

# **Opdateret Psykiatriplan for Region Midtjylland**

# Forord

# Indholdsfortegnelse

|                                                                                      |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Forord .....                                                                         | 2  |
| Indholdsfortegnelse .....                                                            | 3  |
| Kapitel 1 Formål .....                                                               | 5  |
| 1.1. Målet med psykiatriplanen .....                                                 | 5  |
| 1.2 Nationale og internationale anbefalinger og udviklingstendenser .....            | 5  |
| 1.2.1 Anbefalinger og udviklingstendenser .....                                      | 6  |
| 1.2.2 Udvikling i viden om psykisk sygdom .....                                      | 6  |
| 1.3 Udfordringer på psykiatriområdet .....                                           | 6  |
| 1.4 Realisering af psykiatriplanens anbefalinger siden vedtagelse i 2008 .....       | 7  |
| 1.5 Ændringer på psykiatriområdet siden vedtagelse af psykiatriplanen i 2008 .....   | 7  |
| 1.6 Regionens ledelses- og styringsgrundlag .....                                    | 8  |
| 1.6.1. Opbygning af psykiatriplanen .....                                            | 10 |
| Kapitel 2 Omdømme .....                                                              | 11 |
| Kapitel 3 Effekt .....                                                               | 13 |
| 3.1 Faglig kvalitet .....                                                            | 13 |
| 3.1.1 Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) .....                                         | 13 |
| 3.1.2 Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) .....                                     | 14 |
| 3.1.3 Anvendelse af tvang .....                                                      | 14 |
| 3.2 Brugeroplevet kvalitet .....                                                     | 14 |
| 3.2.1 Patienttilfredshed .....                                                       | 14 |
| 3.3 Organisatorisk kvalitet .....                                                    | 15 |
| 3.3.1 Sammenhæng i patientforløb .....                                               | 15 |
| 3.3.2 Patientsikkerhed .....                                                         | 16 |
| 3.3.3 Aktivitetsopfølgning, benchmarking og analyse af arbejdstilrettelæggelse ..... | 16 |
| 3.3.4 Et udvidet og forbedret styringssystem .....                                   | 17 |
| 3.4 Dokumentation, patientregistre og databaser .....                                | 17 |
| Kapitel 4 Ydelser .....                                                              | 18 |
| 4.1 Målgrupper .....                                                                 | 18 |
| 4.2 Udfordringer for fremtidens psykiatriske ydelser .....                           | 19 |
| 4.2.1 Målgrupper .....                                                               | 19 |
| 4.2.2 Udredning og behandling/støtte .....                                           | 19 |
| 4.2.3 Organisering af indsats .....                                                  | 20 |
| 4.3 Perspektiver for fremtidens psykiatriske ydelser .....                           | 21 |
| 4.3.1 Specialisering .....                                                           | 21 |
| 4.3.2 Stationær behandling .....                                                     | 21 |
| 4.3.3 Ambulant behandling .....                                                      | 22 |
| 4.4 Principper for fremtidens psykiatriske ydelser .....                             | 23 |
| 4.4.1 Sundhedsfremme og forebyggelse .....                                           | 23 |
| 4.4.2 Forskning og faglig evidens .....                                              | 24 |
| 4.4.3 Støtte til mestring af psykisk sygdom .....                                    | 25 |

|                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.4.4 Samarbejde og sammenhæng .....                                                         | 26 |
| Kapitel 5 Organisering .....                                                                 | 31 |
| 5.1 Psykiatriens aktuelle organisering.....                                                  | 31 |
| 5.1.2 Aldersafgrænsning mellem børne- ungdoms- og voksenpsykiatrien .....                    | 31 |
| 5.2 Principper for den fremtidige organisering .....                                         | 31 |
| 5.3 Henvisning og Akutmodtagelse .....                                                       | 33 |
| 5.4 Psykiatriens fremtidige organisering - den specialiserede indsats.....                   | 34 |
| 5.4.1 Kravene til og kriterierne for hoved-, regions- og højt specialiserede funktioner..... | 34 |
| 5.4.2 Den konkrete organisering af funktionsniveauer i Region Midtjylland .....              | 35 |
| 5.4.3 Implementering af sundhedsstyrelsens specialeudmelding .....                           | 41 |
| Kapitel 6 Ressourcer .....                                                                   | 42 |
| 6.1 Menneskelige ressourcer.....                                                             | 42 |
| 6.1.1 Rekruttering og fastholdelse.....                                                      | 42 |
| 6.1.2 Uddannelse og kompetenceudvikling .....                                                | 42 |
| 6.2 Økonomiske ressourcer .....                                                              | 43 |
| 6.2.1 Driftsudgifter og finansiering .....                                                   | 43 |
| 6.3 Bygninger .....                                                                          | 44 |
| 6.4 Teknologi og faciliteter .....                                                           | 44 |
| Litteraturliste .....                                                                        | 46 |
| Ordforklaring .....                                                                          | 49 |
| Bilag 1 Den opdaterede psykiatriplans anbefalinger.....                                      | 53 |
| Bilag 2 statistiske data .....                                                               | 58 |

## Kapitel 1 Formål

Følgende psykiatriplan er med udgangspunkt i ændringer på psykiatriområdet en opdatering af Region Midtjyllands første psykiatriplan, som blev vedtaget i regionsrådet i 2008. Psykiatriplanens overordnede principper, hensigter og struktur fra 2008 er stadig gældende.

