Ved dannelsen af Region Midtjylland er voksenpsykiatrien organiseret i tre distriktsenheder med en intern organisering som omtalt ovenfor. I lyset af specialets udfordringer og de anbefalede principper for organisering **anbefales** det, at

- ▶ **hvert distrikt som udgangspunkt varetager behandlingssopgaverne for det store flertal af patienter, hvad enten det drejer sig om ambulante behandling eller indlæggelse**
- ▶ **ambulant indsats specialiseres, hvor det er muligt, så patienter behandles af behandlere med særlig viden og erfaring inden for patientens sygdom. Det samme princip gør sig gældende i forbindelse med indlæggelse, når underlaget er til stede**
- ▶ **Århus Universitetshospital varetager opgaven som regionens højt specialiserede psykiatriske behandlingsenhed i forhold til de få patienter, hvor sygdom eller sundhedsvæsnets ydelser forekommer sjældent, og/eller hvor ydelserne er af stor kompleksitet, og/eller hvor ressourceforbruget tilsiger en betydelig samling af ydelserne**
- ▶ **sengekapaciteten koncentrerer sig færre, men større behandlingsenheder og placeres i sammenhæng med fælles akutmodtagelser og specialfunktioner på de somatiske hospitaler**
- ▶ **døgnhusene i Kjellerup, Skive og Viborg, der er oprettet i det tidligere Viborg Amt som en forsøgsordning under sociallovgivningen, og som fungerer uden tilstedeværende lægevagt, afvikles i sammenhæng med Region Nordjyllands hjemtagning af egne patienter den 1.1.2009 og i overensstemmelse med ovenstående principper**

#### 5.3.4.1 Distrikt Syd

Det **anbefales**, at følgende behandlingsenheder og opgaver **videreføres og udvikles**:

- ▶ **de distriktspsykiatriske enheder i Horsens, Silkeborg og Skanderborg videreføres og udbygges**
- ▶ **den distriktspsykiatriske satellit i Odder (Horsens) videreføres**

- ▶ det distriktsdækkende behandlingstilbud til unge med skizofreni (OPUS) i Horsens videreføres
- ▶ det distriktsdækkende behandlingstilbud til patienter med ikke-psykotiske sygdomme i Silkeborg videreføres
- ▶ Det Gerontopsykiatriske Team/Center i Horsens videreføres, idet teamet organisatorisk er en del af Gerontopsykiatrisk afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov
- ▶ Teamet for Traumatiserede Flygtninge i Horsens videreføres, idet teamet organisatorisk er en del af Rehabiliteringscenter for Traumatiserede Flygtninge, Afdeling Syd, Århus Universitetshospital, Risskov
- ▶ de psykiatriske sengeafsnit i Horsens videreføres og udbygges, idet et enkelt afsnit modtager unge patienter med skizofreni (OPUS)

Det anbefales, at følgende enheder etableres:

- ▶ en distriktspsykiatrisk satellit i Hedensted (Horsens)
- ▶ distriktsdækkende mobilteams og en opsøgende funktion/retspsykiatrisk team, hvor førstnævnte giver intensiv behandling i patientens hjem i en tidsafgrænset periode, mens sidstnævnte tilstræber at fastholde ustabile patienter, herunder retspsykiatriske patienter, i behandling
- ▶ et distriktsdækkende dobbeltdiagnoseteam i Horsens for patienter med både psykisk sygdom og misbrug
- ▶ en distriktsdækkende satellit i Horsens for udviklingshæmmede med psykisk sygdom (oligofreni-psykiatri), idet satellitten organisatorisk er en del af Center for Oligofreni-psykiatri, Århus Universitetshospital, Risskov
- ▶ en specialistfunktion i forhold til selvmordstruede patienter

Det anbefales, at følgende enheder afvikles:

- ▶ den distriktspsykiatriske enhed i Kjellerup afvikles, da der i forvejen er en distriktspsykiatrisk enhed i Silkeborg Kommune. Funktionen integreres i de distriktspsykiatriske enheder i Silkeborg og Viborg
- ▶ det psykiatriske sengeafsnit i Silkeborg afvikles i takt med en udvidelse af de ambulante behandlingstilbud i Distrikt Syd og en udvidelse af sengekapaciteten i Horsens
- ▶ døgnhuset i Kjellerup afvikles i takt med en udvidelse af de ambulante behandlingstilbud i Distrikt Syd, Distrikt Vest og Region Nordjyllands hjemtagning af egne patienter
- ▶ skadestuefunktionen i Horsens afløses af en visiteret modtagelse

#### 5.3.4.2 Distrikt Vest

Det anbefales, at følgende behandlingsenheder og opgaver videreføres og udvikles:

- ▶ de distriktspsykiatriske enheder i Herning, Holstebro, Skive og Viborg videreføres og udbygges
- ▶ det distriktsdækkende behandlingstilbud til unge med skizofreni (OPUS) i Herning videreføres
- ▶ det distriktsdækkende behandlingstilbud til patienter med ikke-psykotiske sygdomme i Viborg videreføres
- ▶ den gerontopsykiatriske funktion samles med udgangspunkt i Herning suppleret med udgående distriktspsykiatri og satellitter i Holstebro og Viborg
- ▶ Team for Traumatiserede Flygtninge i Holstebro videreføres
- ▶ de psykiatriske sengeafsnit i Herning og Holstebro videreføres, sengeafsnittet i Viborg videreføres og udbygges idet et enkelt afsnit modtager unge patienter med skizofreni (OPUS)
- ▶ det distriktsdækkende retspsykiatriske sengesafsnit i Viborg videreføres, idet det varetager ambulante og stationær behandling af de sværest syge patienter over 18 år med en retslig foranstaltning

Det anbefales, at følgende behandlingsenheder etableres:

- ▶ distriktspsykiatriske satellitter i Lemvig (Holstebro) og Ringkøbing/Skjern (Herning)
- ▶ distriktsdækkende mobilteams og en opsøgende funktion/retspsykiatrisk team, hvor førstnævnte giver intensiv behandling i patientens hjem i en tidsafgrænset periode, mens sidstnævnte tilstræber at fastholde ustabile patienter, herunder retspsykiatriske patienter, i behandling
- ▶ et distriktsdækkende dobbeltdiagnoseteam i Holstebro for patienter med både psykisk sygdom og misbrug
- ▶ en distriktsdækkende satellit i Herning for udviklingshæmmede med psykisk sygdom (oligofrenipsykiatri), idet satellitten organisatorisk er en del af Center for Oligofrenipsykiatri, Århus Universitetshospital, Risskov
- ▶ en specialistfunktion i forhold til selvmordstruede patienter
- ▶ et gerontopsykiatrisk sengeafsnit i Herning
- ▶ de voksenpsykiatriske funktioner i Herning og Holstebro samles senere i det nye hospital i Vestjylland

Det anbefales, at følgende enheder afvikles:

- ▶ det gerontopsykiatriske sengeafsnit i Viborg afvikles ved samling af de gerontopsykiatriske funktioner i Herning
- ▶ døgnhusene i Skive og Viborg afvikles i takt med en udvidelse af de ambulante behandlingstilbud i Distrikt Vest, en udvidelse af sengekapaciteten i Viborg og Region Nordjyllands hjemtagning af egne patienter

#### 5.3.4.3 Distrikt Øst inklusiv Århus Universitetshospital

Det anbefales, at følgende behandlingsenheder og opgaver videreføres og udvikles:

- ▶ de distriktspsykiatriske enheder i Djursland, Randers og Århus videreføres

- ▶ de distriktspsykiatriske satellitter i Favrskov (Århus Nord), Grenaa (Randers) og Samsø (Århus Syd) videreføres
- ▶ det distriktsdækkende behandlingstilbud til unge med skizofreni (OPUS) i Århus videreføres
- ▶ det distriktsdækkende behandlingstilbud til patienter med ikke-psykotiske sygdomme i Århus videreføres. Der er tale om Klinik for Angstlidelser, Klinik for Tvangslidelser og Klinik for Personlighedsforstyrrelse
- ▶ Klinik for Mani og Depression videreføres med behandlingsopgaver i forhold til Distrikt Øst og konsulentfunktion i forhold til behandlingspsykiatrien i den øvrige del af regionen
- ▶ Center for Selvmordsforebyggelse i Århus videreføres med en satellit i Randers
- ▶ Team for Misbrugspsykiatri i Århus videreføres
- ▶ Fysioterapien i Århus videreføres
- ▶ Rehabiliteringscentret for Traumatiserede Flygtninge i Århus videreføres med satellit i Horsens
- ▶ Center for Oligofrenipsykiatri videreføres med satellitter i Herning og Horsens
- ▶ de psykiatriske sengeafsnit i Randers og Århus videreføres, idet et enkelt afsnit i hver afdeling (Randers, Århus Nord og Århus Syd) modtager unge patienter med skizofreni (OPUS)
- ▶ Gerontopsykiatrisk afdeling videreføres med distriktspsykiatriske teams/centre i Horsens og Århus og sengeafsnit i Århus. Patienter fra Distrikt Syd med behov for indlæggelse modtages også på sengeafsnittet i Århus
- ▶ Retspsykiatrisk afdeling i Århus videreføres med ambulante og stationære opgaver i forhold til Distrikt Øst. De sværest syge over 18 år med en retslig foranstaltning fra Distrikt Syd modtages også til indlæggelse her. Et enkelt sengeafsnit er forbeholdt patienter fra Grønland efter aftale med Det Grønlandske Hjemmestyre. De ambulante re-

gionale opgaver med hensyn til mentalobservation og behandling af sædelighedskriminelle videreføres ligeledes.

