

Århus Universitetshospital Risskov

Forslag til masterplan for funktion,
opgaver og organisering

Indholdsfortegnelse

1.	Resume	3
2.	Baggrund for og formål med masterplanen	5
3.	Den aktuelle funktion og organisering	5
3.1	Den aktuelle organisering af børne- og ungdomspsykiatrien	5
3.2	Den aktuelle organisering af voksenpsykiatrien	6
3.3	Den aktuelle organisering af forskningen og relationen til Aarhus Universitet	6
3.4	Den aktuelle organisering af støttefunktioner	7
3.5	Uddannelse af klinisk personale og kompetenceudvikling	8
4.	Krav og forventninger til en fremtidig organisation	10
4.1	Psykiatriplan for Region Midtjylland	10
4.2	Sundhedsstyrelsens specialeudmelding – specialisering	10
4.3	Strategi for Århus Universitetshospital	13
5.	Mål for Århus Universitetshospital, Risskov	14
6.	Organisationsprincipper	15
7.	Organisationsforslag.....	17
7.1	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov	18
7.2	Afdeling for organiske psykiske lidelser og akut modtagelse	19
7.3	Afdeling for psykoser.....	20
7.4	Afdeling for depression og angst	21
7.5	Afdeling for retspsykiatri.....	22
7.6	Fælles behandlingsenheder og/eller samarbejdsaftaler på tværs af aldersgrupper ...	23
7.7	Organisering af centrale funktioner på Århus Universitetshospital, Risskov	24
7.7.1	Organisering af forskning og relationen til Aarhus Universitet.....	25
7.7.2	Organisering af kvalitetsarbejdet	26
7.7.3	Organisering af uddannelse og kompetenceudvikling	26
7.7.4	Organisering af formidlingsopgaven	28
7.8	Organisering af støttefunktioner.....	28
8.	Implementering af masterplanen	30

Bilag 1: Ordforklaring

Bilag 2: Nøgletal for børne-, ungdoms og voksenpsykiatrien på Århus
Universitetshospital, Risskov

Bilag 3: Kommissorium samt oversigt over deltagere i arbejdsgruppen

Bilag 4: Sammenfatning af bidragene i rådgivningsfasen vedr. Det fremtidige
Universitetshospital, Risskov

1. Resume

Psykiatrien i Region Midtjylland står nu og de kommende år midt i store udfordringer. Dette gælder i høj grad både børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov.

Hensigten med masterplanen er derfor at være retningsgivende for en ny organisering og funktion af Århus Universitetshospital, Risskov, så universitetshospitalet kan leve op til både aktuelle og fremtidige udfordringer, krav og forventninger som hele regionens universitetshospital.

Der er i særdeleshed tre forhold, som understreger nødvendigheden af at igangsætte en omorganisering af Århus Universitetshospital, Risskov:

- Psykiatriplanens delmål om, at patienter med samme sygdom behandles af personale med stor viden og erfaring om netop deres sygdom.
- Sundhedsstyrelsens specialeudmelding som medfører, at Århus Universitetshospital, Risskov fremtidig skal udrede, diagnosticere og behandle de mest komplicerede sygdomme og understøtte den øvrige regionspsykiatri.
- Strategien for Århus Universitetshospital, som tilkendegiver, at de tre opgaver – forskning, uddannelse og klinisk virksomhed - er gensidigt afhængig og inspirerende.

Den aktuelle organisering af Århus Universitetshospital, Risskov er ikke hensigtsmæssig for at indfri disse krav og forventninger. Derfor anses implementeringen af følgende masterplan som nødvendig for at sikre, at universitetshospitalet med de nye opgaver og funktioner fortsat og i stadig højere grad lever op til målene og de fremtidige krav, som stilles til Århus Universitetshospital, Risskov.

Mål og principper

Masterplanen tager udgangspunkt i, at Århus Universitetshospital, Risskov skal leve op til målene i strategi for Århus Universitetshospital, der skal sikre, at universitetshospitalet udgør en effektiv og højt specialiseret klinisk virksomhed.

Med det formål at indfri ovenstående mål, krav og forventninger organiseres Århus Universitetshospital, Risskov efter nedenstående principper, der vedrører faglig, patientoplevelt og organisatorisk kvalitet:

- Sammenhæng i behandlingsforløb.
- Specialisering med udgangspunkt i sygdomsgrupper.
- Sammenhæng og interaktion mellem klinisk forskning og klinisk praksis.
- Sammenhæng mellem hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion.
- Arbejdstilrettelæggelse med udgangspunkt i den mest omkostningseffektive diagnostik og behandling.
- Bæredygtige, faglige og økonomiske enheder.
- En fælles indgang til både ambulant og stationær behandling på Århus Universitetshospital, Risskov.

Organisationsforslag

Århus Universitetshospital, Risskov vil med baggrund i mål og principper fremtidigt organiseres med følgende afdelinger, hvoraf de kliniske afdelinger indeholder både hoved-, regions- og højt specialiserede funktioner.

- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
- Afdeling for organiske psykiske lidelser og akut modtagelse
- Afdeling for psykoser
- Afdeling for depression og angst
- Afdeling for retspsykiatri
- Center for psykiatrisk forskning
- Serviceafdeling
- Centralkøkken

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Center for psykiatrisk forskning, Serviceafdelingen og Centralkøkkenet vil med få ændringer fortsætte som hidtil.

Behandlingsfunktionerne samles på matriklen i Risskov med undtagelse af decentrale enheder, der skal varetage behandlingen af den fælles regionale og kommunale målgruppe, hvor patienterne også har behov for en særlig social indsats.

Enkelte behandlingsopgaver, der omfatter en meget lille patientgruppe indenfor det enkelte speciale, vil blive løst i fællesskab på tværs af aldersgruppe/speciale.

Masterplanen beskriver endvidere organiseringen af fire funktioner – forskning, kvalitet, uddannelse og formidling - der er centrale for udviklingen og løsningen af behandlingsopgaven på et universitetshospital.

Implementering af masterplanen

Masterplanen og dennes intentioner implementeres i en faseopdelt proces over flere år, idet praktiske, personalemæssige og økonomiske forhold ikke muliggør en samtidig implementering af alle dele af masterplanen. De mest afgørende og entydige ændringer vil blive implementeret først, mens tiltag, som kræver nøjere udredning og opbygning af faglige, praktiske og økonomiske forhold, vil blive implementeret over tid.

Implementeringen af masterplanen påbegyndes efter regionsrådets godkendelse af masterplanen og vil strække sig over de næste år.

2. Baggrund for og formål med masterplanen

Psykiatrien i Region Midtjylland står midt i store udfordringer. Det gælder også Århus Universitetshospital, Risskov, som i det følgende er fællesbetegnelsen for børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien i Århus. Hensigten med dette forslag til masterplan for ny organisering er, at universitetshospitalet skal kunne leve op til både de aktuelle og fremtidige udfordringer, krav og forventninger som hele regionens universitetshospital. Tre forhold understreger nødvendigheden af at ændre organiseringen:

- Psykiatriplanen for Region Midtjylland har som delmål, at patienter med samme sygdom behandles af personale med stor viden og erfaring om netop deres sygdom.
- Sundhedsstyrelsens specialeudmelding medfører, at Århus Universitetshospital, Risskov fremtidig skal udrede, diagnosticere og behandle de mest komplicerede sygdomme og understøtte den øvrige regionspsykiatri.
- Strategien for Århus Universitetshospital sigter på, at de tre opgaver – forskning, uddannelse og klinisk virksomhed - er gensidigt afhængig og inspirerende.

Den aktuelle organisering af Århus Universitetshospital, Risskov er ikke optimal endsige hensigtsmæssig for at indfri disse krav og forventninger. Følgende masterplan skal derfor være retningsgivende og anskueliggøre de overordnede linjer for universitetshospitalets fremtidige funktion, opgaver og organisering. Masterplanen omhandler med få undtagelser ikke forslag til ændringer i den øvrige regionspsykiatri.

3. Den aktuelle funktion og organisering

I det nedenstående redegøres overordnet for den eksisterende organisering af såvel børne- og ungdomspsykiatrien som voksenpsykiatrien, samt organiseringen i relation til og samarbejdet med Aarhus Universitet.

Se endvidere bilag 1, som redegør for relevante faktuelle oplysninger og nøgletal om børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov.

3.1 Den aktuelle organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er et regionsdækkende center fordelt på følgende tre geografier med én fælles centerledelse, der refererer direkte til psykiatri- og socialledelsen:

- Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Herning
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Viborg

Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov indeholder endvidere Center for Spiseforstyrrelser, som er en regionsdækkende funktion for alle aldersgrupper.

Centeret yder behandling under indlæggelse samt dagbehandling/ambulant behandling organiseret i dagafsnit, klinikker, teams og ambulatorier afgrænset efter alder (småbørns-, skolebørns- og ungdomspsykiatrisk afsnit) til aldersmålgruppen 0 til 18 år, samt i visse tilfælde til de 18 til 20-årige.

3.2 Den aktuelle organisering af voksenpsykiatrien

For nuværende er Århus Universitetshospital, Risskov organiseret med følgende syv afdelinger, der refererer direkte til psykiatri- og socialledelsen:

- Almenpsykiatrisk Afd. N
- Almenpsykiatrisk Afd. S
- Gerontopsykiatrisk Afdeling
- Retspsykiatrisk Afdeling
- De Psykiatriske Specialklinikker
- Center for Oligofrenipsykiatri
- Center for Psykiatrisk Forskning.

De seks førstnævnte afdelinger har overvejende kliniske funktioner, mens Center for Psykiatrisk Forskning overvejende har forskningsopgaver indenfor grund- og klinisk forskning.

Århus Universitetshospital, Risskov yder behandling under indlæggelse samt dagbehandling/ambulant behandling organiseret i en række klinikker, lokalpsykiatrier, centre, teams og ambulatorier til voksne over 18 år. De voksenpsykiatriske enheder har for nuværende et begrænset samarbejde til de øvrige regionspsykiatrier. Dette gælder også for de specialiserede tilbud.

3.3 Den aktuelle organisering af forskningen og relationen til Aarhus Universitet

Organiseringen af den psykiatriske forskning på Århus Universitetshospital, Risskov er baseret på aftalen mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland fra 2008 om psykiatrisk forskning og registrering. Aftalen redegør for driften og finansieringen af forskningen samt konkretiserer, at Aarhus Universitet har ansvaret for forskningen på universitetshospitalet uanset finansieringskilde og faggruppe. Der er for nuværende knyttet fire professorer til Århus Universitetshospital, Risskov, der i universitære sammenhænge refererer til institutlederen på Klinisk Institut ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet.

Psykiatriens forskningsudvalg bestående af repræsentanter fra Aarhus Universitet og Regionspsykiatrien i Region Midtjylland har til opgave at sikre en fortsat udvikling af den psykiatriske forskning i børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien i regionen. Formandskabet for forskningsudvalget er delt mellem cheflægen for regionspsykiatrien og institutlederen for Klinisk Institut ved Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, Aarhus Universitet. Udvalget administrerer psykiatriens forskningsfond.

Århus Universitetshospital, Risskov har endvidere et mindre formaliseret samarbejde med Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, herunder Psykologisk Institut og Center for Registerforskning.

Der foregår forskning mange steder på Århus Universitetshospital, Risskov, i såvel afdelinger, afsnit som ambulante enheder, men formelt er forskningen, jf. nedenstående, forankret i Center for Psykiatrisk Forskning i voksenpsykiatrien og Forskningsafsnittet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Center for Psykiatrisk Forskning – organisering af forskningen i voksenpsykiatrien

Den psykiatriske forskning i voksenpsykiatrien er organiseret inden for rammerne af Center for Psykiatrisk Forskning, som delvist drives for midler fra grundforskningen.

Center for Psykiatrisk Forskning består af følgende fire enheder:

- To universitære – Enhed for Klinisk Forskning og Enhed for Psykiatrisk Grundforskning
- To enheder under Region Midtjylland – Klinisk Biokemisk Laboratorium og Neuropsykiatrisk klinik (herunder også EEG, ECT og udredningsfunktionen)

Psykiatrisk Forskningsenhed Vest er endvidere organiseret under Center for Psykiatrisk Forskning, men er geografisk placeret i Regionspsykiatri Vest.

Voksenpsykiatriens to lærestolsprofessorer har et fælles ansvar for udviklingen af den psykiatriske forskning, herunder integrationen af den kliniske psykiatriske forskning og den psykiatriske grundforskning.

Forskningsafsnittet – organisering af forskningen i børne- og ungdomspsykiatrien

I børne- og ungdomspsykiatrien er forskningen forankret i forskningsafsnittet, hvor den kliniske professor, jf. aftalegrundlaget for Århus Universitetshospital, har det samlede ansvar for forskningen. I afsnittet er der endvidere ansat en psykolog med forskningskompetence.

3.4 Den aktuelle organisering af støttefunktioner

Serviceafdelingen og Centralkøkkenet varetager støttefunktioner for både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov. Afdelingerne er organiseret som selvstændige enheder med hver sin afdelingsleder, der refererer direkte til psykiatri- og socialledelsen.

Endvidere er Psykiatriens Uddannelsesafdeling, Psykiatrisk Videncenter og Museum Ovartaci placeret på matriklen i Risskov. De tre enheder er organiseret med reference til administrationschefen for Psykiatri og Social.

Psykiatrisk Videncenter er delvist finansieret af midler fra grundforskningen.

3.5 Uddannelse af klinisk personale og kompetenceudvikling

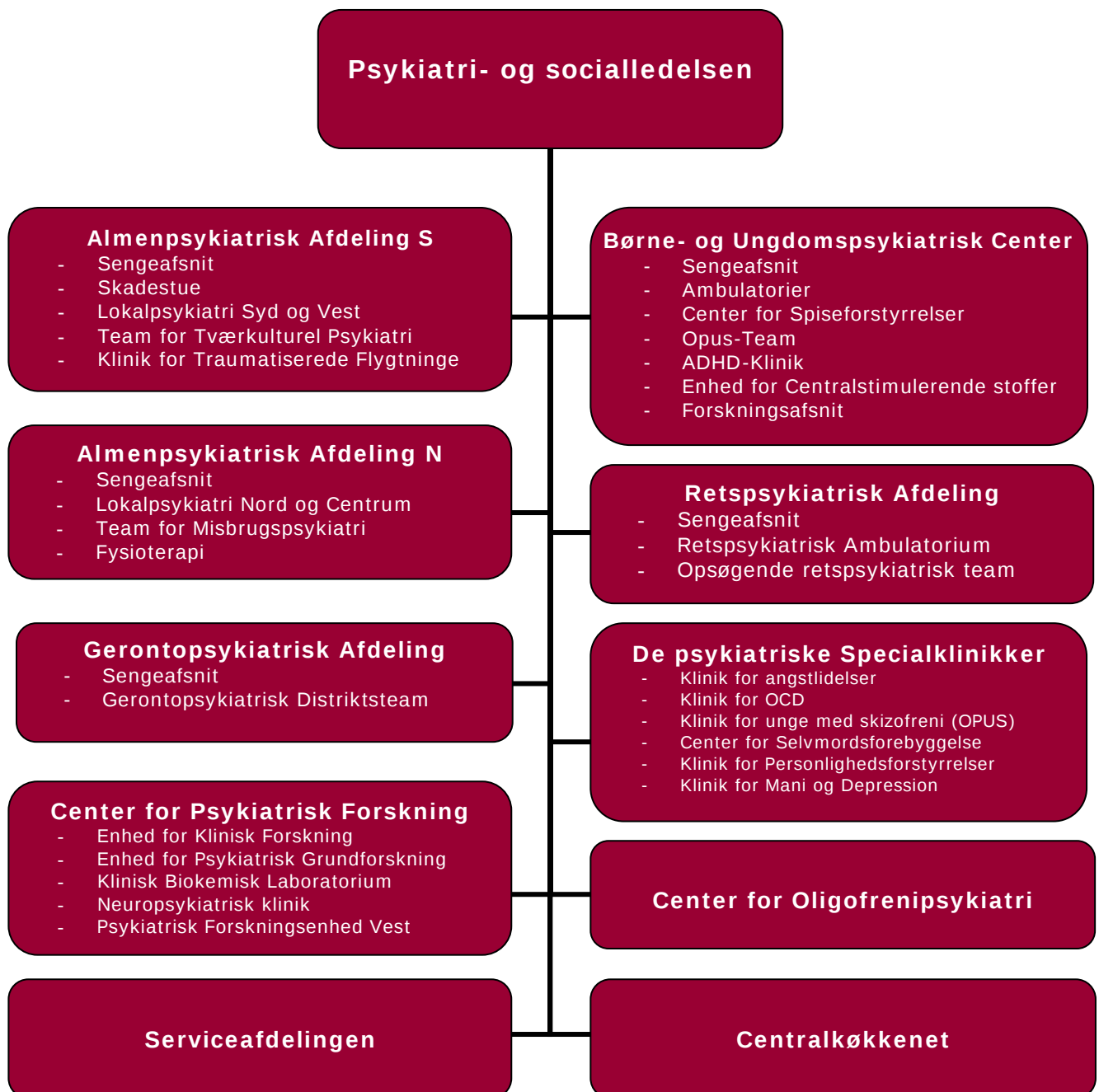
Århus Universitetshospital, Risskov deltager i den kliniske undervisning af medicinstuderende, i speciallægeuddannelsen samt i praktikforløb for studerende ved andre sundhedsuddannelser.