Den opdaterede psykiatriplan kan læses som en selvstændig plan uden et nødvendigt kendskab til den forudgående psykiatriplan.

### 1.1. Målet med psykiatriplanen

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

Hensigten med psykiatriplanen er at sikre borgere med psykisk sygdom behandling, støtte og omsorg på et højt internationalt niveau.

Psykiatriplanen er en strategisk og handlingsorienteret plan. Med udgangspunkt i regionsrådets målsætninger og beslutninger, nationale og internationale anbefalinger samt regionens ledelses- og styringsgrundlag angiver planen de overordnede mål for de kommende års indsatser inden for behandlingspsykiatrien.

Psykiatriplanen redegør dermed for de nærmere rammer for udredning og behandling af mennesker med svær psykisk sygdom. Psykiatriplanen skal endvidere understøtte, at behandlingspsykiatrien, som er en del af det sekundære sundhedsvæsen, har et tæt og velfungerende samarbejde om det enkelte forløb samt sundhedsfremme og forebyggelse med praksissektoren, det somatiske sundhedsvæsen, de regionale sociale tilbud og kommunerne.

Til forskel fra den første udgave af psykiatriplanen afdækker følgende opdatering ikke regionens leverandøropgave på det socialpsykiatriske område. Dette

skyldes blandt andet, at regionsrådet i 2009 godkendte "Strategi for udviklingen af det socialt drevne område". Strategien klarlægger, hvordan Region Midtjylland organiserer og kvalificerer regionens arbejde på det specialiserede socialområde. Samtidig giver "Dansk Kvalitetsmodel på det sociale område" fra 2009 Region Midtjylland mulighed for at fremhæve kvaliteten på det sociale område gennem dokumentation og synliggørelse af den socialfaglige indsats på de regionalt drevne sociale tilbud.

Med udgangspunkt i ovenstående er målet med psykiatriplanen, at:

- psykiatrien i Region Midtjylland er en effektiv og faglig stærk organisation, som benytter den nyeste forskning og viden til at sikre den bedst mulige behandling. Region Midtjylland skal herunder anvende og understøtte den viden og forskning, som tilvejebringes på Århus Universitetshospital Risskov (fremover benævnt AUH, Risskov)
- organisationen baseres på fælles principper og et ensartet serviceniveau
- organisationen udnytter økonomiske og faglige stordriftsfordele
- psykiatrien bidrager til en øget og mere nuanceret forståelse af psykisk sygdom.

### 1.2 Nationale og internationale anbefalinger og udviklingstendenser

Som redegjort for i det følgende danner flere nationale og internationale anbefalinger og udviklingstendenser grundlag for psykiatriplanens målsætninger, principper og beslutninger.

### 1.2.1 anbefalinger og udviklingstendenser

Danmark tiltrådte i 2005 WHO's deklaration og handlingsplan om en styrket indsats for sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og rehabilitering ved psykiske sygdomme. Deklarationen tager udgangspunkt i, at psykisk sundhed og velbefindende er fundamentalt for individet, familien og samfundet som helhed.

Deklarationen fastslår, at sundhedsfremme, forebyggelse, behandling samt pleje og rehabilitering ved psykiske helbredsproblemer bør prioriteres højt som en del af en nutidig sundhedspolitik under mottoet: "Sundhed for alle".

I Danmark er de nationale sundhedspolitiske målsætninger og prioriteringer på psykiatriområdet blandt andet fastlagt med den løbende lovgivning og de treårige satspuljeaftaler.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet har endvidere udarbejdet en rapport i 2005 om fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse. De tre centrale værdier i det fælles værdigrundlag er: Respekt, faglighed og ansvarlighed.

Region Midtjylland og kommunerne er i arbejdet med sundhedsaftalerne på psykiatriområdet, som senest er indgået i 2011, enige om, at "Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse" er et godt grundlag for dialogen mellem regionen og kommunerne. Grundlaget bør derfor indgå i dagligdagens sprog, kommunikationsmåder, tænkemåder og handlinger.

Regeringen har desuden udarbejdet handlingsplanen "Styrket indsats for sindslidende – handlingsplan for psykiatri", og Sundhedsstyrelsen har udarbejdet "National strategi for psykiatri" i 2009, som begge har til hensigt at gennemføre en række initiativer for at styrke indsatsen på det psykiatriske område.