- ▶ Neuropsykiatrisk Klinik i Århus udvikles til et regionsdækkende tilbud, idet patientgrupper og henvisningsprocedure afklares

Det anbefales, at følgende enheder/funktioner afvikles:

- ▶ skadestuen i Århus afløses af en visiteret modtagelse

Det anbefales, at følgende undersøges/aftales:

- ▶ der udarbejdes et forslag til, hvorledes og hvornår Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk RegionsCenter, Risskov og Århus Universitetshospital, Risskov, kan etableres i sammenhæng med det nye universitetshospital i Skejby
- ▶ grundlaget for etablering af et særskilt sengeafsnit for udviklingshæmmede med psykisk sygdom (i Vestdanmark) undersøges

#### 5.3.4.4 Tværgående anbefalinger

Følgende tværgående forslag anbefales, at:

- ▶ der udarbejdes fælles regionale retningslinjer for voksenpsykiatriens mobilteams, opsøgende funktioner samt indsatsen overfor traumatiserede flygtninge
- ▶ der udarbejdes en model til afprøvning af daghospitalsbehandling for patienter med affektiv lidelse og med svær personlighedsforstyrrelse
- ▶ i forhold til patienter med både psykisk sygdom og misbrug styrkes samarbejdet med kommunerne gennem en "tre-trins-raket": 1) dannelsen af fællestteams mellem den regionale behandlingspsykiatri og kommunernes misbrugs- og støttetilbud; 2) fælles uddannelse, koordinatore og formalisering af Team for Misbrugspsykiatri, Århus, som regional videnscenter og 3) aftale om specialisering af de socialpsykiatriske bosteder

- ▶ der i forbindelse med samlingen af den gerontopsykiatriske behandling på to gerontopsykiatriske afdelinger i regionen fastsættes følgende målgruppe for gerontopsykiatrisk behandling:

- alle patienter på 65 år og opefter med demens
- alle patienter på 75 år og opefter med nydiagnosticeret psykisk sygdom
- alle patienter på 80 år og opefter med psykisk sygdom

- ▶ Psykiatrien med udgangspunkt i de eksisterende samarbejdsaftaler tager initiativ til en fælles samarbejdsaftale mellem Region Midtjylland (somatik og psykiatri), kommunerne og almen praksis om demensområdet med det formål at sikre en koordineret indsats, etablering af samarbejdsfora og faglig netværk

- ▶ der etableres et ledelsesforum for regionens gerontoafdelinger med sigte på i relevante sammenhænge at inddrage det somatiske sundhedsvæsen (neurologi, geriatri, intern medicin) og almen praksis

- ▶ der iværksættes et udredningsarbejde til belysning af det retspsykiatriske område, idet der skal tages stilling til de fremtidige såvel behandlings- som bygningsmæssige forhold, herunder hvorledes rehabiliteringsindsatsen styrkes

- ▶ der etableres et ledelsesforum for regionens retspsykiatriske afdelinger med sigte på i relevante sammenhænge at inddrage kommuner, kriminalfor-sorg, politi og almen praksis

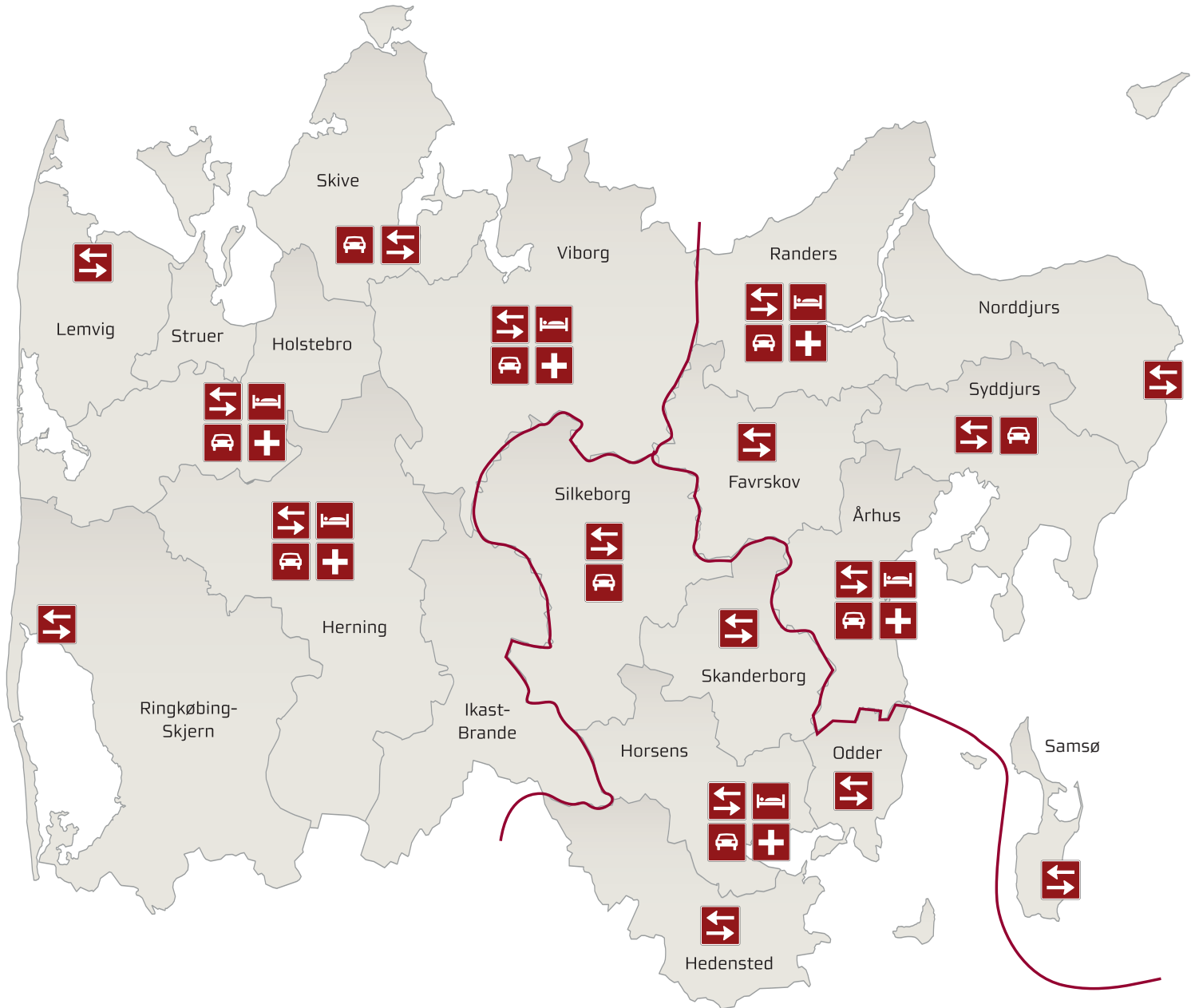
- ▶ der i tilknytning til sygehusberedskabet udarbejdes en krise- og katastrofepsykiatrisk plan, der omfatter det børne-, ungdoms- og voksenpsykiatriske område

#### 5.3.4.5 Sammenfattende oversigt over forslag til placering af funktioner

Planens forslag til fremtidig geografiske placering af behandlingspsykiatriens funktioner er sammenfattet i oversigtskort på næste side.

Der henvises i øvrigt til vedlagte bilag 1 og 2 for en skematisk oversigt over nuværende og forslået fremtidig placering af ambulante behandlingenheder og psykiatriske afdelinger samt akut modtagelser.

## Forslag til placering af funktioner i behandlingspsykiatrien



### Symbolforklaring



Behandling under indlæggelse



Distriktpsychiatri  
Ambulante funktioner



Mobilteam



Visiteret  
modtagelse

## Distrikt Vest

Lemvig, Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Ringkøbing-Skjern, Skive, Struer og Viborg  
Befolkning: 422.000

### Lemvig

Distriktspsykiatrisk satellit

### Herning

Distriktspsykiatri  
Mobilteam  
OPUS-klinik  
Gerontoteam  
Oligofreniteam  
Visiteret modtagelse børn&voksen  
Senge almenpsykiatri  
Senge gerontopsykiatri

### Holstebro

Distriktspsykiatri  
Mobilteam  
Dobbeltdiagnoseteam  
Satellit gerontoteam  
Team for traumatiserede flygtninge  
Visiteret modtagelse  
Senge almenpsykiatri

### Ringkøbing-Skjern

Distriktspsykiatrisk satellit

### Skive

Distriktspsykiatri  
Mobilteam

### Viborg

Distriktspsykiatri  
Mobilteam  
Klinik ikke psykotiske  
Psykoseteam/retspsykiatrisk team  
Satellit gerontoteam  
Visiteret modtagelse børn&voksen  
Senge almenpsykiatri  
Senge retspsykiatri