Universitetshospitalerne har samlet en række opgaver i forhold til den prægraduate og postgraduate lægelige uddannelse. Hovedparten af den prægraduate kliniske undervisning af medicinstuderende foregår således på et universitetshospital, mens det er et krav, at alle læger, som led i den postgraduate uddannelse til speciallæge, skal have en del af deres kliniske uddannelse på et universitetshospital. Århus Universitetshospital har yderligere en opgave i forhold til at tilbyde forskningsbaseret efteruddannelse for speciallæger.

Den prægraduate uddannelse af læger forestås af de kliniske professorer og de kliniske lektorer, mens den postgraduate uddannelse forestås af de uddannelsesansvarlige overlæger i samarbejde med den postgraduate kliniske lektor. Med henblik på at sikre kvaliteten og styrke både den prægraduate og postgraduate uddannelse af læger i regionen er der nedsat et Prægraduat Uddannelsesråd og et Postgraduat Uddannelsesråd.

Universitetshospitalets rolle i den lægelige uddannelse skal i høj grad ses i sammenhæng med, at universitetshospitalerne har særlige forudsætninger for at varetage forskningsbaseret klinisk uddannelse.

Nedenstående viser den organisatoriske opbygning af børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov



4. Krav og forventninger til en fremtidig organisation

I forbindelse med den fremtidige organisering af Århus Universitetshospital, Risskov er der nogle retningslinjer, som på forhånd er fastlagte, herunder at der også fremtidigt skal være en opdeling i to selvstændige specialer i form af børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien - mens andre organisatoriske forhold ikke er fastlagte.

4.1 Psykiatriplan for Region Midtjylland

Med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet anbefales det, jf. Psykiatriplanen for Region Midtjylland fra 2008, at psykiatrien i de kommende år retter særlig opmærksomhed på aspekter som bl.a. forebyggelse og sundhedsfremme, forskning og faglig evidens, specialisering (i forhold til sygdomsgrupper), støtte til mestring af psykisk sygdom, samt samarbejde og sammenhæng i behandlingen som afgørende principper for ydelserne.

Psykiatriplanen beskriver endvidere, at Århus Universitetshospital, Risskov skal fungere som højt specialiseret videntcenter for den øvrige regionspsykiatri og således på tværs af regionen skal udrede, diagnosticere og behandle de patienter, der har de mest komplekse psykiatriske tilstande og/eller understøtte hovedfunktionerne i de øvrige regionspsykiatrier heri.

4.2 Sundhedsstyrelsens specialeudmelding – specialisering

Den fremtidige specialisering vil, jf. Sundhedsstyrelsens specialeudmelding i 2010 og Psykiatriplanen for Region Midtjylland, betyde, at den psykiatriske indsats ydes af personale med speciale i den specifikke sygdom. På det organisatoriske plan vil det samtidig medvirke til, at både den stationære og ambulante indsats tilrettelægges, så personalet i de forskellige enheder besidder opdateret faglig og specialiseret viden og erfaring om den konkrete målgruppe.

Placeringen af en funktion på et specialiseringsniveau sker bl.a. på baggrund af en vurdering af funktionens kompleksitet, sjældenhed og ressourceforbrug:

- Komplexitet vurderes ud fra, hvor vanskelig en funktion er f.eks. teknisk eller vurderingsmæssigt, samt behovet for samarbejde med andre specialer/funktioner
- Sjældenhed vurderes på baggrund af patientgruppens størrelse og den deraf forventede aktivitet. Herunder indgår også overvejelser om behovet for rutine, erfaringsopsamling, kvalitetsopfølgning og udvikling af funktionen
- Ressourceforbrug vurderes ud fra behovet for bl.a. personale med generelle og specifikke kompetencer, specialapparaturer, særlige lægemidler og særlige faciliteter.

Både børne- og ungdomspsykiatrien og afdelingerne i voksenpsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov skal fremadrettet varetage både hovedfunktioner, og i det omfang, de er blevet tildelt dem, også regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner.

I det følgende beskrives Sundhedsstyrelsens kriterier for hoved-, regions- og højt specialiserede funktioner for børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien.

Hovedfunktioner

En hovedfunktion kan omfatte forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation, rehabilitering og/eller kontrol ved sygdomme og tilstande på alle områder af specialebeskrivelsen, hvor ydelserne er af begrænset kompleksitet, hvor både sygdom og sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, og hvor ressourceforbruget ikke giver anledning til samling af ydelserne.

Hovedfunktionen skal kunne tilbyde forebyggelse, undersøgelse, behandling og opfølgning inden for følgende områder: organiske psykiske sygdomme, psykisk betinget legemlige symptomer, psykiske sygdomme forårsaget af misbrug, psykoser, skizofreni, affektive lidelser, angst- og tvangslidelser, belastnings- og tilpasningsreaktioner, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, gennemgribende udviklingsforstyrrelser, ADHD, tilknytningsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser og emotionelle forstyrrelser.

Der bør på hovedfunktionsniveau være stor opmærksomhed på risikovurdering, herunder vurdering af selvmordsrisiko og farlighed.

For børne- og ungdomspsykiatrien forudsætter hovedfunktionen, at en læge kan komme til stede inden for kort tid. Der vil ikke alle steder være grundlag for en selvstændig børne- og ungdomspsykiatrisk vagt. Vagtfunktionen kan f.eks. varetages i samarbejde med et andet speciale – dog bør det være muligt telefonisk at kontakte en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

Hovedfunktionen forudsætter for voksenpsykiatrien, at afdelingerne som minimum har 3 speciallæger for at sikre en robusthed i funktionen. En speciallæge kan dog godt dække mere end et område af psykiatrien. Hovedfunktionen forudsætter mindst et døgn dækkende vagtlag, og der skal være mulighed for telefonisk kontakt til en speciallæge i psykiatri.

Regionsfunktioner

En regionsfunktion kan indeholde forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation, rehabilitering og/eller kontrol ved sygdomme og tilstande, hvor ydelserne er af nogen kompleksitet, hvor sygdommen eller ydelserne er relativt sjældent forekommende, og/eller hvor ressourceforbruget giver anledning til en vis samling.

Afdelinger med regionsfunktion vil også typisk have hovedfunktion for at sikre en generel erfaring om sygdomsområdet og som grundlag for udvikling og fortsat opretholdelse af erfaring

med de komplekse behandlinger. De anbefalinger, som er nævnt for hovedfunktionsniveauet, er samtidig gældende for regionsfunktioner, men har her status som krav. Regionsfunktioner bør, med henblik på at sikre volumen og specialiseret viden og erfaring, kun samles 1-2 steder i regionen.

For børne- og ungdomspsykiatrien forudsættes regionsfunktionen, at der hurtigt kan opnås assistance af en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

For voksenpsykiatrien forudsættes, at afdelinger med regionsfunktion i princippet har 2 døgndækkende vagttag, heraf et tilstedeværende og et med tilkaldevagt. Det skal i løbet af kort tid være muligt at opnå assistance af en speciallæge i psykiatri. Der bør endvidere inden for kort tid kunne opnås adgang til andre kliniske afdelinger, herunder somatiske afdelinger ¹.

Højt specialiserede funktioner

En højt specialiseret funktion kan omfatte forebyggelse, diagnostik, behandling, rehabilitering, og/eller kontrol ved sygdomme/tilstande, hvor ydelserne er af betydelig kompleksitet og forudsætter tilstedeværelse af mange tværgående funktioner/samarbejdspartnere, hvor sygdommen eller ydelserne er meget sjældent forekomne, og derfor skaber behov for samling af erfaring, og/eller hvor ressourceforbruget er betydeligt.

Det er vigtigt, at den højt specialiserede funktion også varetager hovedfunktion og regionsfunktion inden for samme sygdomsgruppe for at sikre den nødvendige erfaring inden for området, og for at kunne udvikle en særlig erfaring i forhold til behandling af de mest komplekse patienter, samt som grundlag for uddannelse og forskning inden for området. De krav, som gælder for regionsfunktioner, er også gældende for de højt specialiserede funktioner. De højt specialiserede funktioner findes kun 1-3 steder i landet, hvorfor disse funktioner også skal kunne undersøge og behandle patienter fra andre regioner.

For børne- og ungdomspsykiatrien forudsættes den højt specialiserede funktion, at der er en selvstændig børne- og ungdomspsykiatrisk vagtfunktion, og at der hurtigt kan komme en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, såfremt forvagten ikke er speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

For voksenpsykiatrien forudsættes, at afdelinger med højt specialiserede funktioner hurtigt kan få assistance fra en speciallæge i psykiatri. Der skal ligeledes kunne opnås adgang til andre kliniske afdelinger, herunder somatiske afdelinger.

¹ Afdelingerne omfatter: Klinisk biokemisk afdeling, intensiv afdeling, neurologiske og medicinske afdelinger, herunder endokrinologisk afdeling med ekspertise i spiseforstyrrelser, kirurgi og børne- og ungdomspsykiatri.

4.3 Strategi for Århus Universitetshospital

Århus Universitetshospital er et samarbejde mellem Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet og følgende seks hospitaler:

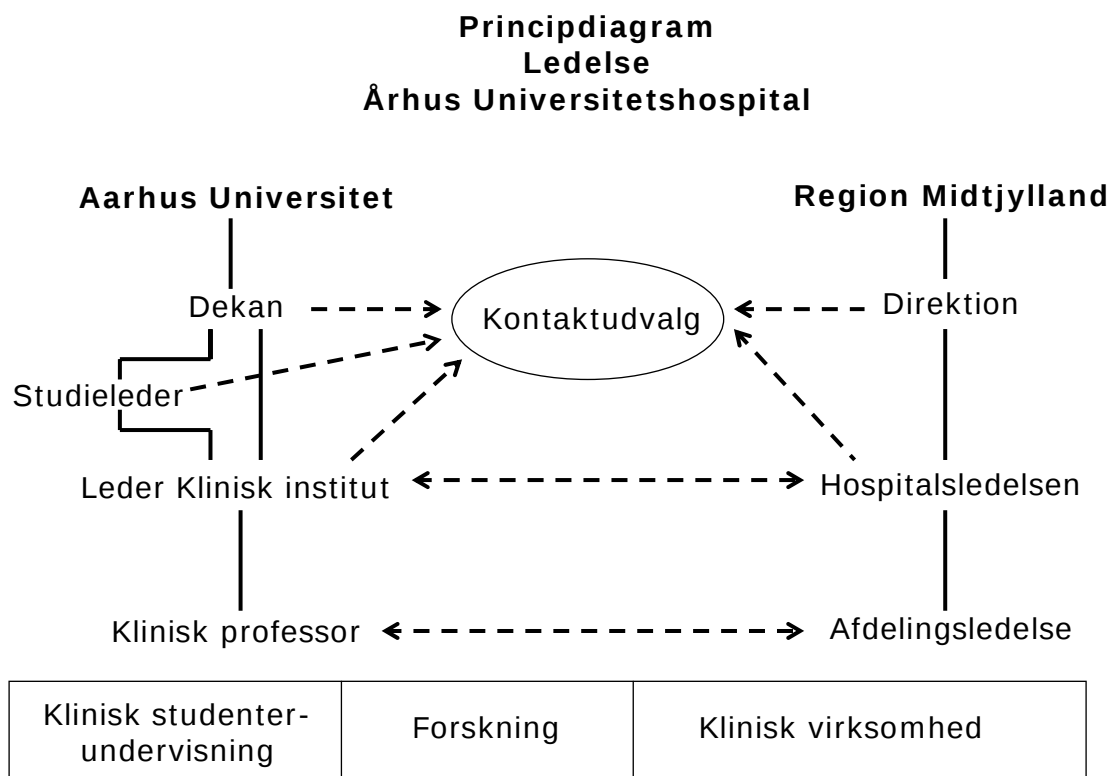
- Århus Universitetshospital, Skejby
- Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
- Århus Universitetshospital, Risskov
- Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov
- Aalborg Sygehus
- Aalborg Psykiatriske Sygehus

Jf. Strategi for Århus Universitetshospital er der en række forudsætninger, der skal være opfyldt for, at Århus Universitetshospital, Risskov nu og i fremtiden er et universitetshospital:

- Der skal være en særlig tæt koncentration af højt specialiserede kliniske funktioner (herunder regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner) såvel i kliniske specialer som i de kliniske støttefunktioner, der skal være en omfattende sygehusbaseret forskning, og der skal foregå klinisk undervisning af medicinstuderende i alle studiets kliniske forløb, samt klinisk undervisning i andre sundhedsuddannelser.
- Der skal tillige udøves en hovedfunktion ved universitetshospitalet, som således både er sygehus for befolkningen i lokalområdet og for hele landsdelen.
- Der skal være ansat højt kvalificeret personale, og herunder skal der af universitetet være ansat ordinære kliniske professorer og f.eks. kliniske lektorer og kliniske lærere til ledelse og varetagelse af den omfattende forskning, undervisning og udvikling, der foregår ved universitetshospitalet.
- Universitetshospitalet skal løbende overvåge og sikre, at det faglige niveau er højt i international sammenligning med hensyn til omfang, sammenhæng og kvalitet af såvel klinisk virksomhed, forskning som uddannelse.
- Der skal ved universitetshospitalet - ud over den dominerende sundhedsvidenskabeligt baserede kliniske aktivitet og forskning – f.eks. også foregå naturvidenskabeligt, humanistisk eller samfundsvidenskabeligt funderede aktiviteter og forskning således, at der eksisterer en multidisciplinær tilgang.
- Universitetshospitalet skal i kraft af sin position påtage sig en central regional og national rolle og skal leve op til særlige forpligtelser overfor det øvrige sundhedsvæsen og samfundet i det geografiske område, og universitetshospitalet skal løbende sikre, at det lever op til sine forpligtelser.
- Universitetshospitalet skal være internationalt orienteret og placeret for at kunne drage nytte af og bidrage til den viden, der globalt findes indenfor universitetshospitalets interessefelter.