Herudover har blandt andet Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner udarbejdet forskellige rapporter og udredninger i forhold til specifikke sygdomsgrupper, som også har dannet baggrund for psykiatriplanens målsætninger og beslutninger.

Siden vedtagelsen af Region Midtjyllands første psykiatriplan i 2008 er Den Danske Kvalitetsmodel overdraget til regionerne i 2009, og Sundhedsstyrelsen offentliggjorde specialeudmeldingen i 2010. Både Den Danske Kvalitetsmodel og kravene til varetagelse af specialfunktioner har afgørende betydning for de fremtidige ydelser og organisering af indsatsen og vil derfor være et nyt og væsentligt fokus i den opdaterede psykiatriplan.

### 1.2.2 Udvikling i viden om psykisk sygdom

Viden om og synet på psykisk sygdom er under forandring i et internationalt perspektiv. Udviklingstendenserne i psykiatrien på tværs af lande i den vestlige verden er i høj grad præget af:

- eksplosiv vækst i neurovidenskaberne, som er viden om hjernens struktur og funktion
- nedbrydelse af fordomme om det at være psykisk syg
- evidensbegrebets fremmarch
- syntese mellem biologi, psykologi og sociologi i både teoretisk forståelse og praktisk tilgang
- øget flerfaglighed og tværfaglig indsats
- specialisering
- telepsykiatri.

Udviklingstendenserne samt de nationale og internationale målsætninger, krav og anbefalinger har dannet inspiration til psykiatriplanen.

## 1.3 Udfordringer på psykiatriområdet

Som beskrevet i det nedenstående er flere af de kommende års udfordringer på psykiatriområdet ligeledes afgørende for de fremtidige beslutninger.

### 1.3.1 Mangel på fagligt kvalificeret personale

Der er både nu og i de kommende år stor mangel på speciallæger og andet fagpersonale i psykiatrien. Manglen

på personale har konsekvenser for tilrettelæggelsen af ydelserne. Derfor skal der iværksættes aktiviteter, som understøtter øget rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og opgaveglidning mellem faggrupper. Indsatserne skal medvirke til, at der fortsat kan sikres et højt serviceniveau og kvalificerede ydelser i psykiatrien i Region Midtjylland.

### 1.3.2 Økonomiske udfordringer i forbindelse med at iværksætte udviklingstiltag

Region Midtjylland kan have udfordringer med at gennemføre udviklingstiltag og aktivitetsudvidelser inden for behandlingspsykiatrien, da tiltagene primært skal finansieres gennem ekstra statslige bloktilskudsmidler, midlertidige puljer eller interne effektiviseringer og omstillinger.

## 1.4 Realisering af psykiatriplanens anbefalinger siden vedtagelse i 2008

Siden vedtagelse af psykiatriplanen i 2008 er der ydet en stor indsats med implementering af psykiatriplanen og dens anbefalinger. Flere af psykiatriplanens anbefalinger er realiseret fuldt ud, nogle realiseres løbende, mens andre er eller planlægges igangsat. Endeligt er nogle anbefalinger ikke aktuelle længere grundet ny lovgivning og krav til den fremtidige udvikling og drift af psykiatrien.

Følgende anbefalinger er blandt andet realiseret siden 2008:

- Afvikling af døgnhusene i Kjellerup, Skive og Viborg.
- Ny aldersafgrænsning imellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien samt gerontopsykiatrien.
- Etablering af regionsdækkende OPUS-tilbud.

- Samling af behandlingsansvar for patienter med spiseforstyrrelser uanset alder i Center for Spiseforstyrrelser.
- Vedtagelse af en politik for samarbejde mellem brugere og pårørende.
- Vedtagelse af en aktiv rekrutterings- og fastholdelsesplan.

## 1.5 Ændringer på psykiatriområdet siden vedtagelse af psykiatriplanen i 2008

For en langsigtet plan som psykiatriplanen vil der løbende opstå nye vilkår og udfordringer, som kræver tilpasninger af planen samt implementering af nye initiativer. Det kan eksempelvis være ny lovgivning og organisering. Herunder har udmeldinger og tiltag iværksat af blandt andet regeringen, Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner indvirkning på udviklingen og tilpasningen af psykiatriplanen.

Siden vedtagelse af psykiatriplanen fra 2008 er der blandt andet sket følgende væsentlige organisatoriske og lovgivningsmæssige ændringer på psykiatriområdet:

- Ny organisering i Region Midtjylland på psykiatriområdet fra 2009.
- Regeringens handleplan for psykiatri fra 2009.
- Danske Regioners nationale strategi "En psykiatri i verdensklasse – regionernes visioner for fremtidens psykiatri" fra 2009.
- Sundhedsstyrelsens specialeudmelding fra 2010.
- Ny lovgivning om blandt andet udvidet udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien fra 2008 og 2009 samt udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien fra 2010.

- Danske Regioners rapport "Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed" fra 2011.