## Distrikt Syd

Hedensted, Horsens, Odder, Silkeborg og Skanderborg  
Befolkning: 287.000

### Hedensted

Distriktspsykiatrisk satellit

### Horsens

Distriktspsykiatri  
Mobilteam  
Dobbeltdiagnoseteam  
Gerontoteam  
OPUS-klinik  
Psykoseteam/retspsykiatrisk team  
Team for traumatiserede flygtninge  
Visiteret modtagelse  
Senge almenpsykiatri

### Odder

Distriktspsykiatrisk satellit

### Silkeborg

Distriktspsykiatri  
Mobilteam  
Klinik ikke-psykotiske

### Skanderborg

Distriktspsykiatri

## Distrikt Øst

Favrskov, Norddjurs, Randers, Samsø, Syddjurs og Århus  
Befolkning: 517.000

### Favrskov

Distriktspsykiatrisk satellit

### Norddjurs

Distriktspsykiatrisk satellit

### Randers

Distriktspsykiatri  
Mobilteam  
Satellit for Center for Selvmordsforebyggelse  
Visiteret modtagelse  
Senge almenpsykiatri

### Samsø

Distriktspsykiatrisk satellit

### Syddjurs

Distriktspsykiatri  
Mobilteam

### Århus

Distriktspsykiatri (4 centre)  
Mobilteams  
Gerontoteam  
Team for Misbrugspsykiatri  
Center for Oligofrenipsykiatri  
Center for Selvmordsforebyggelse  
Psykoseteam/retspsykiatrisk team  
Rehabiliteringscenter for  
Traumatiserede Flygtninge  
Specialklinikker: angstlidelser, mani og depression, OPUS, neuropsykiatri, personlighedsforstyrrelser og tvangslidelser  
Visiteret modtagelse børn&voksen  
Senge almenpsykiatri  
Senge gerontopsykiatri  
Senge retspsykiatri

## Børne- og Ungdoms- psykiatrisk Center

Regionsdækkende  
Befolkning: 1.227.000

### Herning

Ambulante enhed børn og unge  
Ambulant enhed spiseforstyrrelser  
Senge børn og unge

### Viborg

Ambulante enhed børn og unge  
Ambulant enhed spiseforstyrrelser  
Senge børn og unge

### Århus

Ambulante enhed børn og unge  
OPUS-klinik  
Ambulant enhed spiseforstyrrelser  
Senge børn og unge  
Senge spiseforstyrrelser

### 5.3.5 Socialpsykiatri

Regionens leverandørrolle og de nye vilkår forstærker kravene til de socialpsykiatriske tilbuds faglige kvalitet, fleksibilitet og synlighed. Organisatorisk er udfordringen at udnytte og udvikle de mange faglige ressourcer og den store specialviden, som er til stede i den samlede socialpsykiatri og tilsvarende indgå i et tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien. Hovedparten af de socialpsykiatriske tilbud har en blandet målgruppe, hvoraf mange har komplekse problemer og en betydelig funktionsnedsættelse. De socialpsykiatriske ydelser, der i særlig grad efterspørges af kommunerne, er tilbud til mennesker med komplekse sygdomme, inden for børne- og ungdomspsykiatrien drejer det sig overvejende om børn og unge med autisme, ADHD, spiseforstyrrelse, skizofreni og selvskadende adfærd, mens det for voksenpsykiatrien overvejende drejer sig om mennesker med demens og andre hjerneskader, dobbeltdiagnose og svær psykisk sygdom kombineret med andre problemer for eksempel svær adfærdsforstyrrelse eller somatisk sygdom.

Børn, Unge og Specialrådgivning står for drift og udvikling af Region Midtjyllands socialpsykiatriske tilbud for børn og unge, mens Distrikt Syd, Vest og Øst hver står for drift og udvikling af regionens socialpsykiatriske tilbud for voksne beliggende i distriktet

Det anbefales, at

- ▶ **de socialpsykiatriske tilbud specialiserer sig i forhold til målgrupper**
- ▶ **der udvikles fælles værktøjer og en model for inddragelse af særlige videnspersoner fra regionale socialpsykiatriske tilbud, behandlingspsykiatrien og andre relevante områder i forbindelse med udredning og planlægning af indsatsen**
- ▶ **den regionale socialpsykiatri indgår i et indbyrdes samarbejde om vidensdeling, kvalitetsudvikling, faglige netværk og fælles faglige uddannelsesinitiativer som supplement til det samarbejde, der aftales med kommunerne jævnfør rammeaftalen.**

### 5.3.6 Kompetencecentre og vidensnetværk

Psykiatrien i Region Midtjylland står i de kommende år over for store faglige udfordringer i forbindelse med gennemførelsen af en øget specialisering og udmøntning af ny viden og nye behandlingsstandarder i det kliniske arbejde i hele regionen. Det vil tilsvarende være en stor udfordring at gennemføre systematisk dokumentation og opsamle de mange indhentede data og mere bløde erfaringer til brug for udviklingen af praksis.

Psykiatrien i Region Midtjylland vil på en række områder organisere erfaringsopsamling, udviklingsarbejde, dokumentation, udvikling af tests og behandlingsprogrammer, dannelse af faglige netværk med videre med udgangspunkt i kompetencecentre. På andre områder vil vidensdeling hensigtsmæssigt kunne foregå på tværs af enheder inden for rammerne af et fagligt vidensnetværk uden et kompetencecenter.

Sundhedsstyrelsens begreb om *udviklingsfunktion* er i rapport om fremtidens psykiatriske ambulante behandling fra Danske Regioner omformuleret til det mere rummelige begreb om *kompetencecenter*. Der ligger i begrebet følgende funktioner:

- konsulentbistand og shared care i forhold til behandlere i hovedfunktionerne
- udvikling og vedligeholdelse af test- og behandlingsprogrammer
- undervisning af behandlere i hovedfunktion
- supervision og auditering
- tovholderfunktion for regionsdækkende netværk
- erfaringsopsamling, dokumentation og samarbejde om forskning

De første kompetencecentre er etableret i forhold til behandlingen af henholdsvis unge med skizofreni og patienter med angst- og tvangslidelser.

Det anbefales, at

- ▶ **kompetencecenterfunktionen tilknyttes den højt specialiserede funktion i den udstrækning, at ovenstående funktioner kan tilgodeses. Der kan dog være undtagelser fra denne hovedregel. Det enkelte kompetencecenter varetager som udgangspunkt opgaven på tværs af alder**
- ▶ **der på tværs af enheder med sammenfaldende målgrupper eller opgaver etableres faglige vidensnetværk, eventuelt i samarbejde med kommunerne**
- ▶ **der udvikles en internetportal og afholdes fælles temamøder og konferencer for at fremme vidensdeling i regionen**

### 5.3.7 Kvalitet og faglig rådgivning

Kvalitetsudvikling i Psykiatrien tager afsæt i Den Nationale Strategi for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet, Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) og andre nationale tiltag. Kravene og udfordringerne til kvalitetsarbejdet inden for behandlingspsykiatrien er omfattende, og arbejdet er derfor organiseret med følgende strukturer til at understøtte realiseringen af de mange facetter:

- Psykiatriens Kvalitetsråd, som refererer til og rådgiver Den Strategiske Ledelsesgruppe om emner inden for den behandlende psykiatri

- Psykiatriens Kvalitetsnetværk, som sikrer den regionale koordinering og implementering på det lokale niveau
- Psykiatrifaglig Stab, som driver Kvalitetsnetværket og sikrer den overordnede koordinering
- Center for Kvalitetsudvikling, som løser konkrete og tværgående kvalitetsopgaver
- lokale kvalitetsorganisationer

Den Danske Kvalitetsmodel på socialområdet er i støbeskeen og vil senere kunne kræve en særskilt organisering af kvalitetsarbejdet.

Psykiatrien har nedsat en række faglige råd med afsæt i faggrupperne ergo- og fysioterapeuter, psykologer, sygeplejersker og socialpsykiatrien på tværs af de to psykiatriske specialer. For de to lægefaglige specialer er der separate råd. Rådene har til opgave i konsensus at yde faglig rådgivning til ledelsessystemet på et evidensbaseret grundlag.

Det anbefales, at

- ▶ **Psykiatrien udarbejder en samlet kvalitetsstrategi for behandlingspsykiatrien**

## Kapitel 6

### Ressourcer

Ændringer i mål og ydelser nødvendiggør en omlægning af økonomiske og personalemæssige ressourcer og stiller nye krav til bygninger og teknologi. Når der samtidig er mangel på faguddannede medarbejdere, kan det også få konsekvenser for måden at tilrettelægge ydelserne på, ligesom det bliver afgørende at udvikle strategier for rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og opgaveglidning for at sikre et tilstrækkeligt serviceniveau og faglige ydelser af høj kvalitet.

#### 6.1 Menneskelige ressourcer

Den personlige kontakt mellem den psykisk syge og den professionelle fagperson er det centrale i den psykiatriske indsats. For at yde en indsats af høj kvalitet er det derfor vigtigt, at der er tilstrækkeligt personale, og at personalet er veluddannet med de nødvendige kompetencer.

##### 6.1.1 Rekruttering og fastholdelse

Psykiatrien i Region Midtjylland har en stor udfordring i forhold til rekruttering og fastholdelse af personalet. Situationen er mest alvorlig på lægeområdet; men også for sygeplejersker går udviklingen i samme retning, idet mængden af kvalificerede ansøgere til opslåede stillinger er faldende.