Århus Universitetshospital, Risskov skal med nærværende masterplan sikre, at forudsætningerne fortsat – og i stadig højere grad – er opfyldt.

Nedenstående viser principdiagram for ledelsen for Århus Universitetshospital fra Strategi for Århus Universitetshospital.



Der er entydige ledelsesveje for henholdsvis klinisk virksomhed, forskning og uddannelse på Århus Universitetshospital, Risskov, som det fremgår af principdiagrammet. Ledelserne er ansvarlige for, at der nu såvel som i fremtiden fortsat kan leveres henholdsvis forskning, uddannelse og klinisk virksomhed af højeste kvalitet ud fra de givne regler og økonomiske forudsætninger. Universitetshospitalets kontaktudvalg skal forstærke dialogen mellem universitetet og regionen.

Universitetshospitalets tre hovedopgaver - forskning, uddannelse og klinisk virksomhed - er gensidigt afhængige, og skal være inspirerende for hinanden. Et dårligt fungerende samarbejde mellem de tre opgaver har negative effekter. Det er derfor vigtigt, at ledelserne tager afsæt i samarbejde og gensidig ansvarlighed mellem de tre hovedopgaver.

5. Mål for Århus Universitetshospital, Risskov

Århus Universitetshospital, Risskov har, bl.a. jf. Strategi for Århus Universitetshospital, følgende mål, der skal sikre, at universitetshospitalet udgør rammen om en effektiv og højt specialiseret klinisk virksomhed:

- På Århus Universitetshospital er grundforskning, klinisk forskning og udvikling af den kliniske service uløseligt forbundne.
- På Århus Universitetshospital er den kliniske uddannelse af lægestuderende og studerende på andre sundhedsuddannelser samt udviklingen af personalets kompetencer forskningsbaseret på højeste internationale niveau.
- På Århus Universitetshospital foregår forskning og uddannelse, men også sundhedsfremme, forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering på højt internationalt niveau. De kliniske funktioner udøves i sammenhæng med den øvrige regionspsykiatri samt øvrige dele af sundhedsvæsenet.
- Århus Universitetshospital indtager en aktiv, forpligtende og central rolle i forhold til de øvrige dele af sundhedsvæsenet, erhvervslivet og samfundet i øvrigt - såvel i det vstdanske område som nationalt - med det overordnede mål, at sundhedsvæsenets tilbud til borgerne hele tiden udvikles.
- Århus Universitetshospital skaber gennem dialog og samarbejde - internt og eksternt - udvikling og dynamik på sundhedsområdet, og fremmer særlige satsningsområder.
- Århus Universitetshospital tiltrækker højt kvalificeret personale til forskning, uddannelse og klinisk virksomhed.
- Århus Universitetshospital drives effektivt. Der er høj grad af målopnåelse i alle funktioner, set dels internationalt, dels i forhold til de økonomiske forudsætninger og de givne regler.

Århus Universitetshospital, Risskov skal fungere som hele regionens universitetshospital, hvilket indebærer, at de øvrige regionspsykiatrier inddrages og orienteres om nye evidensbaserede forskningsresultater samtidig med, at de mest komplicerede patienter uanset bopæl kan henvises til behandling på Århus Universitetshospital, Risskov.

Implementeringen af følgende masterplan for funktion, opgaver og organisering anses for nødvendig med henblik på at sikre, at universitetshospitalet med de fremtidige nye opgaver/funktioner fortsat og i stadig højere grad lever op til målene og de fremtidige krav, som stilles til Århus Universitetshospital, Risskov.

6. Organisationsprincipper

Med det sigte at realisere ovenstående visioner og mål, organiseres Århus Universitetshospital, Risskov efter nedenstående principper.

Patientoplevelset kvalitet

- Sammenhæng i behandlingsforløb

Det er vigtigt, at patienten oplever en høj kvalitet og sammenhæng i behandlingen både mellem den stationære og ambulante behandlingsindsats og mellem forskellige stationære og ambulante enheder i regionspsykiatrien samt eksterne parter. Endvidere har en del af behandlingspsykiatriens patienter behov for en særlig social indsats, og der skal derfor til stadighed sikres et tværsektorielt samarbejde mellem indsatsen i regionspsykiatrien og kommunerne.

Faglig kvalitet

- Specialisering med udgangspunkt i sygdomsgrupper

Organiseringen af behandlingen i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien tager udgangspunkt i sygdomsgrupper (ICD-10), så personalet har speciale i et givent fagområde. Begrebet almenpsykiatri erstattes følgelig, da samtlige patienter fremadrettet er omfattet af specialiseret undersøgelse og behandling. Denne specialisering af behandlingen findes ikke at være i modstrid med at opretholde sammenhængende behandlingsforløb. Det er imidlertid for visse målgrupper hensigtsmæssigt også at tage alderskriteriet i betragtning. Endvidere må særlige funktioner undtagelsesvis ligge til grund for organiseringen.

- Sammenhæng og interaktion mellem klinisk forskning og klinisk praksis

For at opnå en god faglig kvalitet skal der skabes sammenhæng, interaktion og videndeling mellem forskning og klinisk praksis i hele regionspsykiatrien. Ved at fremme samarbejdet sikres gensidigt, at forskningsresultaterne bliver anvendt i klinisk praksis, og at forskningen opfanger klinisk relevante problemstillinger.

- Sammenhæng mellem hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion

Jf. Sundhedsstyrelsens nationale strategi for psykiatri år 2009 er der behov for en øget specialisering, målrettet bestemte sygdomsgrupper og ydet af personale med særlige kompetencer og ekspertviden. Der er fagligt set behov for specialisering af hyppigt forekommende psykiatriske sygdomme med komplicerede forløb, samt mere sjældne psykiske sygdomme. Det er samtidig vigtigt, at det ikke medfører, at nogle patienter/patientgrupper mister fokus og dermed ikke opnår en effektiv og bedst mulig behandling. Der skal derfor sikres koordination og sammenhæng mellem hoved-, regions- og højt specialiserede funktioner i regionspsykiatrien. Regions- og højt specialiserede funktioner skal endvidere understøtte hovedfunktionen og medvirke til, at hovedfunktionen kan tilbyde en bred viden og erfaring og herved påtage sig ansvaret for behandling af størstedelen af patienterne.

Organisatorisk kvalitet

- Arbejdstilrettelæggelse med udgangspunkt i den mest omkostningseffektive diagnostik og behandling

Det er afgørende, at arbejdsgange tilrettelægges og koordineres på den mest hensigtsmæssige måde til gavn for både medarbejdere og patienter – herunder med øje for de tilstedeværende økonomiske ressourcer. Det er endvidere vigtigt, at der tages udgangspunkt i, at patienterne modtager den nødvendige, men samtidig mindst indgribende behandling.

- Bæredygtige, faglige og økonomiske enheder

Med henblik på at sikre en patientoplevelse og faglig kvalitet i behandlingen skal der organisatorisk lægges vægt på etablering af fagligt bæredygtige enheder, som har en

størrelse, der videns- og erfaringsmæssigt er robuste. Det er - manglen indenfor visse faglige personalegrupper taget i betragtning - derfor nødvendigt at vurdere den fremtidige organisering af faggrupperne, herunder om der eksempelvis bør ske en koncentration af fagligheden og ressourcerne med henblik på at opnå et fagfællesskab.

Organiseringen af Århus Universitetshospital, Risskov skal lægge vægt på en særlig høj grad af faglighed og kompetenceudvikling af medarbejderne, som blandt andet er en forudsætning for, at universitetshospitalet kan løse forskningsopgaven og de nye behandlingsopgaver.

- En fælles indgang til både ambulant og stationær behandling på Århus Universitetshospital, Risskov

Både akutte og elektive patienter for alle aldersgrupper henvises til fælles modtagelse, som efter aftalte kriterier fordeler henvisningerne/patienterne til behandling i de specialiserede afdelinger, der herefter visiterer patienterne. En fælles indgang til universitetshospitalet sikrer en smidig, ensartet og effektiv fordeling af patienterne til enten et sengeafsnit eller en ambulant enhed.

7. Organisationsforslag

Forslaget til den fremtidige organisering af Århus Universitetshospital, Risskov tager udgangspunkt i specialisering af behandlingsenhederne med afsæt i diagnosegrupper, således at behandlingen kan målrettes en specifik sygdomsgruppe. Der vil fortsat i den nye organisering være to selvstændige specialer i form af børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien (ICD-10 diagnosegrupper er for hver afdeling indenfor voksenpsykiatrien anført i parentes). Det vil imidlertid være naturligt for visse diagnosegrupper/funktioner af mindre volumen i de enkelte specialer, som f.eks. patienter med spiseforstyrrelse, unge med psykoser samt selvmordsforebyggelse, at der mellem specialerne etableres fælles klinikker/behandlingstilbud for alle aldersgrupper. For andre diagnosegrupper, som f.eks. ADHD og psykisk udviklingsforstyrrelse, skal der udarbejdes formaliserede aftaler for diagnosegruppen mellem specialerne mhp. at sikre erfaringsudveksling og relevant evidensbaseret (forsknings-)viden, jf. afsnit 7.6.

Alle afdelingerne på Århus Universitetshospital, Risskov skal generelt sikre videns- og erfaringsudveksling på tværs af specialiseringen for at kunne opnå den rette og bedste behandling for patienter med dobbeltdiagnose eller bidiagnoser.

De enkelte kliniske afdelinger vil indeholde både hovedfunktioner, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. Forskningen på afdelingerne vil være understøttet af medarbejdere med en særlig forskningsforpligtigelse og med en formel tilknytning til Klinisk institut ved Aarhus Universitet.

Århus Universitetshospital, Risskov omfatter fremtidigt både børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien. Fremover vil betegnelsen "Århus Universitetshospital, Risskov" således implicit dække alle opgaver og funktioner på matriklen.

7.1 Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har netop gennemgået en større omorganisering, som blev behandlet og godkendt i regionsrådet i 2009. Derfor vil organiseringen af Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov, med få ændringer, forblive uændret, jf. afsnit 7.6.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit i Risskov skal også fremtidigt varetage følgende funktioner:

Hovedfunktioner

Hovedfunktionerne varetages allerede i dag af børne- og ungdomspsykiatrien. Kravet om mulighed for telefonisk kontakt til en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri og samarbejde med andre specialer er opfyldt.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er én samlet enhed med kliniske afsnit i både Risskov, Viborg og Herning. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers afsnit i Risskov har Århus, Favrskov, Samsø, Syddjurs, Norddjurs, Randers, Skanderborg, Odder, Horsens, Hedensted og Silkeborg kommuner som optageområde. Endvidere indlægges patienter fra Viborg Kommune i aldersgruppen 15-18 år i Risskov.

Center for Spiseforstyrrelser, som er en del af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, har en regionsdækkende funktion for alle patienter uanset alder med spiseforstyrrelser som hoveddiagnose. Behandling under indlæggelse sker på centerets sengeafsnit i Risskov, mens der er ambulant funktion i både Risskov og Herning.

Regionsfunktioner

- Psykotiske tilstande med comorbide udviklingsforstyrrelser (mental retardering, autismspektrumlidelser) og svært udadreagerende patienter.
- Komplekse diagnostiske tilstande inden for affektive lidelser, ADHD, autismspektret, OCD og/eller Tourette-syndrom, hvor den diagnostiske vurdering ikke kan afklares på hovedfunktionsniveau, eller hvor den psykofarmakologiske behandling er særlig kompliceret.
- Patienter med spiseforstyrrelser og behov for døgnindlæggelse.
- Spæd- og småbørnspsykiatri (0 til 3-årige).
- Børn (under 13) med behov for døgnindlæggelse.
- Primær vurdering af surrogatfængslede.

Højt specialiserede funktioner

- Behandlingsresistente psykotiske tilstande.

- Komplekse tilstande inden for affektive lidelser, hvor den diagnostiske vurdering ikke kan afklares på regionsfunktionsniveau, eller hvor den psykofarmakologiske behandling er særlig kompliceret.
- Uafklarede komplicerede diagnostiske tilstande inden for ADHD, autisme, OCD og/eller Tourette-syndrom, hvor den diagnostiske vurdering ikke kan afklares på regionsfunktionsniveau, eller hvor der er psykofarmakologisk behandlingsresistens.
- Særligt komplicerede patienter med spiseforstyrrelser og comorbide somatiske og/eller psykiatriske lidelser, hvor behandlingen har været langvarig og kompliceret.
- Spæd- og småbørn (0 til 3-årige) med svære neuroregulatoriske forstyrrelser og spiseproblemer.
- Ungdomsretspsykiatrisk funktion vedr. mentalobservationer og dom til behandling under indlæggelse.

7.2 Afdeling for organiske psykiske lidelser og akut modtagelse

Afdeling for organiske psykiske lidelser og akut modtagelse består af nedenstående 3 enheder/funktioner, som er organiseret under samme ledelse, men som ikke har et direkte fagligt fællesskab:

1. Behandling af patienter med organiske psykiske lidelser og misbrugsrelaterede tilstande
2. Den fælles modtagelse og tilsyn
3. Psykiatrisk Fysioterapi

I de følgende beskrives de 3 funktioner.

Målgruppe – organiske lidelser og misbrugsrelaterede tilstande

Afdelingens målgruppe omfatter voksne patienter med følgende sygdomme:

- Demens (F0), som er karakteriseret ved kognitive forstyrrelser, adfærdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer og typisk et progredierende forløb.
- Delir (F0), som er karakteriseret ved bevidsthedsuklarhed, kognitive forstyrrelser med desorientering samt psykomotoriske forstyrrelser, ofte udløst af somatisk sygdom (patienter med en samtidig somatisk sygdom behandles inden for det pågældende somatiske speciale med bistand fra psykiatrien).
- Misbrugsrelaterede tilstande (F1), hvor patienterne er afhængige eller har andre alvorlige følger. Hvis patienten har en anden hoveddiagnose, skal patienten behandles i afdelingen svarende til hoveddiagnosen.
- Psykiske sygdomme hos patienter med oligofreni (F7). Mental retardering diagnosticeres i barndommen, men en del patienter med oligofreni udvikler senere andre psykiske lidelser.
- Psykiske udviklingsforstyrrelser (F8). Det vil specifikt sige voksne med autisme (F84). For oplysninger om behandling af patienter med andre psykiske udviklingsforstyrrelser henvises til afsnit 6.6 omhandlende fælles behandlingsenheder og/eller samarbejdsaftaler på tværs af alder.
- Adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser opstået i barndom og adolescens (F9). Det vil specifikt sige voksne med ADHD (F90 og F98.8). For oplysninger om behandling

af patienter med andre adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser henvises til afsnit 6.6 om fælles behandlingssenheder og/eller samarbejdsaftaler på tværs af alder.

Afdelingen for organiske psykiske lidelser indeholder nedenstående funktioner:

Hovedfunktioner

- Afdelingen for organiske psykiske lidelser varetager alle hovedfunktioner for målgruppen, herunder også den gerontopsykiatriske funktion. Organiseringen af den gerontopsykiatriske funktion afventer endvidere geronto-arbejdsgruppens rapport om "Udredning af gerontopsykiatrien i Region Midtjylland". Afdelingens optageområde er Århus, Favrskov, Randers og Samsø, Syddjurs, Norddjurs, Odder, Skanderborg og Silkeborg kommuner.