Psykiatriplanen er opdateret med udgangspunkt i ændringerne på psykiatriområdet.

Der udarbejdes en ny psykiatriplan hvert fjerde år. For til stadighed at opfange ændringer samt ny lovgivning og tiltag på psykiatriområdet, vil der endvidere blive udarbejdet en redegørelse til regionsrådet to år efter godkendelse af en ny psykiatriplan, som redegør for udviklingen på psykiatriområdet og status på realisering af psykiatriplanens anbefalinger.

## 1.6 Regionens ledelses- og styringsgrundlag

Psykiatriplanen tager afsæt i regionens ledelses- og styringsgrundlag, som er vedtaget af regionsrådet i 2007.

Ledelses- og styringsgrundlaget redegør for regionens mission generelt og inden for de enkelte områder. Regionsrådet fastlægger endvidere gennem en vision, hvad Region Midtjylland skal stræbe efter inden for et flerårigt sigte samt et overordnet værdigrundlag, som er fundamentet for ledelse og styring.

Region Midtjyllands ledelses- og styringsgrundlag angiver følgende overordnede mission og vision:

### Mission

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

### Vision

- Region Midtjylland vil stræbe efter at skabe et sundhedsvæsen på højt internationalt niveau.

- Region Midtjylland vil stræbe efter at levere sociale ydelser på højt internationalt niveau til gavn for alle.

Visionen opnås ved at:

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

### Værdigrundlag

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



➤ **Dialog**

Vi ønsker dialog. Både i forhold til samarbejdspartnere og brugere. Og mellem ledere og medarbejdere. Vi lytter, vi er åbne og troværdige, og der er en sammenhæng mellem det, vi siger, og det vi gør.

Vi samarbejder både med interne og eksterne samarbejdspartnere.

➤ **Dygtighed**

Vi arbejder på højt fagligt niveau med stort engagement. Vi tager udgangspunkt i behovet hos vores brugere og samarbejdspartnere. Vi er konkurrencedygtige og altid i stand til – i et godt arbejdsklima og med stor effektivitet – at levere de relevante ydelser, der forespørges nu og i fremtiden.

Vi dygtiggør os og har fokus på faglig og personlig kompetenceudvikling, og vi sikrer det fulde udbytte af de ansattes viden, erfaring og engagement.

Vi måles på de resultater, vi opnår.

➤ **Dristighed**

Dristighed er en vigtig forudsætning for at udvikle vores ydelser og udfordre eksisterende arbejdsgange.

Vi har en kultur, der fremmer faglig nysgerrighed, og hvor vi under ansvar og med respekt hele tiden arbejder på at forbedre vores processer og ydelser.

Dristighed må aldrig skabe usikkerhed om, at ydelsen er i orden.

Dristighed kræver, at både ledelsen og medarbejderne er risikovillige, og at der er en ledelsesmæssig opbakning og åbenhed – også når der begås fejl.

### 1.6.1. Opbygning af psykiatriplanen

Psykiatriplanen tager afsæt i ovenstående overordnede værdigrundlag og er disponeret efter den regionale psykiatris 5 fokusområder:

- Omdømme (kap 2)
- Effekt (kap 3)
- Ydelser (kap 4)
- Organisering (kap 5)
- Ressourcer (kap 6)

Tilføjelser og ændringer fra det politiske forlig i 2008 er, hvor det stadig er gældende, indarbejdet i nærværende opdaterede psykiatriplan.

Bilag 1 indeholder den opdaterede psykiatriplans anbefalinger.

De faglige responsa og rapporter, som psykiatriplanen tager afsæt i, fremgår af litteraturlisten på side 49. De kan endvidere læses og downloades på Region Midtjyllands hjemmeside [www.rm.dk](http://www.rm.dk)

Endeligt indeholder side 52 en ordliste med forklaring af relevante termer og begreber.

## Kapitel 2 Omdømme

Omdømmet er omverdenens bedømmelse af indsatsen.

Det er afgørende for psykiatrien i Region Midtjylland at udvikle og vedligeholde et godt omdømme i både befolkningen, medierne, hos personalet og samarbejdspartnere. Dette kræver, at psykiatrien løser sin opgave med høj kvalitet på alle niveauer, og at resultaterne synliggøres for omverdenen.

Fundamentet for et godt omdømme er en kvalificeret og effektiv opgaveløsning på et højt internationalt niveau samt tilfredse brugere, pårørende og partnere.

For at sikre en høj faglig kvalitet, er det afgørende, at der forskes på et højt internationalt niveau, og at der skabes sammenhæng, interaktion og videndeling mellem forskning og klinisk praksis i psykiatrien.

Det er herudover afgørende med en overordnet og tydelig kommunikationsstrategi, som sikrer, at Region Midtjyllands budskaber kommunikerer ud til omverdenen og understøtter et positivt omdømme.