En række tiltag er allerede sat i værk for at forbedre muligheden for at rekruttere læger, og Psykiatrien vil løbende igangsætte nye initiativer. I rekrutteringsstrategien for lægeligt personale skal Psykiatrien forholde sig til såvel uddannede speciallæger som yngre læger til uddannelsesstillinger og samtidigt sikre, at senior-speciallæger kan fastholdes. En bedre arbejdstilrettelæggelse og brug af opgaveglidning kan medvirke til at skabe bedre tid til de lægefaglige kerneydelser.

En optælling viser, at børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien i Region Midtjylland har mange ubesatte stillinger. Det gælder cirka 24 procent af lægestillingerne, cirka seks procent af sygeplejerskestillingerne og cirka to procent af social- og sundhedsassistentstillingerne. Samtidigt viser en opgørelse fra de gamle amter, at maksimalt 25 procent af overlægerne er under 50 år.

Det **anbefales**, at

- ▶ **Psykiatrien udarbejder en aktiv rekrutterings- og fastholdelsesstrategi med tilhørende handleplaner**
- ▶ **Psykiatrien følger og samordner sine tiltag med Danske Regioners projekt "Psykiater – Ja tak!"**
- ▶ **der med ekstern bistand igangsættes forsøg med ændret arbejdstilrettelæggelse og eventuel opgaveglidning**
- ▶ **erfaringer med hensigtsmæssig opgaveglidning imellem faggrupperne opsamles og implementeres i hele Psykiatrien**

##### 6.1.2 Uddannelse og kompetenceudvikling

Behandlingspsykiatrien har en stor opgave som uddannelsessted for læger, psykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergo- og fysioterapeuter, socialrådgivere, lægesekretærer med flere. Tilsvarende har socialpsykiatrien en uddannelsesopgave i forhold til blandt andet pædagoger. Uddannelsesopgaven bliver større i de kommende år i forhold til flere faggrupper, blandt andet læger og sygeplejersker.

Psykiatrien er i en eksplosiv faglig udvikling. Stadig flere udrednings- og behandlingsmetoder dukker op, og de allerede kendte raffineres. Det kræver en aktiv videre- og efteruddannelsesindsats for at sikre medarbejderne de nødvendige kompetencer.

Det anbefales, at

- ▶ **der udarbejdes en kompetenceudviklingsstrategi for de enkelte funktioner/enheder og en særskilt strategi for lederne i Psykiatrien**
- ▶ **der årligt udarbejdes et fælles efteruddannelsesprogram på tværs af funktioner/enheder**
- ▶ **Psykiatriens Uddannelsesafdeling, de udpegede kompetencecentre og de faglige netværk indgår i operationaliseringen af kompetencestrategien og de årlige efteruddannelsesprogrammer**

## 6.2 Økonomiske ressourcer

En effektiv fordeling og udnyttelse af de økonomiske ressourcer er afgørende for at realisere Region Midtjyllands vision om at levere sundhedsydelser og sociale ydelser på højt internationalt niveau. De nye regioner har ingen skatteudskrivningsret, og kommende aktivitetsudvidelser skal således finansieres gennem ekstra bloktilskudsmidler, midlertidige puljer eller gennem interne effektiviseringer, omstillinger eller prioriteringer. Det er afgørende, at Psykiatrien udnytter de stordriftsfordele, som regionsdannelsen giver anledning til, og den har fokus på produktionsforbedringer for at kunne imødekomme både en øget efterspørgsel og en forbedring af servicen.

### 6.2.1 Driftsudgifter og finansiering

På landsplan er nettodriftsudgifterne til psykiatrien steget årligt med fire procent i faste priser i perioden 1999 til 2005, hvilket primært skyldes en politisk målsætning om at udbygge og forbedre tilbuddene til psykisk syge.

Danske Regioners nøgletal for psykiatriområdet i 2006 viser, at udgiftsniveauet i Region Midtjyllands behandlingspsykiatri i 2006 er det næstlaveste i Danmark med en udgift på 9.040.000 kroner per 10.000 indbyggere.

Tabel 1: Regionernes udgifter til psykiatri pr. 10.000 indbyggere i 2006

	Udgift pr. 10.000 indbyggere
Region Hovedstaden	15.352.000 kr.
Region Sjælland	10.181.000 kr.
Region Syddanmark	9.134.000 kr.
Region Midtjylland	9.040.000 kr.
Region Nordjylland	8.435.000 kr.
Hele landet	11.067.000 kr.

Kilde: Regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet i 2006, Danske Regioner, juni 2007

Behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland har i 2007 et samlet driftsbudget på 1.178.497.000 kr. Driftsbudgettet er finansieret ved et statsligt bloktilskud og statslige psykiatripuljer, der i alt udgør cirka 80 procent af finansieringen. Dertil kommer det kommunale grundbidrag med cirka 8 procent samt den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering med cirka 12 procent.

Tabel 2: Budget 2007 for behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland

	Budget 2007
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center	194.933.000 kr.
Voksenpsykiatrien i alt	983.564.000 kr.
I alt	1.178.497.000 kr.

Kilde: InfoRM. Ajourført budget pr. 30.9.07.

Regionens socialpsykiatriske tilbud finansieres 100 procent af kommunernes takstbetaling for de benyttede pladser. Region Midtjyllands budget for socialpsykiatrien svarer således til indtægterne fra den kommunale takstbetaling og justeres løbende på basis af belægningen.

I 2007 udgør det samlede budget for socialpsykiatrien cirka 375 millioner kroner.

## 6.2.2 Principper for økonomistyring

En effektiv fordeling og udnyttelse af de økonomiske ressourcer opnås kun ved at fastholde fokus på økonomi på alle niveauer i organisationen både i den daglige arbejdstilrettelæggelse og i forbindelse med større om-lægninger af psykiatriindsatsen. Der tages udgangspunkt i følgende principper:

**Benchmarking.** Der gennemføres tværgående sammenligninger af udgifts- og produktivetsniveauer både internt mellem Psykiatriens driftsenheder og med driftsenheder i andre regioner for at identificere områder med yderligere forbedrings- og effektiviseringspotentiale.

**Best practise.** Der foretages sammenligninger af arbejds-gange og resultater med henblik på at udnytte de erfaringer, som allerede er i organisationen med hensyn til effektiv arbejdstilrettelæggelse.

**Ens ressourcer til ens opgaver.** Ved fordelingen af økonomiske ressourcer til behandlingspsykiatrien sikres et ensartet forhold mellem service og budget mellem Psykiatriens driftsenheder, så borgerne tilbydes samme serviceniveau i hele regionen.

**Produktivetsforbedringer.** På linje med det somatiske sygehusområde arbejdes med årlige produktivetsforbedringer i budgetterne for behandlingspsykiatrien.

**Økonomiske incitamenter.** Der introduceres økonomiske incitamenter for at fremme meraktivitet og forberede en forventet kommende finansiering af meraktivitet gennem statslige aktivitetspuljer, som det kendes fra det somatiske sygehusområde.

**Servicemål.** Der udarbejdes servicemål, som afspejler regionsrådets prioriteringer, og som er dækkende for Psykiatriens kerneaktiviteter, herunder ny aktivitet, finansieret gennem midler fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets psykiatripulje.

Det anbefales, at

- ▶ **der iværksættes forsøg med en takststyringsmodel for fordeling af en fælles meraktivitetspulje efter realiseret aktivitet**
- ▶ **aktivitetsforudsætningerne i forbindelse med bevillinger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets psykiatripulje indgår i de politiske servicemål for behandlingspsykiatrien og følges op i økonomi- og aktivitetsrapporterne til Regionsrådet**

## 6.3 Bygninger

De bygningsmæssige forhold er af stor betydning for hensigtsmæssige arbejds-gange, patientsikkerhed, borgernes oplevelse af mødet med Psykiatrien og medarbejdernes arbejdsmiljø.

Bygningsstandarden i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland er generelt god og tidssvarende, men med et vedligeholdelseefterslæb. Region Midtjylland har som den eneste region i Danmark enestuer til alle patienter på de psykiatriske sengeafsnit. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers sengeafsnit i Herning og Viborg er nyindrettede inden for de seneste år, mens bygnings- og vedligeholdelsesstandarden i voksenpsykiatrien er mere varierende. Kun enkelte sengeafsnit har dog behov for en mere omfattende reovering. Også personalefaciliteterne er helt overvejende tidssvarende.

Bygningsstandarden i regionens socialpsykiatriske tilbud er varierende. Ikke alle regionale boformer er indrettet med to-rums boliger, som er standard i dag, og der er behov for at gennemføre en reovering eller genplacering afstemt med kommunernes langsigtede planer for benyttelse af tilbuddene.