Regionsfunktioner

- Komplicerede psykiatriske problemstillinger hos ældre, herunder kompliceret demens
- Patienter med oligofreni med psykisk lidelse.

Højt specialiserede funktioner

- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede sygdomme hos patienter med oligofreni.
- Diagnostik, behandling og neurorehabilitering af særligt kompliceret psykiatrisk sygdom i forbindelse med neurologisk lidelse og neurotraumer.

Der gives både behandling i sengeafsnit og som ambulant behandling, hvilket gør sig gældende for alle funktionsniveauer. Team for Misbrugspsykiatri er endvidere organiseret i afdelingen.

Akut modtagelse og tilsynsteam

Den fælles modtagelse omfatter alle aldersgrupper og er bundet op på brugen af elektroniske henvisninger. Modtagelsen har også en midlertidig behandlings- og udredningsopgave i forhold til de akutte patienter.

Tilsynsteamet får ansvaret for de psykiatriske tilsyn på Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Psykiatrisk Fysioterapi

Den psykiatriske fysioterapi er også organiseret i afdelingen som en tværdiagnostisk funktion.

7.3 Afdeling for psykoser

Målgruppe

Afdelingens specifikke sygdomsgruppe er voksne patienter med skizofreni, samt andre lidelser inden for det skizofrene og psykotiske område (F2). En stor del af patienterne debuterer i ungdomsårene, og flere har et samtidigt misbrug. Patienterne har ofte behov for langvarig psykiatrisk behandling.

Afdelingen for skizofreni og andre psykoser indeholder nedenstående funktioner:

Hovedfunktioner

- Afdelingen for skizofreni og andre psykoser (F2) indeholder alle hovedfunktionsopgaver for målgruppen, og afdelingens optageområde er Århus, Favrskov og Samsø kommuner, samt Silkeborg Kommune i forbindelse med indlæggelse.

Regionsfunktioner

- Kompliceret skizofreni og andre psykoser, herunder behandlingsresistent skizofreni, skizofreni i kombination med misbrug samt gravide med skizofreni.
- Alvorligt psykotiske patienter med svært behandleligt misbrug og afvigende adfærd.

Der skal i Afdeling for psykoser etableres et intensivt fællesafsnit for svært udadreagerende patienter, som ikke har en retslig foranstaltning. Afdeling for psykoser skal dermed i begrænset omfang tage patienter med anden diagnose, hvis patienterne er for vanskelige at have for de øvrige specialiserede afdelinger på Århus Universitetshospital, Risskov og for de øvrige regionspsykiatrier.

Højt specialiserede funktioner

- Diagnostik og behandling af særligt kompliceret skizofreni

Behandlingen foregår både i sengeafsnit, som ambulant behandling og i OPUS/Klinik for Unge med Skizofreni.

Afdelingen indeholder også decentrale enheder. Der vil blive indledt dialog med Århus Kommune om den geografiske placering for behandlingen af den fælles regionale og kommunale målgruppe, hvor behandlingspsykiatriens patienter også har behov for en særlig social indsats. Dette gælder særligt for en del af den ambulante patientgruppe med truende behandlingsophør/komplekse problemstillinger. Det drejer sig eksempelvis om patienter med skizofreni og misbrug, som er svære at fastholde i behandling, og som er truede af kriminel løbebane og social marginalisering.

7.4 Afdeling for depression og angst

Målgruppe

Afdelingens målgruppe omfatter voksne patienter med følgende sygdomme:

- Patienter som lider af affektive sindslidelser (F3), dvs. mani og depression.
- Nervøse og stressrelaterede lidelser (F4), angst- og tvangstilstande.
- Patienter som udviser adfærdssændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer, herunder seksuelle forstyrrelser (F5).
- Personlighedsforstyrrelser (F6), dvs. vedvarende adfærdsmønstre og oplevelsesmåder, som afviger fra det forventede.

Afdeling for depression og angst indeholder nedenstående funktioner:

Hovedfunktioner

Afdelingen indeholder alle hovedfunktionsopgaver, som knytter sig til målgruppen. Afdelingens optageområde er Århus, Favrskov og Samsø kommuner, samt Silkeborg Kommune i forbindelse med indlæggelse.

Regionsfunktioner

- Komplicerede affektive lidelser, herunder affektive lidelser i kombination med misbrug, samt gravide med affektive lidelser.
- Komplicerede angst- og tvangslidelser.
- Komplicerede somatoforme lidelser og dissociative lidelser (lisonpsykiatri).
- Komplicerede personlighedsforstyrrelser.
- Sexologisk lidelse.
- Transkulturelle psykiatriske patienter, herunder kompliceret psykiatrisk sygdom.
- Traumatiserede flygtninge.
- Selvmordsforebyggelse for ikke-psykisk syge og lettere psykisk syge.

Højt specialiserede funktioner

- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede seksuelle forstyrrelser, herunder somatisk handicappede med seksuelle problemer og i forbindelse med vold, incest og lignende.
- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede affektive lidelser.
- Diagnostik og vurdering af særligt komplicerede transkulturelle psykiatriske patienter, herunder særligt kompliceret psykiatrisk sygdom hos etniske minoriteter.
- Diagnostik og behandling af særligt komplicerede traumatiserede flygtninge.

Behandlingen foretages både i sengeafsnit og som ambulant behandling.

7.5 Afdeling for retspsykiatri

Målgruppe

- Patienter med retslig foranstaltning, herunder mentalobservander både ambulant og under indlæggelse (Z04.6*)

Afdelingen for retspsykiatri varetager ikke en hovedfunktion, men har udelukkende specialiserede funktioner. Afdeling for retspsykiatri varetager endvidere efter aftale med Grønlands Selvstyre et sengeafsnit, forbeholdt patienter med retslig foranstaltning fra Grønland. Den specialiserede retspsykiatri i Region Midtjylland har ét fælles optageområde. Visitationen foregår derfor i en fælles visitationsgruppe med deltagelse af repræsentanter fra afdelingerne i Risskov og Viborg med udgangspunkt i en fælles venteliste.

Afdelingen for retspsykiatri indeholder nedenstående funktioner:

Regionsfunktion

- Retspsykiatrisk funktion for patienter med svær sygdomsgrad og/eller høj farlighed.

Højt specialiseret funktion

- Behandling af sædelighedskriminelle, jf. lovgivning.

Behandlingen ydes i sengeafsnit, ambulatorier og i form af opsøgende psykoseteam.

I henhold til aftale med Justitsministeriet foretager Afdeling for retspsykiatri også mentalobservationer i visse politikredse under Region Midtjylland og Region Syddanmark. Mentalobservationer kan foregå ambulant eller under indlæggelse, og er væsentlige for domstolene ved behandling af straffesager.

7.6 Fælles behandlingsenheder og/eller samarbejdsaftaler på tværs af aldersgrupper

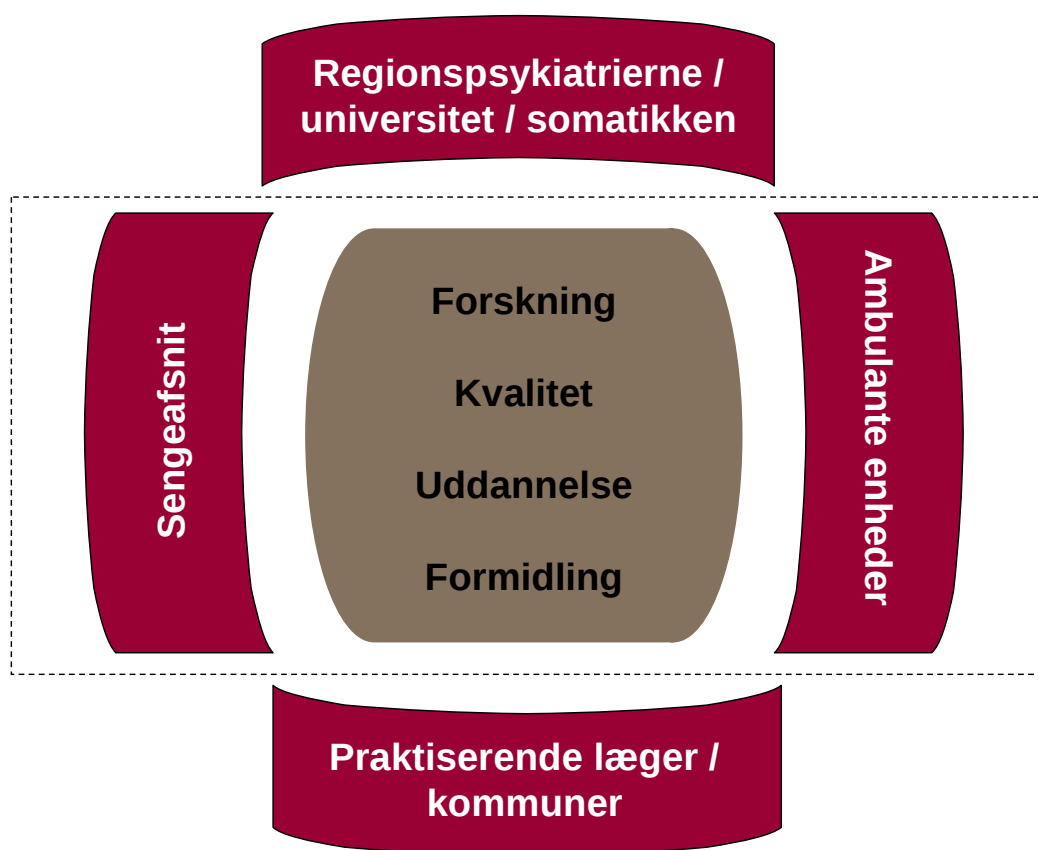
Enkelte opgaver omfatter en meget lille patientgruppe i forhold til det enkelte speciale, hvilket bevirker, at det fagligt, praktisk og økonomisk er mest hensigtsmæssigt at løse opgaven i fællesskab på tværs af aldersgruppe/speciale. Nedenstående målgrupper vil uanset alder fremtidigt blive organiseret samlet:

- Patienter med spiseforstyrrelser (F50.0 og 50.2 – anoreksia nervosa og bulimia nervosa) som hoveddiagnose vil fortsat uanset alder blive behandlet i Center for Spiseforstyrrelser, som er en del af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Behandling under indlæggelse sker på centerets sengeafsnit i Risskov, mens der er ambulant funktion i både Risskov og Herning.
- Opsøgende virksomhed og tidlig intervention over for unge med skizofreni (F2) (OPUS og/eller TIT) vil fremtidigt på tværs af alder være organiseret i Afdeling for psykoser. Patienter over 18 år vil både modtage ambulant og stationær behandling i Afdeling for psykoser. Patienter under 18 år med nydiagnosticeret skizofreni vil modtage ambulant behandling i Afdeling for psykoser under voksenpsykiatrien, mens de fortsat vil blive indlagt i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Voksenpsykiatriens OPUS-klinikker er geografisk placeret i Risskov, Horsens og Herning.
- Selvmordsforebyggelse vil for samtlige aldersgrupper være organiseret i Afdeling for depression og angst i voksenpsykiatrien. Patienterne behandles i Center for Selvmordsforebyggelse i Risskov og Herning med tilhørende satellitter.
- For patienter med psykiske udviklingsforstyrrelser (F8) som f.eks. autisme (F84) og adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser opstået i barndom og adolescens (F9), som f.eks. ADHD (F90 og F98.8), skal der udarbejdes samarbejdsaftale mellem det børne- og ungdomspsykiatriske og voksenpsykiatriske speciale om videns- og

erfaringsudveksling samt kompetenceopbygning, og om undersøgelse og behandling af de særligt komplicerede tilstande.

7.7 Organisering af centrale funktioner på Århus Universitetshospital, Risskov

Forskning, kvalitet, udvikling og formidling er vigtige og centrale opgaver for et universitetshospital. Nedenstående illustrerer disse funktioner midt i feltet af flere aktører og samarbejdsparter:



I de følgende afsnit beskrives organiseringen af de enkelte funktioner (forskning, kvalitet, uddannelse og formidling). Beskrivelsen tager udgangspunkt i henholdsvis den del, der er fælles for hele regionspsykiatrien og det, der er specifikt for de enkelte afdelinger på Århus Universitetshospital, Risskov.

7.7.1 Organisering af forskning og relationen til Aarhus Universitet

Det er vigtigt, at dokumentation af indsats og effekt styrkes med henblik på at opnå ny viden om de psykiske sygdomme og den psykiatriske behandling. Forskningen skal styrkes og fremmes, og den viden, der foreligger nationalt og internationalt, skal implementeres og anvendes til gavn for patienterne. Samtidig skal der i højere grad arbejdes for, at den kliniske praksis, herunder i den øvrige regionspsykiatri, let kan opnå og bruge viden, samt implementere den i klinisk praksis.

Ledelsen og organiseringen af og samarbejdet mellem (psykiatrien i) Region Midtjylland og Aarhus Universitetet er organiseret jf. "Princip diagram for ledelsen af Aarhus Universitet", afsnit 4.3.

I nedenstående redegøres for organiseringen og relationen til universitetet for både børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien.

Center for Psykiatrisk Forskning

Center for Psykiatrisk Forskning indeholder både grundforskning og klinisk forskning. Center for Psykiatrisk Forskning vil med den ændring, at Forskningsbiblioteket fremtidigt organiseres under centeret, være organiseret som hidtil:

- Psykiatrisk Forskningsbibliotek
- Psykiatrisk Forskningsenhed Vest (fortsat geografisk placeret i Regionspsykiatri Vest)
- Enhed for klinisk Forskning
- Enhed for Psykiatrisk Grundforskning
- Klinisk Biokemisk Laboratorium og
- Neuropsykiatrisk klinik (herunder også EEG, ECT og udredningsfunktionen)

Der skal nedsættes en arbejdsgruppe med den opgave at udarbejde retningslinjer for, hvordan neuropsykiatrisk forskningsviden (og forskningsviden generelt) implementeres i klinikken.

For at understøtte den kliniske forskning i afdelingerne, samt for at sikre sammenhæng mellem klinisk forskning og klinisk praksis, oprettes i hver klinisk afdeling tidsbegrænsede stillinger på 5 år til personale med delt klinisk- og forskningsforpligtelse. Personale med forskningsforpligtelse vil i universitære sammenhænge referere til lærestolsprofessorerne.

Voksenpsykiatriens to lærestolsprofessorer vil også fremadrettet have et fælles ansvar for udviklingen af den psykiatriske forskning, herunder integrationen af den kliniske psykiatriske forskning og den psykiatriske grundforskning.

Forskningsafsnittet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov vil forskningen - som i dag - være forankret i forskningsafsnittet, hvor den kliniske professor, jf. aftalegrundlaget for Aarhus Universitetshospital, har det samlede ansvar for forskningen. Også her oprettes

tidsbegrænsede stillinger på 5 år med delt klinisk- og forskningsforpligtigelse, som refererer til lærestolsprofessoren.

7.7.2 Organisering af kvalitetsarbejdet

Kvalitetsperspektivet skal være en fuldt integreret del af arbejdet på alle niveauer i behandlingspsykiatrien. Psykiatriens kvalitetsarbejde er overordnet set organiseret på to niveauer - hospitalsniveauet og afdelingsniveauet.

Hospitalsniveauet er det strategiske niveau, som systematisk monitorerer psykiatriens samlede kvalitetsudvikling og koordinerer indsatser, hvor dette skønnes nødvendigt. Psykiatri- og socialledelsen er primær aktør på dette niveau, men understøttes blandt andet af en styregruppe vedr. Den Danske Kvalitetsmodel og den regionale NIP-auditgruppe.