Psykiatriens omdømme har også en stor betydning for rekruttering og fastholdelse af de bedste medarbejdere. Det er derfor vigtigt, at medarbejderne er stolte over regionen som arbejdsplads og med troværdighed kan fortælle om ydelser af høj kvalitet og stor effektivitet. Psykiatrien i Region Midtjylland skal være kendetegnet som en god, attraktiv, socialt ansvarlig og rummelig arbejdsplads, hvor åbenhed, dialog samt faglighed og personlig udvikling vægtes højt. Derfor gøres en aktiv indsats for at bevare et godt psykisk og fysisk arbejdsmiljø med gode udviklingsmuligheder for alle medarbejdere. Psykiatrien sikrer med andre ord et godt omdømme gennem blandt andet:

- en høj faglig kvalitet og effektivitet i opgaveløsningen og medarbejdernes faglige og personlige udvikling samt trivsel.

Det er vigtigt, at medarbejderne er gode "ambassadører" for arbejdspladsen og stolte af deres arbejdsplads.

- en troværdig formidling af psykiatriens indsats og resultater. Der ligger herunder en formidlingsopgave med nedbrydelse af tabuer og fordomme, som stadig knytter sig til det at være psykisk syg.

Derfor støtter Region Midtjylland også op om den landsdækkende afstigmatiseringskampagne, som blev indledt i 2010 og løber mindst fem år frem. Kampagnen har til formål at bekæmpe fordomme og diskrimination af mennesker med en psykisk sygdom.

Region Midtjylland støtter også tiltag som Sindets dag og Landsindsatsen mod Depression og Landsindsatsen mod Angst, som skal medvirke til generel folkeoplysning og psykiatrifaglig opkvalificering for professionelle faggrupper i både offentligt og privat regi.

Samtidig understøtter Region Midtjylland et tæt samarbejde med bruger- og pårørendeorganisationer, som skal sikre patienten og dennes pårørende oplysning og støtte i sygdomsforløbet.

Region Midtjylland tilbyder blandt andet informationsformidling til brugere, patienter, pårørende og offentligheden. Der holdes eksempelvis løbende informationsmøder og temaaftener for befolkningen om psykisk lidelse og sygdom.

Med udgangspunkt i ovenstående er det ambitionen, at psykiatrien i Region Midtjylland kendetegnes ved:

- høj (international) faglig, organisatorisk og brugeroplevet kvalitet i ydelserne
- forskning og udvikling på et højt internationalt niveau
- at være et attraktivt uddannelsessted og en attraktiv arbejdsplads

- troværdig dialog såvel udadtil som indadtil
- at være en veldreven organisation.

Det **anbefales**, at

- **informations- og kommunikationsstrategien for Psykiatri og Social i Region Midtjylland, som er udarbejdet med udgangspunkt i regionens kommunikationspolitik, bliver implementeret.**

## Kapitel 3 Effekt

Det er afgørende at kunne måle og herved udvikle og synliggøre den faglige kvalitet og effekten af den psykiatriske indsats. Målingerne skal fremstå som meningsfulde for både patienter og medarbejdere, da målingerne aktivt og synligt skal anvendes til at kvalitetssikre- og udvikle praksis.

Målinger medvirker blandt andet til, at:

- tilvejebringe valid information for ledere og medarbejdere på alle niveauer, som understøtter styringen og udviklingen af ydelsernes kvalitet
- dokumentere, at kvaliteten af ydelserne lever op til nationale, regionale og lokale krav og mål
- sikre et højt kvalitetsniveau baseret på forskning, evidens og klinisk erfaring om god praksis gennem anvendelse af retningslinjer og dokumenter
- understøtte videndeling.

Effektmålingerne vedrører både den faglige, brugeroplevede og organisatoriske kvalitet, som vil blive gennemgået i det nedenstående.

### 3.1 Faglig kvalitet

Den faglige kvalitet vedrører kvaliteten af de ydelser, som psykiatrien leverer.

Der er udviklet en række forskellige dokumentations-, udviklings- og måleredskaber, som anvendes til at synliggøre kvaliteten af ydelserne.

Systematisk dokumentation og kvalitetsudvikling er herunder i høj grad centreret om Den Danske Kvalitetsmodel.

#### 3.1.1 Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)

Den Danske Kvalitetsmodel fra 2009 er et fælles kvalitetsudviklings- og akkrediteringssystem for hele det danske sundhedsvæsen. Modellen fokuserer på patientforløb på tværs af sundhedsvæsenets sektorer, imellem institutioner og internt i institutionerne.

Formålet med Den Danske Kvalitetsmodel er overordnet, at:

- fremme kliniske, organisatoriske og patientoplevede kvalitetsforbedringer af patientforløbene
- synliggøre og udvikle kvaliteten i sundhedsvæsenet
- gennemføre en ekstern vurdering og akkreditering af de involverede institutioner.