Det anbefales, at:

- ▶ **den eksisterende bygningsmasse sikres en tidssvarende standard**
- ▶ **der udarbejdes en flerårig anlægsplan og en plan for genanvendelse/frasalg af bygninger i forlængelse af ovenstående organisatoriske anbefalinger**

- ▶ **at der udarbejdes en tilsvarende anlægsplan for de regionale socialpsykiatriske tilbud afstemt med kommunernes langsigtede planer for benyttelse af tilbuddene**

## 6.4 Teknologi og faciliteter

Psykiatrien har brug for adgang til CT- og MR-skanning som led i rutineudredning for strukturelle forandringer i hjernen og anden somatisk sygdom. Disse skannere findes på de somatiske hospitaler. I mere specielle tilfælde vil der være behov for PET-, SPECT og fMR-skanninger til funktionelle analyser. Disse skannere findes på Århus Sygehus og Skejby Sygehus.

Århus Universitetshospital, Risskov har eget centrallaboratorium, der også betjener Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov, mens man andre steder i regionen gør brug af de somatiske hospitalers laboratoriefaciliteter. Behovet for både laboratoriebetjening og skanning er stigende. Det er derfor af stor vigtighed, at Psykiatrien har adgang til teknologi og laboratoriefaciliteter i det somatiske hospitalsvæsen.

I det psykiatriske arbejde gør man i dag kun i begrænset omfang brug af teknologiske hjælpemidler. De geografiske afstande i regionen og den stigende mangel på speciallæger og andet fagpersonale giver anledning til at rette fokus på udnyttelsen af ny teknologi. Målet med det er en optimering af sagsgange og til sikring af at den ekspertise, som findes få steder i regionen, navnlig på Århus Universitetshospital, Risskov, bringes i anvendelse ved diagnostik og behandling i hele regionen.

Det er i forbindelse med aftalen om Region Midtjyllands budget for 2008 aftalt at nedsætte et midlertidigt politisk underudvalg, som forestår udarbejdelsen af et strategioplæg for Psykiatrien om anvendelsen af ny teknologi. Udvalget nedsættes i forlængelse af psykiatriplanens vedtagelse.

Det anbefales, at

- ▶ **der med reference til ovennævnte udvalg udarbejdes et strategioplæg med fokus på 1) anvendelsen af billeddannende teknikker, 2) ECT-behandling og 3) udnyttelse af ny teknologi til optimering af sagsgange og udnyttelse af ekspertise på tværs af regionen**
- ▶ **Psykiatriens adgang til somatikens laboratorier og skanningsudstyr udvides gennem løbende aftaler**
- ▶ **Psykiatrien anvender moderne ECT-udstyr (elektrostimulationsbehandling), efterlever de nationale krav og organiserer behandlingen som en specialistfunktion**
- ▶ **der igangsættes forsøg med telemedicin (telepsykiatri) i udvalgte enheder og i mobile udgaver, der sikrer konsultation, uddannelse, supervision og konferencer på tværs af geografiske afstande**
- ▶ **Psykiatrien engagerer sig i udviklingen af den elektroniske patientjournal med sigte på kommunikationsmuligheder på tværs af faggrupper, specialer, matrikler og eksterne samarbejdspartnere**

## Litteraturliste

*Behandlingsgaranti i Psykiatrien - udfordringer og muligheder.*

Danske Regioner, København, 2006

*Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse.*

Sundhedsstyrelsen, København, 2001

*Dansk kvalitetsmodel for de regionale botilbud på det sociale område – Modelskitse.*

Danske Regioner, København, 2007

*Dansk kvalitetsmodel på det sociale område – Modelskitse.*

Danske Regioner, København, 2007

*Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet.*

Sundhedsstyrelsen, København, 2004

*Det Nationale Indikatorprojekt,*

20.09.2007: <http://www.nip.dk/>

*Det Nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i Psykiatrien med anvendelse af*

*"Gennembrudsmetoden" .*

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet.

20.09.2007: <http://www.kvalitetsinstitut.dk/sw2031.asp>

*Det Sociale Indikatorprojekt vedrørende unge på psykiatrinære døgninstitutioner*

(SIP-psykiatri) 2006

*Det Sociale Indikatorprojekt.*

Danske Regioner, 2007

*Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse.*

Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København, 2005

*Generel sundhedsaftale for Region Midtjylland - Generel aftale om indsatsen for mennesker med sindslidelser. Region Midtjylland.*

20.09.2007: <http://www.rm.dk/Psykiatri+og+Social/Planer+og+aftaler/Sundhedsaftaler>

*Hvordan har du det?*

*Sundhedsprofil for region og kommuner.*

Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, Århus, 2006

*Kvalitet i regionernes sociale tilbud.*

Danske Regioner, København, 2007

*MEDAftale for Region Midtjylland.*

Region Midtjylland, HR, Viborg, 2007

*Mental Health Action Plan for Europe.*

WHO, Helsinki, 2005

*Mental Health Declaration for Europe.*

WHO, Helsinki, 2005

*Målsætning for kvalitet i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Psykiatrien i fortsat udvikling.*

Status 2003. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København, 2003

*Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien.*

Sundhedsstyrelsen, København, 1998

*Målsætninger for kvalitet i distriktspsykiatrien.*

Sundhedsstyrelsen, København, 1998

*Målsætninger for kvalitet i voksenpsykiatrien.*

Sundhedsstyrelsen, København, 1995

*OPUS – Opsøgende Behandling af Psykotiske Unge,*

Danske Regioner, København, 2007

*Psykiatriens udfordringer. En debatbog med de nødvendige svar,*

Per Jørgensen, Søren Bredkjær, Merete Nordentoft, FADL's Forlag, 2006

*Psykisk Sygdom og Kriminalitet,*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet. København, 2006

*Rammeaftale 2008,*

Region Midtjylland:

20.09.2007: <http://www.rm.dk/Psykiatri+og+Social/Planer+og+aftaler/Rammeaftale>

*Referenceprogram for ADHD*

– er under udarbejdelse. Sundhedsstyrelsen

*Referenceprogram for angstlidelser hos voksne.*

Sundhedsstyrelsen (2007 i høring)

*Referenceprogram for skizofreni.*

Sundhedsstyrelsen, København, 2004

*Referenceprogram for unipolar depression hos voksne.*

Sundhedsstyrelsen (2007 i høring)

*Region Midtjyllands Ledelses- og styringsgrundlag,*

udkast 9. august 2007

*Regionernes økonomi og aktivitet på psykiatriområdet i 2006.*

Danske Regioner, København, 2007

*Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i Sygehusvæsnet: vejledning.*

Sundhedsstyrelsen, København, 2001

*Specialisering og faglig bæredygtighed inden for psykiatrien,*

Danske Regioner, 2006

*Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling.*

Sundhedsstyrelsen (2007 i høring)

*Strategi for psykiatrisk forskning i Region Midtjylland*

– prioritering, organisering og formidling.

Århus Universitetshospital, 2007

*Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud.*

Socialministeriet, Sundhedsministeriet, Undervisningsministeriet, ARF, KL, København og Frederiksberg kommuner, Hovedstadens Sygehusfællesskab og Sundhedsstyrelsen, 2001

*Udvikling i den børne- og ungdoms-psykiatriske virksomhed.*

Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe, september 2005. Sundhedsstyrelsen, København, 2005

*Udvikling i den børne- og ungdoms-psykiatriske virksomhed.*

Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe. Sundhedsstyrelsen, København, 2006

*Udvikling i den børne- og ungdoms-psykiatriske virksomhed: I relation til anbefalingerne for udbygning i Sundhedsstyrelsens redegørelse: Børne- Ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse, 2001. Sundhedsstyrelsen, København, 2004*

## Materiale udarbejdet i forbindelse med Psykiatriplanen:

<http://www.rm.dk/Psykiatri+og+Social/Planer+og+aftaler/Psykiatriplan>

### Responsa udarbejdet af faglige rådgivningsgrupper:

- ADHD
- Affektive lidelser
- Akutpsykiatri
- Angst- og tvangslidelser
- Autisme
- Den socialpsykiatriske indsats til mennesker med demens (socialpsykiatri)

- 
- Fastsættelse af en generel aldersgrænse mellem Børne- og ungdomspsykiatrisk Center og de voksenpsykiatriske distrikter
  - Forebyggelse af selvmord og -forsøg
  - Indsats til personer med en psykiatrisk lidelse og misbrug (socialpsykiatri)
  - Neuropsykiatri
  - Personlighedsforstyrrelser
  - Retspsykiatri og lukkede senge
  - Skizofreni
  - Somatisk sygdom hos psykisk syge
  - Spiseforstyrrelser
  - Svær psykiatrisk lidelse og behov for specialiseret indsats (socialpsykiatri)
  - Tværkulturel psykiatri og traumatiserede flygtninge

**Rapporter udarbejdet af temagrupper nedsat af Den Administrative Styregruppe i samarbejde med kommunerne i Region Midtjylland:**

- Temagruppe om dobbeltdiagnoser
- Temagruppe vedrørende gerontopsykiatri, herunder demens
- Temagruppe vedrørende psykiatrydelser til voksne udviklingshæmmede

Skematisk oversigt over nuværende og foreslået fremtidig placering af ambulante psykiatriske behandlingsenheder