Samtidig er Kvalitetsafdelingen, som er organisatorisk placeret i administrationen for Psykiatri og Social, administrativt ansvarlig for psykiatriens samlede kvalitetsarbejde, og understøtter psykiatri- og socialledelsen, afdelingsledelser og kvalitetsnøglepersoner i afdelingerne i kvalitetsarbejdet samt udvikler fælles psykiatriske retningsgivende dokumenter.

Kvalitetsafdelingen afholder løbende møder med afdelingsledelserne med henblik på at gøre status på afdelingens kvalitetsniveau.

Afdelingsniveauet udfører organisationens mål og sikrer udviklingen af en kvalitets- og sikkerhedskultur som grundlag for det daglige arbejde med patienterne. På dette niveau er afdelings- og centerledelser centrale aktører, herunder i forhold til etablering af en lokal kvalitetsorganisation og systematiske arbejdsgange, som understøtter kvalitetsarbejdet. For at understøtte arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel er der på hver afdeling en kvalitetskoordinator, som sørger for, at det fælles psykiatriske perspektiv føres helt ud på afdelingerne, og som understøtter klinikerne ved at udvikle, formidle og implementere arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel på afdelings- og afsnitsniveau. Endvidere er der etableret et kvalitetsnetværk mellem afdelingerne til udveksling af erfaringer og viden om kvalitetsarbejdet.

Som bindeled mellem de to niveauer er der bl.a. etableret dialogmøder mellem psykiatri- og socialledelsen og afdelingsledelserne/centerledelserne. Dialogmøderne er ½-årige møder, hvor der, med udgangspunkt i afdelingernes løbende monitorering, gøres status på kvalitetsniveauet og aftales fremadrettede indsatser.

Organiseringen af kvalitetsarbejdet fortsætter uændret.

7.7.3 Organisering af uddannelse og kompetenceudvikling

Århus Universitetshospital, Risskov har fortsat en særlig opgave med uddannelsen af læger og øvrige personalegrupper.

Den prægraduate og postgraduate uddannelse af læger

Som beskrevet i afsnit 2.5 har universitetshospitalet en række opgaver både i forhold til den prægraduate og postgraduate lægelige uddannelse, som fortsat skal varetages i de nye kliniske afdelinger i fællesskab.

Udgangspunktet for videreuddannelse af læger på universitetshospitalet er målbeskrivelsen i speciallægeuddannelsen. På de enkelte afdelinger har den uddannelsesansvarlige overlæge ansvaret for speciallægeuddannelsen og kompetenceudviklingen af yngre læger. Den uddannelsesansvarlige overlæge koordinerer uddannelsesforløbet med de andre afdelinger.

Det Prægraduate Uddannelsesråd og Det Postgraduate Uddannelsesråd har fortsat til opgave at sikre udviklingen og kvaliteten af både den prægraduate og postgraduate uddannelse af læger i regionen.

Ved realiseringen af masterplanen skal de postgraduate kliniske lektorer og Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse i Region Nord inddrages i det videre arbejde med organiseringen af speciallægeuddannelsen ud fra en målsætning om udnyttelse af det lægelige uddannelsespotentiale i alle kliniske afdelinger.

Efteruddannelse og kompetenceudvikling

Det er hensigten, at efteruddannelse af det kliniske personale på afdelingerne skal organiseres tæt på den kliniske hverdag. Kompetenceudvikling og efteruddannelse af det kliniske personale vil derfor fremadrettet være forankret i de enkelte afdelinger, hvor der skal udpeges en efteruddannelsesansvarlig, som står for koordineringen af kompetenceudvikling og efteruddannelse for det kliniske personale i afdelingen. Der bør samtidig etableres et uddannelsesnetværk mellem afdelingerne til bl.a. erfarings- og vidensdeling samt koordination af fælles efteruddannelse og kompetenceudvikling. Det er endvidere hensigten, at medarbejderne i psykiatrien i Region Midtjylland skal specialuddannes inden for psykiatri.

For at understøtte de efteruddannelsesansvarlige på afdelingerne er der behov for at opbygge en tværgående funktion, som bidrager med den praktiske udførelse af efteruddannelsesforløb og kompetenceudvikling.

Psykiatriens Uddannelsesafdeling skal fremtidig fungere som uddannelsesafdeling for hele Region Midtjyllands psykiatri- og socialområde. Dette betyder, at Uddannelsesafdelingen fremadrettet skal løse tværgående opgaver i forbindelse med efteruddannelse for hele behandlingspsykiatrien og socialområdet i overensstemmelse med de fælles uddannelsesstrategier i Psykiatri og Social. Endvidere vil Uddannelsesafdelingen få til opgave at yde praktisk hjælp og understøtte afdelingerne med efteruddannelse/-kompetenceudvikling.

Indtil videre vil Psykiatriens Uddannelsesafdeling referere til administrationschefen for Psykiatri og Social, men i forbindelse med omorganiseringen skal den ledelsesmæssige forankring drøftes.

7.7.4 Organisering af formidlingsopgaven

Der er henholdsvis en intern og en ekstern formidlingsopgave forbundet med Århus Universitetshospital, Risskov:

Intern formidling

Den interne formidling vedrører vidensdeling/formidling mellem forskere og klinikere, herunder både forskere imellem, klinikere imellem, samt mellem forskere og klinikere.

Følgende formidlingsopgaver er forbundet til forskningen på Århus Universitetshospital, Risskov:

- Formidling af forskningsresultater/projekter til andre forskere, herunder også internationalt.
- Formidling af forskningsresultater og viden til klinikere med henblik på implementering i den kliniske praksis.
- Dialog mellem forskere og klinikere.

Center for Psykiatrisk Forskning og Forskningsafsnittet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov er de centrale aktører i forhold til at organisere ovenstående formidlingsopgaver. Endvidere har Psykiatrisk Forskningsbibliotek en rolle i formidlingen af forskningsresultater.

Ekstern formidling

Den eksterne formidlingsopgave omfatter overvejende formidling til brugere og pårørende, samt til den generelle befolkning.

Idet denne formidlingsopgave er fælles for hele regionen, skal der fremtidig sikres et samspil og koordination mellem Århus Universitetshospital, Risskov, den øvrige regionspsykiatri og kommunikationsteamet i administrationen for Psykiatri og Social.

I den forbindelse kan eksempelvis oplysning om sindslidelser og psykoedukation af patienter og pårørende i hele regionen med fordel ske i et samarbejde mellem PsykInfo og Psykiatriskole Vest.

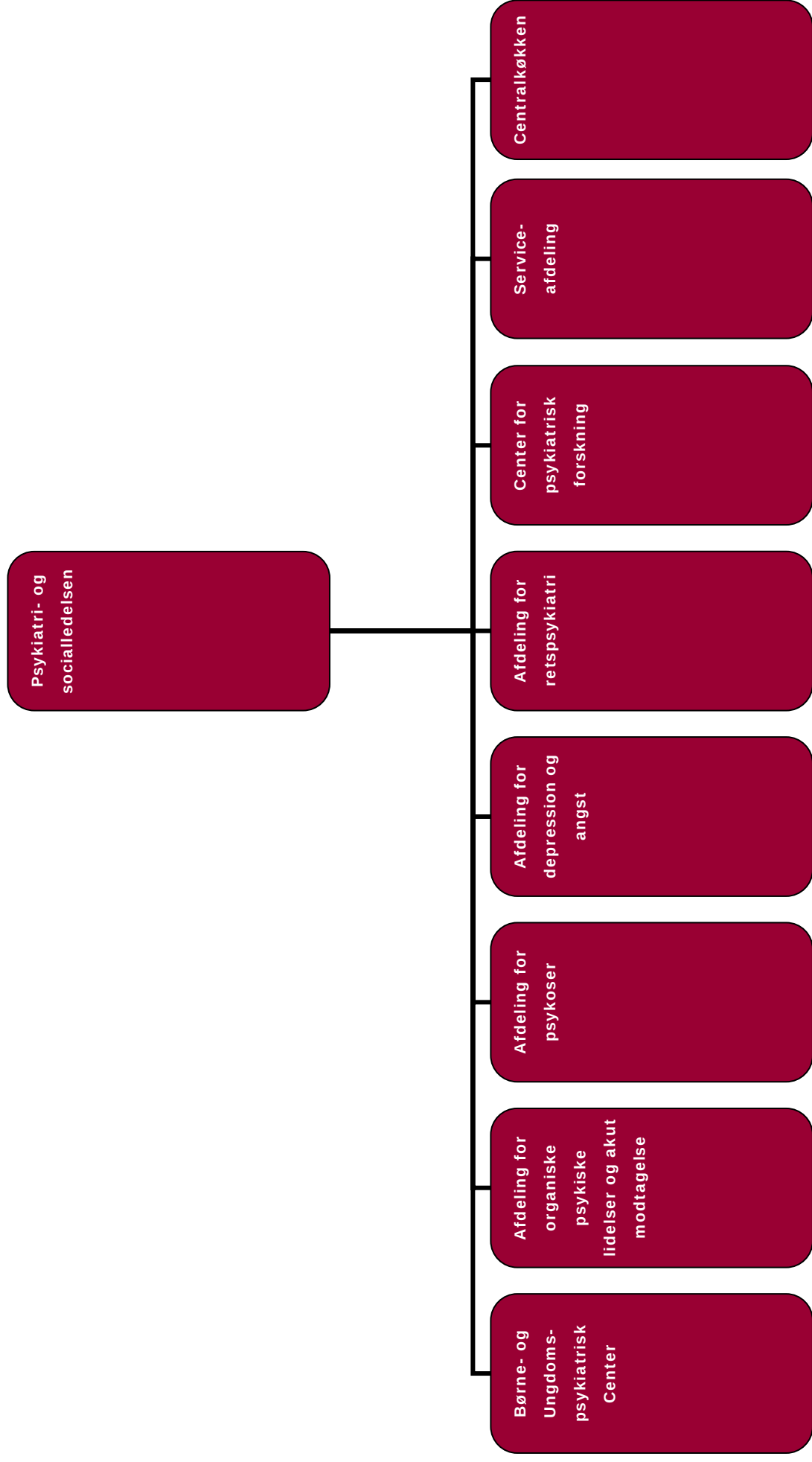
PsykInfo og Museum Ovartaci er indtil videre fortsat organiseret med reference til administrationschefen for Psykiatri og Social. I forbindelse med den samlede organisering af formidlingsopgaven skal den ledelsesmæssige forankring imidlertid vurderes.

7.8 Organisering af støttefunktioner

Serviceafdelingen og Centralkøkkenet vil fortsat være selvstændige enheder med hver sin afdelingsleder, som organisatorisk refererer til psykiatri- og socialledelsen.

Nedenstående illustrerer den organisatoriske opbygning af børne-, ungdoms og voksenpsykiatrien for Århus Universitetshospital, Risskov.

Organiseringen af Århus Universitetsuniversitetshospital, Risskov



8. Implementering af masterplanen

Det er nødvendigt, at masterplanen og dennes intentioner implementeres i en faseopdelt proces over flere år, idet praktiske og personalemæssige forhold samt de nuværende økonomiske ressourcer ikke muliggør, at alle dele af masterplanen implementeres samtidigt. Herunder vil bl.a. tilførsel af yderligere økonomiske midler, nødvendige bygningsmæssige tilpasninger og behovet for at opbygge kompetencer med henblik på at kunne varetage de specialiserede ydelser, nødvendiggøre en faseinddelt proces og implementering over tid. Masterplanen skal derfor være retningsgivende for de kommende års udvikling af Århus Universitetshospital, Risskov samt i et vist omfang den øvrige regionspsykiatri.

Retningslinjerne/kriterierne for processen vil være, at de mest afgørende og entydige ændringer, som kan gennemføres inden for de eksisterende økonomiske ressourcer og rammer, vil blive implementeret først, mens tiltag, som kræver nøjere udredning og opbygning af faglige, praktiske og økonomiske forhold, vil blive implementeret over tid. Herunder skal der blandt andet laves en model for de økonomiske konsekvenser i forbindelse med indtag af patienter på Århus Universitetshospital, Risskov fra den øvrige regionspsykiatri.

Nedenfor konkretiseres faserne/rækkefølgen for implementering af indsatserne. Faserne kan forventeligt være overlappende. Under processen kan det samtidig vise sig, at faglige, fysiske og økonomiske ressourcer gør det muligt at implementere nogle af tiltagene hurtigere end antaget.

Fase 1 (planlægningsfase):

Der er flere praktiske forhold, som skal være på plads, inden realiseringen af masterplanen kan påbegyndes. Den eksisterende organisering på Århus Universitetshospital, Risskov fortsætter derfor, indtil det praktisk er muligt at starte realiseringen af masterplanen. Psykiatri- og socialledelsen vil udarbejde kommissorier og med inddragelse af HMU nedsætte arbejdsgrupper, der skal forestå udredningsarbejdet. Fase 1 igangsættes allerede i foråret 2010 og forventes færdig omkring årsskiftet, og vil bl.a. omfatte følgende forhold/udfordringer:

- Det skal fastlægges, hvornår en patient bør behandles i hoved-, regions- eller højt specialiseret funktion.
- Der skal nedsættes en arbejdsgruppe, som skal udarbejde retningslinjer for, hvordan neuropsykiatrisk forskningsviden og forskningsviden generelt implementeres i klinikken.
- Der skal udarbejdes en strategi for interaktion mellem forskningen og klinikken.
- Der skal laves en udredning i forhold til organiseringen af uddannelse og kompetenceudvikling.
- Der skal ske en udredning i forhold til organisering af formidlingsopgaven.
- Der skal laves en samlet volumenopgørelse af de eksisterende fysiske rammer, de tilstedeværende økonomiske ressourcer, personalemæssige ressourcer m.v.

Fase 2:

Den anden fase kan påbegyndes, når masterplanen er godkendt i regionsrådet, og fasen vil ca. vare 1 – 1 ½ år. Masterplanen forventes behandlet i regionsrådet den 29. september 2010. Der etableres i fase 2 en styregruppe med repræsentation fra afdelingsledelserne i Risskov, MED-organisationen, samt fra psykiatri- og socialledelsen. Fasen omfatter følgende:

- Omplacering af afdelingsledelserne.
- Afklaring af de enkelte afdelingers opbygning, herunder realiseringen af kravene fra Sundhedsstyrelsens specialevejledning om regionsfunktioner og de højt specialiserede funktioner.
- Afklaring af de fysiske rammer.
- Afklaring/fastlæggelse af de respektive afdelingers budgetter.
- Afklaring af de økonomiske konsekvenser ved realisering af Sundhedsstyrelsens specialeudmelding.
- Medarbejderne følger som udgangspunkt deres nuværende funktion. Hvis der er medarbejdere, som i implementeringsprocessen imidlertid skal omplaceres, vil dette ske på baggrund af en ønskerunde, jf. de generelle retningslinjer for omplacering af personale.
- Implementering af sengeafsnittene i de nye fysiske afdelinger.
- Implementering af de ambulante funktioner.

Fase 3:

Den tredje fase, som omfatter nedenstående forhold, forventes påbegyndt i løbet af 2012:

- Realisering og gennemførelse af de konkrete initiativer, der er planlagt/afklaret i fase 1 og 2, herunder kompetenceudvikling, etablering af uddannelsesnetværk, Sundhedsstyrelsens specialeudmelding, organisering af formidlingsopgaven.
- Realisering af forskningsstrategi.
- Påbegyndelse af indtag af patienter fra regionspsykiatrierne.

Bilag 1

Ordforklaring

Nedenstående ordforklaring er inddelt i alfabetisk rækkefølge.