Den Danske Kvalitetsmodel indeholder 82 standarder med relevans for psykiatrien. Til hver standard er der knyttet en række indikatorer, som beskriver en række krav til kvaliteten af psykiatriens ydelser og organisering.

Den Danske Kvalitetsmodel bygger grundlæggende på principperne i kvalitetscirklen, som er en evalueringsmetode til sikring og udvikling af kvalitet. Udgangspunktet for metoden er, at der nationalt, regionalt og lokalt fastsættes mål for god kvalitet. Der overvåges og evalueres løbende for at sikre efterlevelse af de fastsatte mål. Hvis et mål ikke er opfyldt iværksættes nye tiltag, som skal bidrage til målopfyldelse.

Hvis psykiatrien opfylder kravene i de 82 standarder og anvender principperne i kvalitetscirklen opnås akkreditering.

For at understøtte arbejdet med Den Danske Kvalitetsmodel har Region Midtjylland indført e-Dok, som er et elektronisk dokumentstyringssystem. E-Dok

indeholder politikker, retningslinjer samt instrukser og anvendes til videndeling.

Den Danske Kvalitetsmodel gøres i de kommende år til afsæt for psykiatriens samlede kvalitetsudvikling af ydelserne inden for behandlingspsykiatrien.

### 3.1.2 Det Nationale Indikatorprojekt (NIP)

Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) er et kvalitetssikringsprojekt, som skal sikre, at patienter inden for bestemte sygdomsområder udredes og behandles med udgangspunkt i evidensbaseret praksis. Dette sker gennem indsamling, analyse og fortolkning af data på nationalt udvalgte indikatorområder. For hver indikator er der nationalt fastsat en standard, som er udtryk for det kvalitetsniveau, der søges opnået for netop dette element i behandlingen.

Behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland deltager i NIP for sygdomsområderne skizofreni og depression. Derfor bliver der løbende foretaget dataregistrering af de fastsatte indikatorer for skizofreni- og depressionsbehandlingen.

For skizofreni gennemføres der årligt audit på lokalt og regionalt niveau, hvor opfyldelsesgraden af den enkelte standard vurderes. Konklusionerne indgår i den landsdækkende dokumentation.

Nip for depression er under implementering i 2011 og vil i 2012 gennemføre samme audit som for skizofreni.

Psykiatrien i Region Midtjylland arbejder målrettet på at opfylde de nationale standarder for sygdomsområderne skizofreni og depression i NIP.

### 3.1.3 Anvendelse af tvang

Anvendelse af tvang i psykiatrien er ofte dagsordensat politisk, fagligt og i dialogen med bruger- og pårørendeorganisationer. Det er en vedvarende udfordring at minimere behovet for og anvendelsen af tvang samt forbedre den patientoplevede kvalitet.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra de landsdækkende kvalitetsudviklingsprojekter om tvang i psykiatrien har Danske Regioner formuleret følgende målsætninger på tvangsområdet:

- Regionerne vil reducere antallet af fikseringer og fastholdelser med 20 % over 3 år.
- Regionerne vil reducere den samlede længde af fikseringer med 20 % over 3 år.
- Regionerne vil forbedre patientoplevelsen i forbindelse med tvang.
- Regionerne vil styrke psykiatrisk forskning med fokus på tvang.

Region Midtjylland arbejder målrettet på at indfri Danske Regioners målsætninger.

Udviklingen i anvendelsen af tvang auditeres løbende lokalt og regionalt på basis af indberetninger til registeret over anvendelse af tvang i psykiatrien. Herforuden gennemføres der årligt en audit med fokus på ovenstående målsætninger samt eventuelle mønstre og tendenser i anvendelsen af tvang

Det anbefales, at:

- **Region Midtjylland arbejder målrettet på at nedbringe brugen af tvang**

## 3.2 Brugeroplevelse kvalitet

I det følgende redegøres for den bruger- og pårørendeoplevede kvalitet.

### 3.2.1 Patienttilfredshed

Som led i de landsdækkende undersøgelser hvert tredje år bliver patienter, brugere og pårørende spurgt om deres oplevelser og vurderinger af psykiatrien. Undersøgelserne viser et behov for at forbedre kvaliteten.

For at styrke den brugeroplevede kvalitet bliver tilfredshedsundersøgelserne fulgt op af konkrete handleplaner.

I 2009 vedtog regionsrådet endvidere "Politik for samarbejde mellem psykisk syge, pårørende og personale i behandlings- og socialpsykiatrien i Region Midtjylland". Med udgangspunkt heri er der:

- på politisk niveau etableret et kontaktforum på psykiatriområdet med repræsentanter for patient- og pårørendeorganisationer
- på lokalt niveau udarbejdet en indsatsplan til efterlevelse af politikken intentioner i praksis. Indsatsplanens forskellige områder er indskrevet i retningslinjer for patient- og pårørendesamarbejdet i Den Danske Kvalitetsmodel. Implementeringen af disse er igangsat.