Skema 1. Ambulante funktioner

		Distrikt Vest					Distrikt Syd					Distrikt Øst					BUC	
	Befolkningsunderlag	422.000		287.000			517.000					1.227.000						
	Ambulante enheder	Herning	Holstebro	Skive	Viborg	Horsens	Skanderborg	Silkeborg	Kjellerup	Randers	Djursland	Århus S	Århus V	Århus N	Århus C	Århus	Viborg	Herning
	Befolkningsunderlag	123.000	101.000	48.000	91.000	79.000	55.000	87.000		93.000	79.000	78.000	60.000	87.000	71.000			
	Distrikpsykiatriske enheder/ambulante enheder børn og unge	Herning	Holstebro	Skive	Viborg	Horsens	Skanderborg	Silkeborg		Randers	Djursland	Århus S	Århus V	Århus N	Århus C	Århus	Viborg	Herning
	Distrikpsykiatriske satellitter	Ringkøbing-Skjern				Odder												
	Mobiteam	Lemvig				Hedensted				Samsø, Favrskov, Grenaa								
	Klinik ikke psykiatriske/specialiklinikker	Herning	Holstebro	Skive	Viborg	Horsens	Silkeborg		Randers	Djursland	Århus S	Århus V	Århus N	Århus C				
	Dobbeltdiagnose-team		Viborg				Silkeborg				Århus			Neuropsykiatri klinik	Århus	Viborg	Herning	
	Gerontoteam		Holstebro				Horsens											
	Satellit gerontoteam		Herning															
	Oligofreni-team		Holstebro	Viborg														
	OPUS-team		Herning															
	Psykoseteam/retspsykiatrisk team		Viborg				Horsens											
	Team for traumatiserede flygtninge		Holstebro															
	Ambulant enheder spiseforstyrrelser																	

BUC: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

**Farve- og symbolsforklaring**

= nutid/nuværende

= fremtid/ oprettelse/ udvidelse af funktion

= ophør af funktion







Distrikpsykiatri

Ambulante funktioner

Mobiteam

5 Skematisk oversigt over nuværende og foreslået fremtidig placering af psykiatriske afdelinger samt akut modtagelser

Skema 2. Behandling under indlæggelse og modtagefunktion

	Distrikt Vest					Distrikt Syd					Distrikt Øst					BUC	
	Herning	Holstebro	Dh Skive	Viborg	Dh Viborg	Horsens	Silkeborg	Dh Kjellerup	Randers	Risskov 5	Risskov N	Århus	Viborg	Herning			
Befolkningsunderlag	422.000					287.000					517.000					1.227.000	
Enheder	48	32	10	32	16	52	22	10	32	64	80	8	4				
 Almenpsyk. senge/BU senge												0-14/15år: 5	8				
Befolkningsunderlag	181.000	101.000		139.000		145.000	142.000		172.000	142.000	203.000	8	6	1.227.000			
Fremtidig Befolkningsunderlag	181.000	101.000		139.000		287.000			172.000	142.000	203.000			1.227.000			
 Visiteret modtagelse	Visit. modt. BUC/voksen	Visit. modt.		Visit. modt. BUC/voksen		Visit. modt.	0		Visit. modt.	Visit. modt. BUC- og voksen ÅUH, Risskov		Visit. modt. med voksen	Visit. modt. med voksen				
 Almenpsyk. senge/BU senge			0				0	0									
 Gerontopsykiatriske senge	Gerontopsyk. Afdeling			0						Gerontopsyk. Afdeling							
 Retspsykiatriske senge				Retspsyk. Afd.						Retspsyk. Afd.							
 Center for spiseforstyrrelser senge											Center for spiseforst.						

BUC: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

**Distrikt Vest**

I sammenhæng med Region Nordjyllands hjemtagelse af patienter 1.1.09 afvikles døgnhusene i Viborg og Skive med i alt 26 senge. Til erstatning oprettes 14 senge i Viborg (Søndersøparken), hvor der i forvejen er et lægeligt beredskab og mulighed for at udnytte stor-driftsfordele. Samtidigt udbygges de ambulante behandlings-tilbud. Det gerontopsykiatriske sengeafsnit i Viborg afvikles ved samling af de gerontopsykiatriske funktioner i Herning.






**Distrikt Syd**

Døgnhuset i Kjellerup med 10 senge afvikles i sammenhæng med at de tidligere Bjerringbro og Karup kommuner 1.1.09 overgår til Distrikt Vest. I en senere etape afvikles psykiatriske sengeafsnit i Silkeborg med 22 senge. Til erstatning oprettes 6-12 senge i Horsens, ligesom ledig kapacitet udnyttes. Samtidig udbygges de ambulante behandlingstilbud. Behovet for senge i Horsens analyseres nærmere.

**Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center**

Behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser under indlæggelse samles i et specialiseret sengeafsnit i Århus.

**Farve- og symbolforklaring**

	= nutid/nuværende		Behandling under indlæggelse
	= fremtid/ oprettelse/ udvidelse af funktion		Visiteret modtagelse
	= ophør af funktion		

## Psykiatrien i Region Midtjylland: Nøgletal

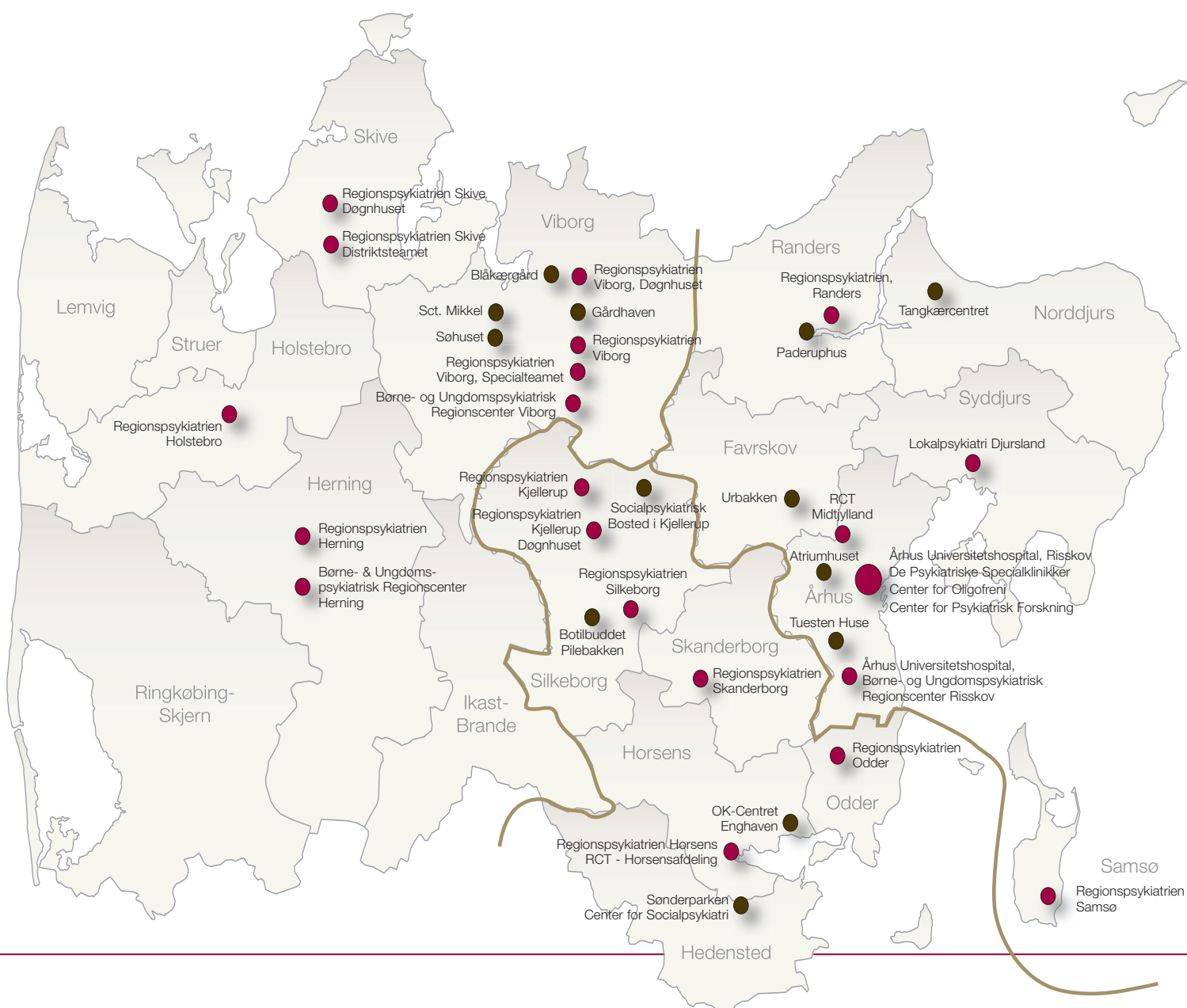
I dette bilag præsenteres en række centrale nøgletal for Psykiatrien i Region Midtjylland. Bilaget er disponeret således: Afsnit 1: Behandlingsenheder og socialpsykiatriske tilbud, afsnit 2: Patienter og ydelser i behandlingspsykiatrien, afsnit 3: Budget og afsnit 4: Personale

### 1. Behandlingsenheder og socialpsykiatriske tilbud

Organisatorisk er Psykiatrien i Region Midtjylland opdelt i henholdsvis børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri.

Børn, Unge og Specialrådgivning har ansvaret for regionens sygehusbaserede indsats samt for i alt 8 døgntilbud for børn og unge, som bl.a. henvender sig børn og unge med psykiske vanskeligheder og sygdomme. Den børne- og ungdomspsykiatriske sygehusbehandling er samlet i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center med afdelinger i Herning, Viborg og Århus.