ADHD

ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder og er et udtryk for en sygelig høj grad af opmærksomhedsforstyrrelse, aktivitet og impulsstyring. Lidelsen er en anerkendt diagnose, som forekommer hos børn og senere også i voksenalderen. ADHD er en kronisk lidelse, hvor symptomerne dog ofte ændrer sig over tid.

Affektive lidelser

En affektiv lidelse dækker over mani, depression eller en blanding af mani og depression. Se under mani og depression for yderligere forklaring.

Angstlidelser

Angst består af selve angstfølelsen, kropslige ledsagefænomener (hjertebanken, åndenød osv.), tanker forbundet med angsten og en adfærd, der har til formål at undgå angsten. Angst forekommer som selvstændigt fænomen ved angsttilstandene, men er også et symptom ved mange andre psykiske lidelser.

Bidiagnose

Psykiatriske patienter kan have flere psykiske lidelser, hvoraf en bidiagnose ikke er patientens primære diagnose (hoveddiagnose).

Comorbiditet

Comorbiditet dækker over samtidig forekomst af to eller flere sygdomme.

Delir

Delir er en bevidsthedstilstand, hvor der forekommer hallucinationer, vrangsideer og desorientering.

Demens

Demens er en sygdom, hvor hjernens funktion svækkes, hvilket ofte ses ved hukommelses- og koncentrationsbesvær samt ændringer i følelseslivet. Der findes flere former for demens, hvoraf sygdommen især ses hos ældre som Alzheimer demens.

DDKM

DDKM står for Den Danske Kvalitetsmodel, der er et nationalt og tværgående kvalitetsudviklingssystem for hele sundhedsvæsenet – både det offentlige og private.

Depression

Depression er en psykisk lidelse med forstyrrelser i stemningslivet, der giver sig til udtryk ved tristhed, håbløshed og en uoverkommelighedsfølelse. En depression kan være let, moderat eller svær. Ved svær depression kan patienten eksempelvis udvikle sig til at være psykotisk eller helt holde op med at spise og drikke.

Diagnose

Diagnose er betegnelsen for en sygdomskategori, der er defineret i klassifikationssystemer. I det meste af verden anvendes WHO's klassifikationssystem ICD-10.

Diagnostik

Med diagnostik menes, at patienten får stillet en lægefaglig diagnose.

Dobbelt diagnose

Dobbelt diagnose er betegnelsen for patienter med både en psykisk sygdom og et samtidigt behandlingskrævende misbrug.

ECT

ECT er en forkortelse for det engelske Elektro Convulsive Terapi, tidligere benævnt elektrochok. ECT er en moderne videnskabelig veldokumenteret behandling, som primært bruges ved behandling af svær depression.

EEG

EKG er en forkortelse for ElektroKardioGram. EKG er en undersøgelse af hjertet ved hjælp af elektroder, som måler hjertets funktion.

Elektive patienter

Begrebet dækker over planlagte patienter (modsat patienter som kommer akut)

Gerontopsykiatri

Gerontopsykiatri er et lægeligt ekspertområde, der omfatter psykiatriske lidelser hos ældre.

Hoveddiagnose

Hoveddiagnosen er patientens primære diagnose, som opgøres efter ICD-10 klassifikationen.

ICD-10

ICD-10 står for International Classification of Diseases 10. udgave, som er et internationalt system udarbejdet af WHO til klassifikation af legemlige og psykiske lidelser.

Liasonpsykiatri

Liasonpsykiatri betegner et lægeligt ekspertområde inden for psykiatrien, der især beskæftiger sig med sammenhæng mellem psykisk sygdom og legemlig sygdom. I daglig tale forstås begrebet oftest som tilsyn, dvs. psykiatriske tilsyn af patienter indlagt på somatiske afdelinger.

Mani

Mani er en psykisk lidelse med opstemthed ledsaget af symptomer som forøget energi med hyperaktivitet, taletrang, overdreven selvtillid, storagtige ideer og tab af normale sociale hæmninger.

MEDudvalg / organisationen

På hver afdeling findes et Lokal-MEDudvalg (LMU) eller Center-MEDudvalg og for hele psykiatri- og socialområdet er der et Hoved-MEDudvalg (HMU). MEDudvalgene skal bidrage til medarbejdernes medindflydelse og medbestemmelse på arbejdspladsen.

Mentalobservation

Mentalobservation er en omfattende psykiatrisk undersøgelse af en sigtet i en straffesag, som foretages, når der kan være mistanke om, at den pågældende lider af en psykisk lidelse. Straffelovsovertrædelser straffes ikke, hvis den pågældende på gerningstidspunktet var sindssyg, og den sigtede vil i reglen blive dømt til psykiatrisk behandling.

Neuropsykiatri

Neuropsykiatri betegner den del af psykiatrien, der især fokuserer på biologiske årsager til psykiske sygdomme.

NIP

NIP er en forkortelse af Det Nationale Indikatorprojekt, som omhandler udvikling, afprøvning og implementering af indikatorer og standarder til vurdering af kvaliteten af sundhedsvæsenets kerneydelser (den sundhedsfaglige kvalitet).

Oligofreni

Oligofreni betegner en person med en psykisk lidelse, som er udviklingshæmmet.

Organiske psykiske lidelser

En organiske psykiske lidelse er en sindslidelse i hjernen, og årsagen er en biologisk fejlfunktion/forstyrrelse.

Personlighedsforstyrrelser

En personlighedsforstyrrelse viser sig ved den måde man føler, tænker, opfatter og forholder sig til andre mennesker på. En personlighedsforstyrrelse giver sig til udtryk ved en afvigende adfærd, som er langt ud over det sædvanlige.

Psykiske Udviklingsforstyrrelser

For patienter med en psykisk udviklingsforstyrrelse, er der et svigt/brist i den grundlæggende, umiddelbare og gensidige forståelse af omverden og forståelsen mellem mennesker. Patienten har ikke den samme forståelse af den fælles begrebsverden, som andre mennesker deler. Dette medfører en overfølsomhed i kontakten med andre, hvilket medfører, at personer med udviklingsforstyrrelser ofte trækker sig tilbage.

Psykoedukation

Psykoedukation er undervisning af personer med sindslidelse og/eller deres pårørende. Målet er blandt andet at formidle viden om den psykiske lidelse, behandlingen og muligheden for at opnå støtte.

Psykoser

Psykoser viser sig ved, at patienten periodisk eller vedvarende er ude af stand til at skelne mellem fantasi og virkelighed, hvorved realitetsopfattelsen forsvinder. Typiske psykotiske symptomer er hallucinationer og vrangforestillinger.

Retspsykiatri

Retspsykiatri er et ekspertområde inden for psykiatrien, der varetager undersøgelse og behandling af psykisk syge mennesker, der er sigtet eller dømt for straffelovsovertrædelser.

Skizofreni

Skizofrene sindslidelser kendetegnes almindeligvis ved grundlæggende og karakteristiske forstyrrelser af tænkning, sansning og følelsesliv. Ofte ses desuden psykotiske symptomer eksempelvis i form af vrangforestillinger og hallucinationer. De psykotiske perioder kan variere fra dage til år. Personer med skizofreni udgør den største enkeltgruppe af patienter inden for psykiatrien.

Spiseforstyrrelse

Spiseforstyrrelse dækker over en gruppe af psykiske lidelser med afvigende spisemønster. Mest kendt er anorexia nervosa og bulimia nervosa.

Sædelighedskriminelle

Sædelighedskriminelle har begået kriminalitet, som involverer kønslig omgang. De fleste sædelighedskriminelle er enten dårligt begavede eller psykisk afvigende med hovedvægten på personlighedsforstyrrelser og skizofreni.

Transkulturel psykiatri

Transkulturel psykiatri er et lægeligt speciale, der omhandler de kulturelle aspekters indflydelse på de psykiatriske lidelsers fremtræden, behandling og forløb.

Traumatiserede Flygtninge

Flygtninge oplever tab i form af at måtte forlade deres familie, venner, hjem og vante oplevelser. Mange har også været udsat for ekstreme og faretruende oplevelser, hvilket kan sætte dybe spor og påvirke livet i form af traumer.

Tvangstilstande / OCD

Tvangstilstande (OCD: Obsessiv-kompulsiv tilstand) betegner en psykisk lidelse med tilbagevendende tvangstanker (obsessioner) og tvangshandlinger (kompulsioner). De forekommer som handlinger og ritualer der gentages på trods af personens ønske. Handlingerne er generende og opleves som meningsløse eller ineffektive og søges modstået.

Bilag 2

Nøgletal for børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov

Bygningsmasse

På matriklen i Risskov er alt inklusiv en bygningsmasse på ca. 90.000 m².

Økonomi

Psykiatriske afdelinger på Århus Universitetshospital, Risskov Budget 2010 (1.000 kr.) ¹⁾					
regionmidtjylland midt	2010				
	Løn udgifter	Øvrige udgifter	Udgifter i alt	Indtægter	Netto- udgifter
Retspsykiatrisk Afdeling ²⁾	59.719	10.071	69.790	-19.781	50.009
Gerontopsykiatrisk Afdeling	29.448	1.979	31.427	-972	30.455
Almenpsykiatrisk Afdeling S	98.303	14.369	112.672	-673	111.999
Almenpsykiatrisk afdeling N	107.819	9.887	117.706	-3.548	114.158
De psykiatriske specialklinikker	27.343	2.026	29.369	-1.440	27.929
Center for oligofrenipsykiatri	4.897	911	5.808	-4.648	1.160
Center for psykiatrisk forskning ³⁾	27.984	8.764	36.748	-17.870	18.878
Serviceafdelingen	24.070	46.566	70.636	-4.496	66.140
Centralkøkkenet	27.494	15.280	42.774	-17.890	24.883
Museet Risskov	1.646	388	2.034	-631	1.403
Psykiatrisk videntcenter, Risskov	4.040	1.260	5.300	-2.327	2.973
Uddannelsesafdelingen, Risskov	9.882	5.910	15.792	-12.436	3.356
Psykiatriske afdelinger Risskov i alt	422.644	117.411	540.055	-86.711	453.343
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center ⁴⁾	204.833	45.136	249.969	-4.799	245.170
Total inkl. hele BUC	627.477	162.547	790.023	-91.510	698.513

Kilde: Tilrettet i forhold til budget 2010.

Noter:

1) Indeholder ikke budgetterne for satspuljeprojekterne.

2) Budgetmidler til fire ekstra senge på 5.456.000 kr. er fratrasket. Budgettet hertil søges finansieret af satspuljemidler. En evt. budgetmanko finansieres inden for den samlede driftsramme til behandlingspsykiatrien.

3) Omfatter også Psykiatrisk Forskning Vest, som hører under afdelingen.

3) Budget for hele Børne- og ungdomspsykiatrisk Center, dvs. også for enhederne placeret i Herning og Viborg.

Århus Universitetshospital, Risskov Satspuljeprojekter i 2010 (1.000 kr.)	
Afdeling og projekt	Bevilling fra satspulje
Satspuljen 2007-2010	
Retspsykiatrisk afdeling: Drift af tre senge	4.955
Retspsykiatrisk Afdeling: Opsøgende ambulant team	2.193
De psykiatriske specialklinikker, Klinik for angstlidelser og Klinik for OCD: Behandlingsforløb og kompetencecenter	439
De psykiatriske specialklinikker, Klinik for Unge med skizofreni (OPUS): Kompetencecenter	444
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center: Regionsdækkende OPUS-team	1.344
Satspuljen 2008-2011	
Retspsykiatrisk Afdeling: Drift af otte rehabiliteringssenge	10.824
Satspuljen 2009-2012	
Almenpsykiatrisk Afd. S, Klinik for traumatiserede flygtninge: Behandlingsforløb	2.897
I alt	23.096

Normerede senge

Normerede senge pr. 1. januar 2010 på Århus Universitetshospital, Risskov	
Børnepsykiatrisk Afdeling, BUC	6
Ungdomspsykiatrisk Afdeling, BUC ¹⁾	24
Almenpsykiatrisk Afd. S	64
Almenpsykiatrisk Afd. N	80
Gerontopsykiatrisk Afdeling	16
Retspsykiatrisk Afdeling ²⁾	50
I alt	240

Noter:

1) Heraf er 16 senge forbeholdt Center for spiseforstyrrelse.

2) Heraf er 18 senge forbeholdt grønlandske patienter med en retslig foranstaltning efter aftale med Grønlands Selvstyre.

Aktivitetstal

Nedenstående er opgørelser over ambulant- og stationæraktivitet for børne- ungdoms- og voksenpsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov fordelt på ICD-10 sygdomsgrupperne samt for voksenpsykiatrien de patienter, der har været behandlet på henholdsvis Retspsykiatrisk Afdeling og Gerontopsykiatrisk Afdeling.

Opgørelse over ambulant aktivitet – Børne- og ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Århus Universitetshospital, Risskov – 2007, 2008 og 2009

regionmidtjylland midt	2007			2008			2009 ²⁾		
	Antal unikke CPR-numre	Antal amb. ydelser i alt	- Heraf antal hjemme- og udebesøg ⁵⁾	Antal unikke CPR-numre	Antal amb. ydelser i alt	- Heraf antal hjemme- og udebesøg ⁵⁾	Antal unikke CPR-numre	Antal amb. ydelser i alt	- Heraf antal hjemme- og udebesøg
Organiske (incl. Symptomatiske) psykiske lidelser (DF 00-09)	7	18	10	5	23	9	7	15	8
Psykiske lidelser/adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psychoaktive stoffer (DF 10-19)	12	41	2	19	58	0	11	42	1
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser (DF 20-29)	56	597	73	82	815	91	90	935	218
Affektive sindslidelser (DF 30-39)	80	447	35	89	593	28	93	578	9
Nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer (DF 40-49)	175	1.003	67	218	1.098	64	238	1.470	140
Adfærdsåendringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (DF 50-59)	372	5.235	52	370	6.512	179	428	7.294	303
Forstyrrelser/forandringer af personlighedsstruktur og adfærd (DF 60-69)	42	606	19	33	441	5	22	395	3
Mental retardering (DF 70-79)	61	265	54	81	261	39	93	217	41
Psykiske udviklingsforstyrrelser (DF 80-89)	467	2.756	338	597	3.036	322	635	3.211	330
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens (DF90-98)	800	3.422	219	1.016	3.906	226	1.248	4.109	250
Psykisk lidelse eller forstyrrelse, ikke på anden måde specificeret (DF99)	1	1	0	2	3	0	3	8	0
Øvrige ¹⁾	108	298	68	130	362	87	211	586	129

Kilde: Data fra de Patientadministrative systemer bearbejdet i SAS EG januar 2010 – udarbejdet af René Obbekjær og Elisabeth Flebbe

Noter vedrørende den ambulante opgørelse for børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien:

- 1) Under øvrige findes alle med en DZ og DX/DY aktionsdiagnose, herunder retspsykiatriske patienter, DZ046*, hvor disse har været indlagt i almenpsykiatrien.
- 2) Aktivitetsopgørelsen for 2009 vil blive justeret i april 2010, når registreringen af aktivitet i PAS-systemet for 2009 lukkes.
- 3) Voksenpsykiatri – Baseret på aktivitet på Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov.
- 4) Voksenpsykiatri – Baseret på aktivitet på Gerontopsykiatrisk afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov.
- 5) Udebesøg måtte ikke indberettes som et besøg indtil 1.1.2009, og er derfor først medtaget i opgørelsen for 2009.