Derudover er der udarbejdet en informationsfolder om "Børn som besøgende", som er gældende for hele psykiatrien i Region Midtjylland.

### 3.3 Organisatorisk kvalitet

Organisatorisk kvalitet vedrører den ressourcemæssige prioritering af opgaveløsningen samt en effektiv organisering og koordinering af indsatsen.

#### 3.3.1 Sammenhæng i patientforløb

Psykiatrien arbejder vedvarende på at forbedre sammenhæng i patientforløb.

Patienttilfredshedsundersøgelserne, Det Nationale Indikator Projekt, Den Danske Kvalitetsmodel og patientsikkerhedsarbejdet indeholder alle indikatorer, som måler kvaliteten af sammenhængen i patientforløbene.

#### 3.3.1.1 Patientforløbsprogrammer

Der er behov for systematisk at sikre sammenhængende patientforløb. Den Danske Kvalitetsmodel stiller derfor krav om udarbejdelse af aftaler om det tværsektorielle samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren for patienter med kronisk sygdom. Formålet er at sikre kontinuitet, koordination og tryghed for patienter med kronisk sygdom samt information til patienter og pårørende. Dette skal opnås gennem en klar ansvars- og opgavefordeling mellem primær- og sekundærsektorerne samt psykiatrien og somatikken.

Aftalerne udmøntes i patientforløbsprogrammer, som danner rammen for det faglige samarbejde om patientforløb mellem den behandlende psykiatri, praksissektoren og den sociale indsats. Patientforløbsprogrammerne skal ses i sammenhæng med sundhedsaftalerne og skal konkretisere og understøtte disse.

Der skal som minimum udarbejdes patientforløbsprogrammer for områderne demens og skizofreni i Region Midtjylland.

Patientforløbsprogrammer er også en del af shared care, som er et aftalt samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og praktiserende læger og praktiserende speciallæger i psykiatri.

Formålet med brugen af shared care er, gennem samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren, at sikre patienten et smidigt og sammenhængende behandlingsforløb, hvor egen læge kan fastholde kontakten til patienten som den gennemgående behandler i patientens samlede sygdomsforløb. Behandlingen er i centrum for indsatsen, men samarbejdet kan ved behov også involvere en bredere indsats.

Det anbefales, at:

- **der i de kommende år udarbejdes patientforløbsprogrammer for en række sygdomsgrupper, herunder blandt andet for depression og skizofreni.**

### 3.3.1.2 Udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Psykiatriloven indeholder et krav om udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

Udskrivningsaftaler/koordinationsplaner skal sikre sammenhæng i indsatsen mellem de psykiatriske afdelinger, distriktpsychiatrien, socialpsykiatrien og øvrige relevante sociale tilbud for patienter, som ved udskrivning vurderes ikke at kunne eller ville søge den behandling og/eller de sociale tilbud, som er nødvendige for deres helbred.

Etableringen af udskrivningsaftaler/ koordinationsplaner monitoreres og evalueres en gang årligt.

### 3.3.2 Patientsikkerhed

Det er et overordnet mål i psykiatrien at forebygge utilsigtede hændelser og nærhændelser samt sikre en høj patientsikkerhed.

Med patientsikkerhedsarbejdet uddrager psykiatrien på en systematisk måde viden om og læring af utilsigtede hændelser med henblik på at kunne forebygge fremtidige utilsigtede hændelser. Læringen af de utilsigtede hændelser sker ved at fokusere på mulige årsager til hændelserne i systemet og organisationen. Der fokuseres ikke på enkeltpersoners handlinger.

Personalet rapporterer løbende utilsigtede hændelser til Dansk Patient-Sikkerheds-Database (DPSD), som er en forudsætning for læring og forebyggelse.

Arbejdet med at drage læring af de utilsigtede hændelser er forankret i psykiatriens patientsikkerhedsorganisation.

Med en udvidelse af patientsikkerhedsordningen i 2010 er mulighederne for at uddrage læring af utilsigtede

hændelser forbedrede. Psykiatrien kan således i større grad opnå viden om og drage læring af utilsigtede hændelser, som opstår i overgangene mellem psykiatrien og andre sektorer i sundhedsvæsenet.

Patientsikkerhedsarbejdet i psykiatrien har især følgende fokusområder i de kommende år:

- Fokus på implementering af den nye patientsikkerhedsdatabase (DPSD2).
- Fortsat fokus på forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord. Der arbejdes fortsat på udvikling af redskaber til screening og vurdering af selvmordsrisiko.
- Øget fokus på proaktive indsatser i patientsikkerhedsarbejdet.
- Øget fokus på videndeling om patientsikkerhedsarbejdet i Psykiatri og Social i Region Midtjylland.

### 3.3.3 Aktivitetsopfølgning, benchmarking og analyse af arbejdstilrettelæggelse

For at optimere den ressourcemæssige prioritering i opgaveløsningen har psykiatrien i Region Midtjylland igangsat udviklingsprojekter om aktivitetsmål, benchmarking og arbejdstilrettelæggelse.