Figur 1: Oversigt over behandlings- og socialpsykiatrien i Region Midtjylland i 2007



Voksenpsykiatrien er opdelt i tre geografiske distriktsenheder: Distrikt Syd, Vest og Øst. Distrikterne har ansvaret for den psykiatriske sygehusbehandling og driften af regionens socialpsykiatriske tilbud til voksne indenfor deres geografiske område. Distrikt Øst varetager på enkelte områder behandlingsopgaver i forhold til borgere fra Distrikt Syd samt på tværs af hele regionen.

Normeringen af psykiatriske senge i behandlingspsykiatrien fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 1: Normerede senge i behandlingspsykiatrien pr. 1.1. 2007

<b>Distrikt Syd - befolkning: 287.000</b>	<b>Normerede senge pr. 1.1. 2007</b>
Regionspsykiatrien Horsens	52
Regionspsykiatrien Silkeborg, psykiatrisk afdeling	22
Regionspsykiatrien Kjellerup, Døgnet	10
<b>Distrikt Syd i alt</b>	<b>84</b>
<b>Distrikt Vest - befolkning: 422.000</b>	
Regionspsykiatrien Viborg, Sønderøparken	32
Regionspsykiatrien Viborg, Døgnet	16
Regionspsykiatrien Skive, Døgnet	10
Regionspsykiatrien Holstebro, psykiatrisk døgnafsnit	32
Regionspsykiatrien Herning, almenpsykiatrisk afsnit	48
Regionspsykiatrien Viborg, Retspsykiatrisk Afsnit	17
Regionspsykiatrien Viborg, Gerontopsykiatrisk Afsnit	12
Regionspsykiatrien Herning, Gerontopsykiatrisk Afsnit	6
<b>Distrikt Vest i alt</b>	<b>173</b>
<b>Distrikt Øst - befolkning: 517.000</b>	
Århus Universitetshospital, Risskov, afdeling N	80
Århus Universitetshospital, Risskov, afdeling S	64
Regionspsykiatrien Randers	32
Århus Universitetshospital, Risskov, Retspsykiatrisk Afdeling	33
Århus Universitetshospital, Risskov, Gerontopsykiatrisk afdeling	16
<b>Distrikt Øst i alt</b>	<b>225</b>
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center</b>	
Befolkning: 1.227.000	
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov*	28
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning	10
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg	16
<b>Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i alt</b>	<b>54</b>
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>536</b>

\* Heraf har Center for Spiseforstyrrelser 8 senge.

Region Midtjylland driver på baggrund af rammeaftalen med kommunerne i 2007 8 døgntilbud, som henvender sig til børn og unge med psykiske vanskeligheder og sygdomme som en del af målgruppen. Herudover drives følgende 12 socialpsykiatriske tilbud for voksne:

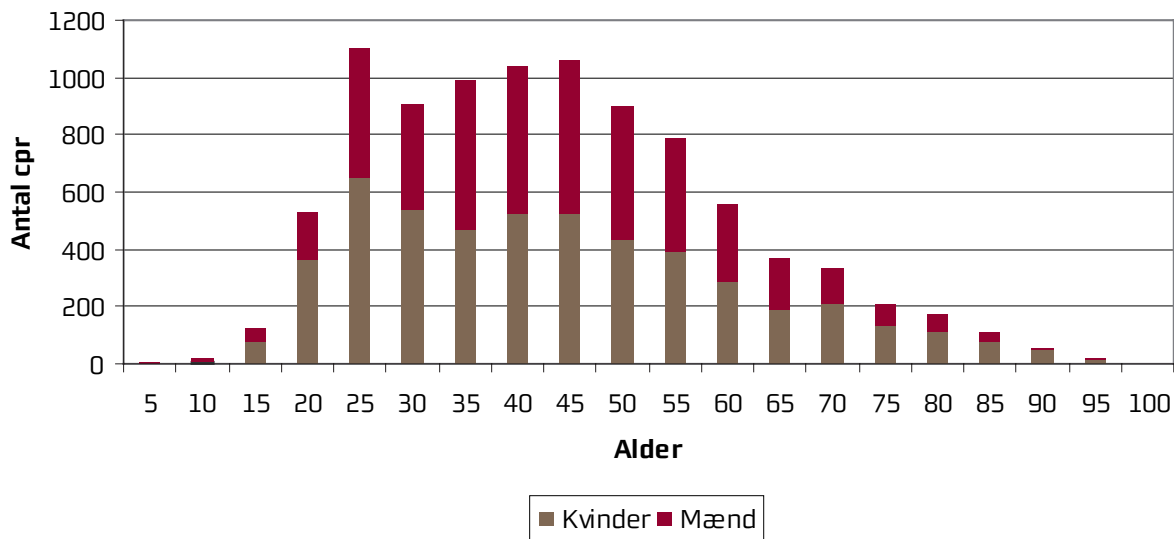
Table 2: Normerede pladser i Region Midtjyllands socialpsykiatriske tilbud i 2007

	Normerede pladser jf. rammeaftalen		
	Døgntilbud	Bostøtte	Dagtilbud
<b>Distrikt Syd</b>			
Enghaven i Horsens	58	35	
Pilebakken i Them	26		
Socialpsykiatrisk bosted i Kjellerup	10		
Sønderparken i Hornsyld	40	35	18
<b>Distrikt syd i alt</b>	<b>134</b>	<b>70</b>	<b>18</b>
<b>Distrikt Vest</b>			
Blåkærgård i Viborg	12		
Gårdhaven i Viborg	27		
Sct. Mikkel i Viborg	20		
Søhuset i Viborg	21		
<b>Distrikt Vest i alt</b>	<b>80</b>		
<b>Distrikt Øst</b>			
Atriumhuset i Århus	14		
Paderuphus i Randers	12		
Tangkærcentret i Ørsted	36		
Tuesten Huse i Århus	16		
Urbakken i Hammel	17	5	25
<b>Distrikt Øst i alt</b>	<b>95</b>	<b>5</b>	<b>25</b>
<b>Region Midtjylland i alt</b>	<b>309</b>	<b>75</b>	<b>43</b>

## 2. Patienter og ydelser i behandlingspsykiatrien

Der var i 2006 cirka 9.000 borgere bosiddende i Region Midtjylland, der blev behandlet under indlæggelse på de psykiatriske afdelinger i regionen. Knap 19.000 borgere blev behandlet ambulant. Alders- og kønsfordelingen på de behandlede patienter er vist i nedenstående grafer:

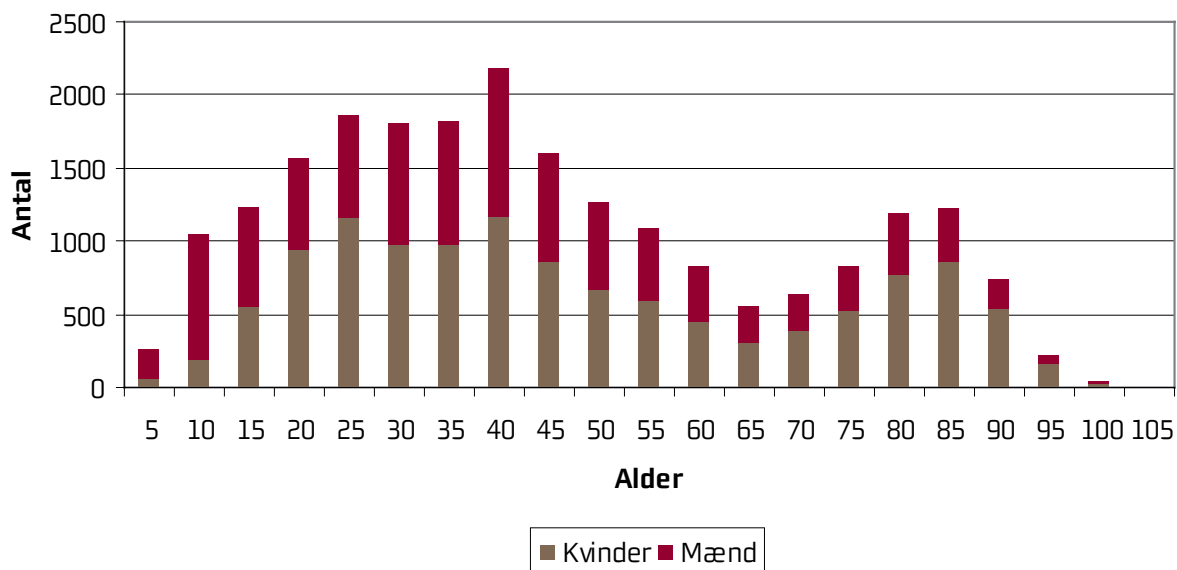
Figur 2: Patienter fra Region Midtjylland indlagt på en psykiatrisk afdeling i regionen i 2006 fordelt på køn og aldersgrupper.



Kilde: eSundhed 2006, Sundhedsstyrelsen.

Anm.: Søjlerne angiver antal patienter i 5-års aldersgrupper.

Figur 3: Patienter fra Region Midtjylland i ambulant behandling i regionen i 2006 fordelt på køn og aldersgrupper.