Opgørelse over ambulant aktivitet - Voksenpsykiatrien – Århus Universitetshospital, Risskov - 2007, 2008 og 2009									
regionmidtjylland midt	2007			2008			2009 ²⁾		
	Antal unikke CPR-numre	Antal amb. ydelser i alt	- Heraf antal hjemme- og udebesøg ³⁾	Antal unikke CPR-numre	Antal amb. ydelser i alt	- Heraf antal hjemme- og udebesøg ³⁾	Antal unikke CPR-numre	Antal amb. ydelser i alt	- Heraf antal hjemme- og udebesøg
Retspsykiatri (DZ04.6*) ³⁾	381	2.461	63	422	2.554	80	488	3.151	440
Gerontopsykiatri ⁴⁾	1.469	3.964	3.852	1.299	3.575	3.396	1.403	3.763	3.319
Organiske (inkl. symptomatiske) psykiske lidelser (DF 00-09)	119	507	324	94	404	239	77	433	154
Psykiske lidelser/adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psychoaktive stoffer (DF 10-19)	179	707	217	119	651	214	135	683	165
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser (DF 20-29)	1.350	15.384	5.827	1.330	13.561	4.946	1.276	12.988	4.850
Affektive sindslidelser (DF 30-39)	1.832	15.892	4.335	1.825	15.358	4.044	1.769	14.612	3.174
Nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer (DF 40-49)	976	6.092	454	1.170	6.553	376	1.283	7.354	286
Adfærd ændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (DF 50-59)	16	178	3	16	188	40	18	140	23
Forstyrrelser/forandringer af personlighedsstruktur og adfærd (DF 60-69)	348	5.211	183	363	5.040	207	282	4.022	104
Mental retardering (DF 70-79)	92	226	101	110	400	72	122	393	51
Psykiske udviklingsforstyrrelser (DF 80-89)	41	129	61	23	75	31	29	65	21
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens (DF90-98)	79	259	30	68	358	72	89	395	34
Psykisk lidelse eller forstyrrelse, ikke på anden måde specificeret (DF99)	8	136	0	9	96	1	10	118	5
Øvrige ¹⁾	93	306	21	82	230	1	208	601	76

Kilde: Data fra de Patientadministrative systemer bearbejdet i SAS EG januar 2010 – udarbejdet af René Obbekjær og Elisabeth Fiebbe

Noter:

Se ovenstående noter for opgørelsen over ambulant aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Opgørelse over stationær aktivitet - BUC- Århus Universitetshospital, Risskov – 2007, 2008 og 2009

	2007						2008						2009 ²⁾					
	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter
regionmidtjylland midt																		
Organiske (inkl. Symptomatiske) psykiske lidelser. (DF 00-09)	1	3	3	0	0	0	0	0	0	1	5	5	1	5	5			
Psykiske lidelser/adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psychoaktive stoffer (DF 10-19)	15	127	20	24	482	25				10	154	20						
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoafektive psykoser (DF 20-29)	47	2.257	64	52	2.188	62				37	1.675	55						
Afektive sindslidelser (DF 30-39)	28	1.516	69	36	937	40				21	390	21						
Nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer (DF 40-49)	51	609	13	32	427	17				32	460	12						
Adfærdssændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (DF 50-59)	48	2.791	92	34	2.709	93				28	3.546	103						
Forstyrrelser/forandringer af personlighedsstruktur og adfærd (DF 60-69)	27	153	6	12	205	29				16	278	28						
Mental retardering (DF 70-79)	6	95	16	1	1	1				3	7	2						
Psykiske udviklingsforstyrrelser (DF 80-89)	26	445	34	33	1.154	41				29	1.314	28						
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens (DF90-98)	40	651	18	48	719	21				49	1.359	28						
Psykisk lidelse eller forstyrrelse, ikke på anden måde specificeret (DF99)	0	0	0	1	1	1				0	0	0						
Øvrige ¹⁾	10	416	76	22	714	46				21	607	32						

Kilde: Data fra de Patientadministrative systemer bearbejdet i SAS EG januar 2010 – udarbejdet af René Obbekjær og Elisabeth Flebbe

Noter:

- 1) Under øvrige findes alle med en DZ og DX/DY aktionsdiagnose, herunder patienter med en DZ046* diagnose, som har været indlagt på andre afdelinger end Retspsykiatrisk afdeling
- 2) Aktivitetsopgørelsen for 2009 vil blive justeret i april 2010, når registreringen af aktivitet i PAS-systemet for 2009 lukkes.

Opgørelse over stationær aktivitet - Voksenpsykiatri – Århus Universitetshospital, Risskov – 2007, 2008 og 2009									
regionmidtjylland midt	2007			2008			2009 ⁴⁾		
	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter
Retspsykiatri ¹⁾	57	11.943	377	58	13.012	292	48	14.642	96
Gerontopsykiatri ²⁾	198	4.876	29	223	4.532	22	244	4.788	19
Organiske (inkl. Symptomatiske) psykiske lidelser. (DF 00-09)	82	1.074	18	89	974	12	78	732	10
Psykiske lidelser/adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol eller andre psychoaktive stoffer (DF 10-19)	300	2.192	8	245	2.333	12	270	2.463	10
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser (DF 20)-29	1.004	22.837	27	854	22.683	34	964	21.967	25
Affektive sindslidelser (DF 30-39)	702	13.596	22	605	12.647	26	674	17.465	24
Nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer (DF 40-49)	123	1.360	13	129	1.000	13	140	2.390	14
Adfærd ændringer forbundne med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer (DF 50-59)	9	745	111	10	413	69	5	283	62
Forstyrrelser/forandringer af personlighedsstruktur og adfærd (DF 60-69)	182	2.978	18	171	2.794	20	98	1.780	18
Mental retardering (DF 70-79)	8	162	68	14	954	85	19	286	34
Psykiske udviklingsforstyrrelser (DF 80-89)	11	373	47	6	106	69	6	673	116
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescens (DF90-98)	11	75	26	19	620	34	37	454	12
Psykisk lidelse eller forstyrrelse, ikke på anden måde specificeret (DF99)	0	0	0	1	8	8	1	1	1
Øvrige ³⁾	34	1.307	49	31	807	38	50	1.785	26

1) Baseret på aktivitet på Retspsykiatrisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov.

2) Baseret på aktivitet på Gerontopsykiatrisk afdeling, Århus Universitetshospital, Risskov.

3) Under øvrige findes alle med en DZ og DX/DY aktionsdiagnose, herunder patienter med en DZ046* diagnose, som har været indlagt på andre afdelinger end Retspsykiatrisk afdeling

4) Aktivitetsopgørelsen for 2009 vil blive justeret i april 2010, når registreringen af aktivitet i PAS-systemet for 2009 lukkes.

Fælles behandlingsenheder på tværs af alder / speciale

Nydiagnosticeret skizofreni – hele Region Midtjylland

regionmidtjylland midt	< 18 år		> 18 år	
	Antal unikke CPR-numre	Procent	Antal unikke CPR-numre	Procent
2003	-	-	43	99
2004	1	1	196	99
2005	1	1	147	99
2006	1	1	163	99
2007	2	1	147	99
2008	2	1	197	99
2009	1	1	183	99

Kilde: Nationale Indikatorprojekt (NIP)-Skizofreni

Spiseforstyrrelse (DF 50.0-50.2) – hele Region Midtjylland

regionmidtjylland midt	Stationær		Ambulant	
	Antal unikke cpr-numre	Antal sengedage i perioden	Antal unikke cpr-numre	Antal ambulante ydelser
< 18 år	22	1.592	169	3.066
> 18 år	48	3.598	236	4.304

Kilde: e-Sundhed, 2008-aktivitetsdata

Center for Selvmordsforebyggelse, Århus Universitetshospital, Risskov

regionmidtjylland midt	Ambulant	
	Antal unikke cpr-numre	Antal ambulante ydelser
< 18 år	156	510
> 18 år	433	1.725
Kilde: e-Sundhed, 2008 data		

Forslag til ny organisering af Århus Universitetshospital, Risskov

Kliniske afdelinger¹⁾ – Århus Universitetshospital, Risskov

regionmidtjylland midt	Stationær			Ambulant		
	Antal udskrivninger	Antal sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne patienter	Antal unikke CPR-numre	Antal amb. ydelser i alt	- Heraf antal hjemme og udebesøg
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov	247	9.795	37	3.079	18.860	1.432
Afdeling for retspsykiatri	48	14.642	96	488	3.151	440
Afdeling for organiske psykiske lidelser og akutmodtagelse ²⁾	655	9.397	15	1.865	3.850	3.749
Afdeling for psykoser	964	21.967	25	1.276	12.986	4.850
Afdeling for depression og angst	917	21.918	22	3.352	26.128	3.587

Kilde: År 2009-data fra de Patientadministrative systemer bearbejdet i SAS EG januar 2010 – udarbejdet af René Obbekjær og Elisabeth Flebbe

Noter:

1) Afdelingernes aktivitet er baseret på aktiviteten på Århus Universitetshospital, Risskov i 2009. Opgørelsen vil blive justeret i april 2010, når registreringen af aktivitet i PAS-systemet for 2009 lukkes.

2) Evt. sengedage samt ambulante ydelser vedr. akutmodtagelsen indgår ikke i opgørelsen.



Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. udarbejdelse af udkast til masterplan for det fremtidige Universitetshospital, Risskov

Dato 06-10-2009

Ann Liza Egesberg Bøhme

/ Hans Salling Petersen

Tel. +45 8728 4201

ANNBOEH@rm.dk

1-30-74-28-09

1. Baggrund

Med udgangspunkt i Psykiatriplanens beskrivelse af Århus Universitetshospital, Risskovs nuværende og fremtidige arbejdsopgaver og forpligtelser, Aftalegrundlag for Århus Universitetshospital, samt Sundhedsstyrelsens specialeudmelding har psykiatri- og socialledelsen igangsat en proces, som skal definere visionerne og rammerne for og hensigterne med det fremtidige Århus Universitetshospital, Risskov og efterfølgende implementere aktiviteterne, som bidrager hertil. Århus Universitetshospital, Risskov omfatter både børn, unge og voksne.

Side 1

Med udgangspunkt i ovenstående er der nedsat en bred arbejdsgruppe, som har til opgave at udarbejde et udkast til en retningsgivende masterplan, der bl.a. overordnet redegør for hensigterne samt skaber klarhed over ydelserne og den fremtidige organisationsstruktur for Århus Universitetshospital, Risskov.

Som optakt til arbejdsgruppens udarbejdelse af udkast til masterplan, har psykiatri- og socialledelsen bredt inviteret ledere og medarbejdere i hele Regionspsykiatrien samt Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet til at bidrage med input til principperne for den fremtidige organisering af børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov. Bidragene fra de afholdte møder samt det særligt oprettede debatforum i rådgivningsfasen vil blive inddraget i udarbejdelsen af masterplanen.

2. Arbejdsgruppens opgave

Arbejdsgruppens formål og funktion er, som ovenstående beskriver, at udarbejde et udkast til en masterplan for hele regionens Århus Universitetshospital, Risskov omfattende både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Masterplanen skal overordnet redegøre for:

- baggrunden for og formålet med Århus Universitetshospital, Risskov
- succeskriterierne for Århus Universitetshospital, Risskov
- universitetshospitalets aktuelle og fremtidige funktion og forpligtelser samt organisering
- de fremtidige krav og forventninger til universitetshospitalet med udgangspunkt i og forlængelse af Region Midtjyllands Psykiatriplan og Sundhedsstyrelsens specialeudmelding
- principper for og konkrete forslag til den fremtidige organisering

Der gennemføres en faseinddelt implementering af masterplanen. Først vil de mest klare ændringer blive implementeret, og efterfølgende vil længerevarende ændringer blive implementeret. De tilstedeværende ressourcer vil være nødvendige at tage i betragtning i forhold tidsperspektivet for implementeringen og valget af en faseinddelt implementering.

3. Arbejdsgruppens sammensætning

Formandskabet varetages af psykiatri- og socialledelsen.

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af fuldmægtig Hans Salling Petersen og fuldmægtig Liza Egesberg Bøhme, PS Planlægning.

Medlemmer:

Psykiatri- og socialledelsen

- ◇ Gert Pilgaard, direktør
- ◇ Per Jørgensen, cheflæge
- ◇ Claus Lassen Graversen, chefsygeplejerske
- ◇ Charlotte Rosenkrantz Josefsen, socialchef

Repræsentanter for Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet

- ◇ Jens Chr. Djurhuus, professor, institutleder, Klinisk Institut
- ◇ Per Hove Thomsen, professor, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov

Medarbejderrepræsentanter fra HMU

- ◇ Vibeke Hansen, psykolog, Almenpsykiatrisk Afdeling S
- ◇ Jan Otkjær, sygeplejerske, Regionspsykiatrien Viborg
- ◇ Irene Christensen, sekretær, Retspsykiatrisk Afdeling
- ◇ Henrik Ørskov Larsen, sygeplejerske, Retspsykiatrisk Afdeling

Afdelingsledelserne i Risskov

- ◇ Trine Arngrim, ledende overlæge, Retspsykiatrisk Afdeling
- ◇ Mette Krøyer, ledende oversygeplejerske, Retspsykiatrisk Afdeling
- ◇ Janne Martinussen, afdelingsleder, Retspsykiatrisk Afdeling
- ◇ Lisbeth Uhrskov Sørensen, ledende overlæge, Gerontopsykiatrisk Afdeling
- ◇ Gitte Rahbek, ledende oversygeplejerske, Gerontopsykiatrisk Afdeling

- ◇ Merete Bysted, ledende overlæge, Almenpsykiatrisk Afdeling S
- ◇ Inge Voldsgaard, ledende oversygeplejerske, Almenpsykiatrisk Afdeling S
- ◇ Poul Erik Buchholtz Hansen, ledende overlæge, Almenpsykiatrisk Afdeling N
- ◇ Asger Bjerre, ledende oversygeplejerske, Almenpsykiatrisk Afdeling N
- ◇ Per Vestergaard, ledende overlæge, De Psykiatriske Specialklinikker
- ◇ Dorthe Eggertsen, afdelingsleder, Center for Psykiatrisk Forskning
- ◇ Raben Rosenberg, ledende overlæge, Center for Psykiatrisk Forskning
- ◇ Poul Videbech, ledende overlæge, Center for Psykiatrisk Forskning
- ◇ Jens Buchhave, ledende centeroverlæge, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
- ◇ Vibeke Kivi Kristensen, ledende centeroversygeplejerske, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
- ◇ Niels B. Aller, servicechef, Serviceafdelingen

Repræsentanter fra den øvrige Regionspsykiatri

- ◇ Inge Lund Petersen, ledende overlæge, Regionspsykiatrien Holstebro
- ◇ Jørgen Tybjerg, ledende overlæge, Regionspsykiatrien Horsens
- ◇ Dorrit Roholt, ledende oversygeplejerske, Regionspsykiatrien Viborg
- ◇ Lone Kaae-Sørensen, ledende oversygeplejerske, Regionspsykiatrien Silkeborg

Administrationsafdelingen

- ◇ Annette Bang Andersen, planlægningschef

Sammenfatning fra rådgivningsfasen



Sammenfatning af bidragene fra rådgivningsfasen for Det fremtidige Universitetshospital, Risskov

Der har i rådgivningsfasen for Det fremtidige Universitetshospital, Risskov afholdt, været afholdt møder med Aarhus Universitet, afdelingsledelserne og i alt 5 fyraftensmøder for medarbejderne i Regionspsykiatrien, hvoraf 4 af fyraftensmøderne er holdt i Risskov og et i Viborg. I rådgivningsfasen har der yderligere været etableret et særligt blog- og debatforum på intranettet. Formålet med fyraftensmøderne og debat- og blogforummet har overordnet været, at inddrage medarbejderne, skabe debat og opnå medarbejdernes input ifm. Det fremtidige Universitetshospital, Risskov. Medarbejderne har på fyraftensmøderne bidraget med syn på nedenstående aspekter, som er afgørende for indholdet og organiseringen af Det fremtidige Universitetshospital:

- Hvad der fremtidigt er vigtigt at fastholde
- Hvad der fremadrettet er vigtigt at gøre

Deltagernes drøftelser på fyraftensmøderne var forankrede i seks temaer.