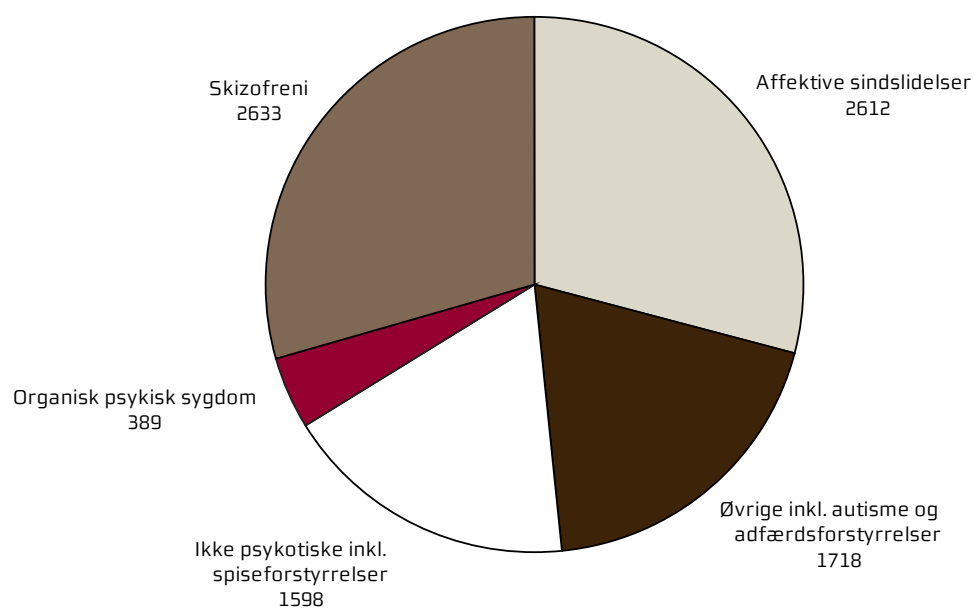


Kilde: eSundhed 2006, Sundhedsstyrelsen.

Anm.: Søjlerne angiver antal patienter i 5-års aldersgrupper.

Figureerne nedenfor viser indlagte og ambulante patienter i 2006 fordelt på hoveddiagnosegrupper:

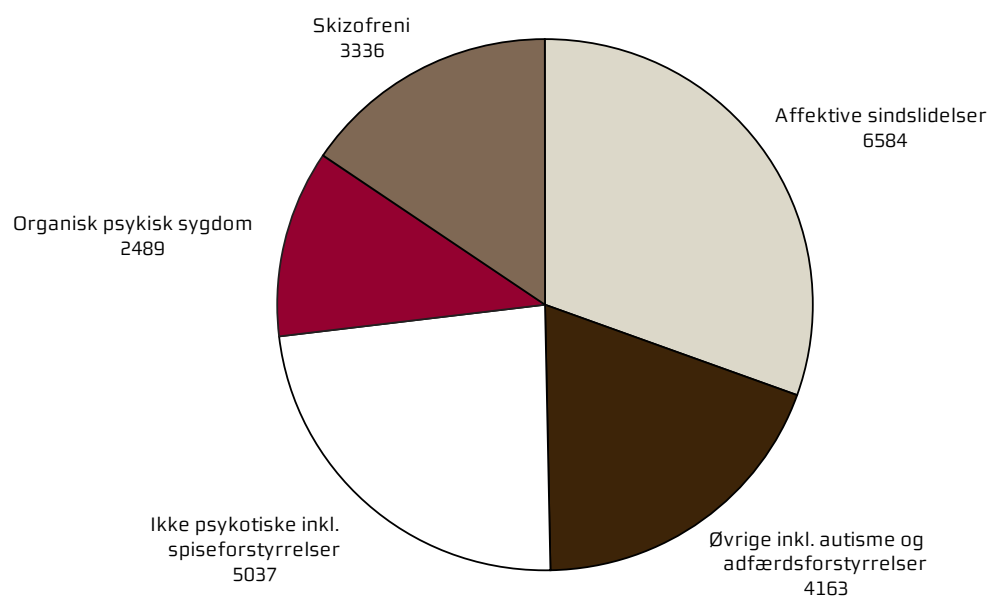
Figur 4: Indlagte patienter fordelt på diagnosegrupper



Kilde: eSundhed 2006, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning: En patient kan være henført til mere end en diagnosegruppe.

Figur 5: Ambulante patienter fordelt på diagnosegrupper



Kilde: eSundhed 2006, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning: En patient kan være henført til mere end en diagnosegruppe.

I tabellen nedenfor er vist antallet af borgere i Region Midtjylland, der blev behandlet under indlæggelse eller ambulantly i 2006 fordelt på hjemkommune. Tabellen viser endvidere antal indlagte og antal i ambulantly behandling pr. 1.000 indbyggere:

Tabel 3: Antal borgere i Region Midtjylland der modtog psykiatrisk behandling i 2006 fordelt på kommuner

Kommune	2006 indbyggertal	Indlagte patienter	Indlagte pr. 1.000 indb.	Ambulante patienter	Ambulante pr. 1.000 indb.
Favrskov	44.272	221	5,0	539	12,2
Hedensted	44.158	203	4,6	688	15,6
Herning	83.330	495	5,9	1.195	14,3
Holstebro	56.462	256	4,5	760	13,5
Horsens	77.895	544	7,0	1.668	21,4
Ikast-Brande	39.528	196	5,0	488	12,3
Lemvig	22.483	85	3,8	249	11,1
Norrdjurs	38.427	288	7,5	598	15,6
Odder	21.332	87	4,1	305	14,3
Randers	92.498	509	5,5	1.568	17,0
Ringkjøbing-Skjern	57.774	236	4,1	588	10,2
Samsø	4.124	18	4,4	89	21,6
Silkeborg	85.376	521	6,1	1.183	13,9
Skanderborg	54.646	299	5,5	763	14,0
Skive	48.264	357	7,4	715	14,8
Struer	22.695	63	2,8	273	12,0
Syddjurs	40.430	245	6,1	622	15,4
Viborg	90.518	963	10,6	1.246	13,8
Århus	295.513	3.671	12,4	6.130	20,7
<b>Region Midtjylland</b>	<b>1.219.725</b>	<b>9.257</b>	<b>7,6</b>	<b>19.667</b>	<b>16,1</b>

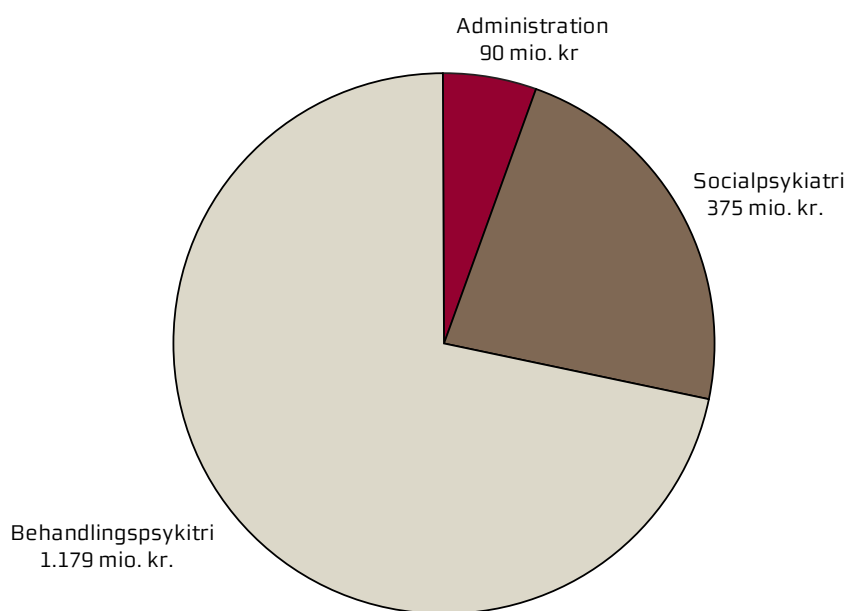
Kilde: eSundhed 2006, Sundhedsstyrelsen.

Bemærkning: Borgere fra Region Midtjylland, der blev behandlet i det tidligere Vejle Amt, indgår i opgørelsen.

### 3. Budget

Region Midtjyllands driftsbudget til behandlings- og socialpsykiatrien udgør i 2007 i alt 1.624 mio. kr. Nedenstående figur viser fordelingen på opgaveområder:

Figur 6: Fordeling af budget 2007.



Omkring 5,5 procent af de samlede udgifter går til administration.

Udgifterne til behandlingspsykiatrien er finansieret ved et statsligt bloktilskud og statslige psykiatripuljer, der i alt udgør cirka 80 procent af finansieringen. Dertil kommer det kommunale grundbidrag med cirka 8 procent samt den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering med cirka 12 procent. Udgifterne til socialpsykiatrien dækkes fuldt ud af kommunal takstbetaling.

## 4. Personale

en opgørelse fra december 2006 viser, at der i alt var 1.730 fuldtidsstillinger i de psykiatriske sygehusenheder, der i blev overført til Region Midtjylland. Figuren nedenfor viser fordelingen på faggrupper.

Figur 7: Antal fuldtidsstillinger i behandlingspsykiatrien fordelt på faggrupper