1. Århus Universitetshospital, Risskov – hele regionens universitetshospital
2. Århus Universitetshospital, Risskov – et godt uddannelsessted
3. Århus Universitetshospital, Risskov – en god arbejdsplads
4. Det gode patientforløb
5. Klinisk forskning og praksis i hverdagen
6. Moderne psykiatri

Nedenfor sammenfattes essensen af medarbejdernes bidrag til ovenstående temaer. Flere af personalets udsagn er de samme for "Hvad der fremtidigt er vigtigt at fastholde", og "Hvad der fremadrettet er vigtigt at gøre", og af den grund er det ikke muligt konsekvent at lave en opdeling herefter.

Dato 29-10-2009

Hans Salling Petersen/

Liza Egesberg Bøhme

Tel. +45 8728 4009

Hans.Petersen@ps.rm.dk

1-30-74-28-09

Side 1

Århus Universitetshospital, Risskov – hele regionens universitetshospital

Personalet gav på fyraftensmøderne udtryk for, at det er afgørende at vægte forskning højt og herunder udvikling af nye behandlingsmetoder. Forskningen bør være tværfaglig, så også plejepersonalet får mulighed for at forske, hvilket både vil sikre og højne kvalitetsniveauet og bidrage til et kompetent personale, der besidder den nyeste viden. Det er endvidere afgørende fremadrettet at opnå større evidens for behandlingsmetodernes effekt og virkning. Fokus på forskningen vil endvidere være et afgørende aspekt i forhold til rekruttering af nyt personale samt fastholdelse af personalet.

En af mødedeltagerne skrev i relation til ovenstående:

"Det er vigtigt, at universitetshospitalet kan yde den optimale behandling, da det giver stolthed og arbejdsglæde at være en del af en arbejdsplads, der er respekteret. Dermed vil det også være lettere at rekruttere personale".

Fremadrettet skal psykiatrien ifølge personalet være bedre til at definere, hvor dan man kan karakterisere/kategorisere komplekse patienter.

Endvidere skal der sættes yderligere fokus på (bedre) uddannelse for alle faggrupper og bedre koordination og sammenhæng i uddannelsen.

Det blev i forhold til ovenstående udtalt:

"Det er afgørende at alle faggrupper får lov til at videreuddanne sig og ikke kun læger og psykologer. At få specialklinikkerne og forskningen integreret ude i praksis (afsnit) til gensidig udvikling og glæde. Vi foreslår klinikkerne lagt ind under specialerne (diagnose)".

Århus Universitetshospital, Risskov – et godt uddannelsessted

Jf. ovenstående skal uddannelsesniveaue videreudvikles for alle faggrupper med henblik på at sikre den mest opdaterede viden og dermed rette behandling for patienterne/borgerne.

Muligheden for fortløbende at videreudvikle sine kompetencer og opnå (efter-)uddannelse medvirker til at fastholde erfarne og specialiserede medarbejdere og tiltrække nye, herunder også uddannelsessøgende. Personalet mener endvidere, at uddannelse er vigtigt for at skabe sammenhold og erfaringsudveksling blandt personalet. Der skal med andre ord afsættes tid og ressourcer til uddannelse, da faglig og personlig udvikling højner kvaliteten og engagementet.

Der skal endvidere fremadrettet tilbydes velorganiserede og udbytterige elevforløb på universitetshospitalet og sommerskoler.

Det er også afgørende, at alle medarbejdergrupper får mulighed for at forske, og der bør tænkes flere niveauer for forskning ind.

Med den hensigt at Århus Universitetshospital Risskov fremadrettet skal være et godt uddannelsessted, gav mødedeltagerne udtryk for følgende:

"Der skal skabes et godt studiemiljø blandt plejepersonalet, så der er tid og overskud til at rumme studerende og elever, samt tid til at kunne videregive den nødvendige viden, som personalet besidder. Vi finder det nødvendigt at opprioritere personalets arbejdsmiljø, for kun sunde og glade medarbejdere med overskud kan lære fra sig og være gode rollemodeller. Elever/studerende med dårlige oplevelser vil ikke kunne rekrutteres til psykiatrien, og kvalificeret personale vil dermed ikke fremover kunne rekrutteres til psykiatrien. Faglige drøftelser med studerende medvirker til generering af viden til gavn for forskningen".

Århus Universitetshospital, Risskov – en god arbejdsplads

På fyraftensmøderne gav medarbejderne udtryk for, at en god fremtidig arbejdsplads blandt andet indebærer/indbefatter: Gode kollegaer; gode faglige teams; en synlig ledelse; et godt arbejdsklima hvor alle er ligeværdige i de behandlerteams, de indgår i; fastholdelse af gode medarbejdere, som giver lavere sygefravær og tiltrækker nye medarbejdere; bevaring af supervision og (sygeplejefaglig) vejledning; muligheden for at mødes på tværs i faglige fora, faglig udveksling og netværk samt åbne konferencer; bedre patientbehandling på ekspertniveau; bedre kvalitet i diagnostik og samtaler; inddragelse af medarbejdere ved arrangementer som fyraftensmøderne, yderligere og bedre uddannelse (jf. ovenstående om uddannelse).

Der blev fra nogle medarbejdere givet udtryk for, at skadestuen fremadrettet ikke må miste psykiatere, da der er et dagligt samarbejde med dem.

Nogle mødedeltagere gav konkret udtryk for, at det er vigtigt fortsat at fastholde, at hospitalsdelen og lokalpsykiatrien forbliver adskilte, da det giver bedre sammenhæng og kontinuitet i behandlingen. Andre mødedeltagere gav imidlertid udtryk for, at der fremadrettet skal være en større sammenhæng mellem hospitalet og lokalpsykiatrien.

Fremadrettet blev der yderligere givet udtryk for, at: Klinik for Traumatiserede flygtninge organisatorisk bør placeres sammen med de øvrige specialklinikker; der tilskyndes til yderligere vidensdeling/erfaringsudveksling; der udadtil skal gives udtryk for professionalismisme og at Risskov fremstår som én (enig) enhed; samarbejdet mellem afdelingerne fremadrettet skal koordineres bedre, og der skal etableres et mere indgående samarbejde med universitetet.

Med henblik på at opnå en god arbejdsplads mente en gruppe deltagere at fælles introduktion fremadrettet er en nødvendighed:

"Fælles introduktion til hospitalet med bidrag fra alle afdelinger er nødvendigt. Der er behov for at tydeliggøre, hvilke muligheder, der eksisterer på Risskov – forskning, uddannelse, struktur, fællesarrangementer m.v.".

Mange deltagere pegede på, at kravene/ydelserne skal afstemmes efter ressourcerne, idet der i dag pålægges flere opgaver, uden at de tilføjes ekstra ressourcer.

Det gode patientforløb

Der gives udtryk for at forskning og specialisering er uadskillelige, hvis det gode patientforløb skal opnås. Mødedeltagerne udtrykker endvidere, at det er afgørende fortsat at skabe kontinuitet og sammenhæng i behandlingen, og at der fortsat skal være nok sengepladser i almenpsykiatrien samtidig med, at det også er afgørende at fastholde og udbygge det ambulante arbejde i lokalpsykiatrierne.

Der gives endvidere udtryk for, at det er afgørende at have øje for hele mennesket (et helhedsorienteret menneskesyn) og den livsverden, som omgiver personen. Det er samtidigt vigtigt at fastholde faste behandlere (i lokalpsykiatrien), da relationen er afgørende for begge parter. Flere mødedeltagere oplyser også, at lokalpsykiatriens organisering som nuværende fungerer for både patienter og behandlere. Det er herunder afgørende at bevare det tætte samarbejde til kommunen, hvilket der (jf. nogle af mødedeltagernes bidrag) sikres gennem den nuværende organisering af lokalpsykiatrierne.

I relation til ovenstående er følgende bidrag formuleret:

"Det er vigtigt at fastholde det tætte samarbejde i lokalpsykiatrien, region og kommune imellem, hvilket er etableret gennem flere år. Ved at være tætte samarbejdspartnere kan vi reagere hurtigt til gavn for patienten. En stor del af patienterne får aldrig berøring med sengeafsnittene. Dette vil ikke være muligt, hvis lokalpsykiatrien skal flytte på Skovagervej".

Fremadrettet skal der sikres, at der ikke bliver nogle "restgrupper", som falder igennem ved specialisering; at der er fokus på de enkelte specialiseringsområders kerneopgaver og ansvar og at specialisering kobles med mere almene forpligtelser ind i samme ledelsesmæssige enheder; at der opnås en bedre udnyttelse af ressourcer; at indlæggelse forebygges; at der er mulighed for længerevarende indlæggelser til de dårligste patienter, og at patienterne ikke skal opleve skift/flytninger i sygdomsforløbet.

I forhold til den fremtidige specialisering skrev nogle af mødedeltagerne følgende:

"Fremadrettet er det vigtigt inden for de enkelte sygdomsgrupper med en konkret beskrivelse af, hvornår en patient hører til hovedfunktionen og hvornår vedkommende hører til "højt specialiseret enhed", dvs. ÅUH Risskov. Specielt de kliniske enheder i Århus skal have klare retningslinjer for, hvornår en patient bør/skal sendes til ÅUH Risskov"

Der gives også af flere udtryk for, at der fremtidigt skal sættes hurtigere ind med henblik på at undgå forværring af sygdommen, og at sygdommen udvikler sig til kriminalitet; at hjemmebehandling skal udbygges; at samarbejdet mellem afdelinger og lokalpsykiatri skal forbedres; at retspsykiatriske patienter ikke er på de almenpsykiatriske afdelinger, og at det er vigtigt at uddanne basispersonalet i forhold til den kommende specialisering.

Konkret gives der af flere af mødedeltagerne udtryk for, at den ambulante og stationære psykiatri bør samles under ét tag. Der bør endvidere sikres større sammenhæng mellem specialklinikkerne og hospitalsafdelingerne for at sikre, at de mest komplekse opnår den bedste og individuelt tilrettelagte behandling og forløb.

Konkret gives der også af andre mødedeltagere udtryk for, at opgavefordelingen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og primærsektoren skal tydeliggøres, at spædbørnspsykiatrien skal udbygges og at specialiserede tilbud til angsttilstande i børne- og ungdomspsykiatrien skal udbygges. Det er ydermere vigtigt at fastholde den tværfaglige børne- og ungdomspsykiatri (både i forhold til udredning og behandling). Der skal endvidere fortsat være mulighed for udredning af komplekse forløb under dag- og døgnindlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien.

Klinisk forskning og praksis i hverdagen

Jf. ovenstående tydeliggøres, at forskning og videreuddannelse skal prioriteres højt på alle niveauer og for alle faggrupper.

Herunder ønskes eksempelvis, at:

”forskning i sygepleje bør være lige så naturlig en del som anden forskning, når man vil vidensdele”.

Endvidere oplyser flere af mødedeltagerne, at praksis og forskning fremadrettet i højere grad skal integreres. Den kliniske forskning skal også yderligere styrkes og fremmes. I forbindelse med specialiseringen, bør der forskes inden for alle specialeområderne og forskning bør integreres i klinikken.

Konkret påpeger nogle af medarbejderne på følgende:

”Der er i dag alt for lidt sammenhæng mellem forskning og praksis. For lidt viden om resultater og for få midler til at implementere de bedste resultater”.

”At være et universitetshospital forpligter alle medarbejdere til at dele viden og være opdateret på ny viden/forskning. Derfor bør der udarbejdes en vidensbase, som andre i psykiatrien kan søge i”.

De vigtigste elementer i en moderne psykiatri for at sikre den bedst mulige behandling

Nogle medarbejdere ønsker at fastholde mindre og overskuelige teams (sekretærer, læger, psykologer, sygeplejersker).

Flere medarbejdere peger igen, jf. ovenstående, på ønsket om hjemmebehandling og den lokale forankring samt nærhedsprincippet, dvs. at de skal forblive i lokalpsykiatrierne og at disse i henhold til nogle mødedeltagere skal bevares.

Et tæt samarbejde med samarbejdspartnere og pårørende er for mange af mødedeltagerne afgørende jf. nedenstående:

”Nærhedsprincippet er afgørende for patienterne. Tæt samarbejde med kommunen for patienter, som bor i hjemmet, da det er mindre stigmatiserende for patienter at komme der. Udbygning af politikken om børnesamtaler/familiesamtaler

BUC: det formaliserede samarbejde ml. børneafd. A, Skejby (neuro-pædiatere) og BUC. Det tætte familiesamarbejde og tæt samarbejde med skoler og forvaltninger.

Der udtrykkes også, at et vigtigt element i moderne psykiatri er kvalitetsudvikling i klinikken; vidensudvikling og værdiudvikling – dvs. afstigmatisering af psykiatriske patienter; forskning; specialisering i stedet for geografisk inddeling; udarbejdelse af en mere præcis og faglig velbegrundet behandlingsplan; konsensus om hvem som er de mest komplekse psykiatriske patienter (også nævnt ovenfor).

Fremadrettet vil vigtige elementer i den moderne psykiatri endvidere være at: udbygge det ambulante arbejde, som ifølge undersøgelser giver et bedre outcome og er cost-effective; videreudvikle shared-care princippet; forbedre overgangen fra indlæggelse til hjemmet fx gennem netværksmøder ved udskrivelse; opkvalificere sig, hvilket kan være en nødvendighed med specialiseringen; være opmærksom på at BUC er en del af AUH og fremtidigt skal være mere synlig; sikre at uddannelse og kompetenceudvikling bliver en pligt, som tænkes ind i budgettet; arbejde på opsporing, tidlig indsats og forebyggelse.

Endvidere har en gruppe skrevet i relation til forskning som en nødvendighed for den fremtidige moderne psykiatri:

"Det er nødvendigt at forskningen bruges til afsøgning/undersøgelse af, hvad 'den gode og bæredygtige udvikling' er, og hvad sikrer langtidsvirkning".

"Fremadrettet skal specialiseringen fastholdes. Monofagligheden skal dyrkes og der skal fokus på opgaveglidning. Der skal fokus på, hvilke opgaver som skal løses i hvilket regi (...) Læger bør kun i mindst muligt omfang gå på hjemmebesøg. Der er brug for anvendelse af moderne teknikker, flere neuropsykologer, flere daghospitalet (herunder ECT-daghospital)".

Ydermere gives der udtryk for at det er nødvendigt at fastholde det gode personale og bedre normeringen, da et veluddannet og velnormeret (fastansatte) mindsker behovet for (dyre) vikarer og nedsætter risiko for stress og opsigelser.

Konkluderende

Ovenstående viser, at der er et stort ønske om at bidrage ind i processen, og at mødedeltagerne fx generelt mener, at det er nødvendigt med (større) faglige fællesskaber, har ønske om specialisering, yderligere forskning for alle faggrupper og bedre (efter-)uddannelsesmuligheder. Endvidere udviser mange af deltagerne en bekymring for udviklingen i opgaverne i forhold til et i forvejen presset budget; Endelig viser ovenstående, er der (naturligvis) er flere forhold/aspekter, hvor mødedeltagerne har divergerende opfattelser, syn og holdninger til den fremtidige arbejdsform- og indhold samt organisering.