Samtidig skal der ifølge Den Danske Kvalitetsmodel opstilles aktivitetsmål for alle afdelinger i psykiatrien.

Aktivitetsmålene knytter sig til de psykiatriske enheders budgetter. Der følges jævnlige op på målopfyldelsen.

Der udarbejdes endvidere fagligt orienteret benchmarking af psykiatrien i Region Midtjylland, så der kan foretages sammenligninger mellem de psykiatriske enheder. Hensigten er at styrke videndeling mellem enhederne og fremme udbredelsen af gode erfaringer. Herved kan forbedrings- og effektiviseringspotentiale af arbejdsgange og accelerering af behandlingsforløb afdækkes.



Udvalgte enheders arbejdstilrettelæggelse og -processer analyseres derfor med henblik på at identificere forbedrings- og effektiviseringspotentiale.

Tiltagene skal overordnet medvirke til at sikre en effektiv arbejdstilrettelæggelse i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland, så aktiviteten kan optimeres og produktiviteten øges.

Det anbefales, at:

- **produktiviteten fremover følges gennem måltallene: udgift pr. patient og antal patienter pr. ansat. Endvidere suppleres produktivitetsmålet med et kvalitetsmål, som er den samlede målopfyldelse for det nationale indikatorprojekt vedr. skizofreni.**

### 3.3.4 Et udvidet og forbedret styringssystem

Region Midtjylland anvender InfoRM som et integreret informations- og styringsværktøj til personaleplanlægning, økonomi og produktion af ydelser. InfoRM anvendes på alle psykiatriens enheder og giver mulighed for aktuel og opdateret information på alle niveauer i organisationen.

Centrale nøgletal om budget og regnskab, aktivitet og belægning rapporteres kvartalsvis til regionsrådet. Tilsvarende gøres jævnligt status på regionsrådets servicemål om maksimale ventetider og tildeling af kontaktperson til alle indlagte patienter.

Der arbejdes systematisk på at forbedre kvaliteten af den tilgængelige information i InfoRM. Dette sker ved fortsat at fokusere på ensartet registreringspraksis i psykiatrien og gennemføre audits af udvalgt eksisterende information.

## 3.4 Dokumentation, patientregistre og databaser

En væsentlig forudsætning for den faglige, brugeroplevede og organisatoriske kvalitet er tilvejebringelsen af pålidelige data.

I en række kvalitetsdatabaser foreligger data om behandlingspsykiatriens ydelser, faglige kvalitet, opfyldelsesgrad af standarder og bruger- og pårørendeoplevet kvalitet.

Psykiatrien indberetter løbende data til flere registre, hvoraf nogle er fælles med somatikken. Det vigtigste register er Landspatientregistret, som er det landsdækkende register for klinisk aktivitet i sundhedsvæsenet. Dataregistreringen af de sundhedsmæssige ydelser i Landspatientregistret danner baggrund for opgørelser af den kliniske aktivitet, og registrets oplysninger ligger blandt andet til grund for den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet.

Det er en stor udfordring systematisk at udnytte det tilgængelige datamateriale i undersøgelses- og forskningsøjemed og at omsætte dataene til klinisk forbedring. En forudsætning er vedvarende at sikre en valid dataregistrering. Derfor er der fokus på at opnå en høj datakvalitet ved korrekt registrering og dokumentation af de kliniske, faglige og organisatoriske aktiviteter.

Det anbefales, at:

- **der sammen med det somatiske sundhedsvæsen og eksterne samarbejdspartnere udvikles dokumentationssystemer, som eksempelvis kliniske (kvalitets-)databaser.**

## Kapitel 4 Ydelser

Psykisk sygdom er en fælles benævnelse for mange forskellige sygdomme. Psykisk sygdom påvirker stemning, følelser, tanker og opfattelsesevne og vil ofte vise sig i den psykisk syges adfærd. Samme sygdom varierer fra det ene menneske til det andet i både sværhedsgrad og varighed.

Psykiske sygdomme er på mange måder ligesom somatiske sygdomme. Det, der adskiller de psykiske sygdomme, er, at de primært har indvirkning på psyken, mens somatiske sygdomme hovedsageligt rammer kropsfunktioner. Psykiske sygdomme kan have mange forskellige årsager, herunder genetisk betingede, ydre faktorer som infektioner eller forgiftninger og ydre belastninger som sociale, økonomiske eller psykologiske forhold.

Flertallet af mennesker med psykisk sygdom får behandling i det primære sundhedsvæsen hos deres praktiserende læge og/eller social støtte gennem det kommunale system.

Psykiatrien i Region Midtjylland, som er en del af det sekundære sundhedsvæsen, behandler moderat og svært psykisk syge. Det er sygdommens sværhedsgrad og ikke diagnosen, som afgør, om indsatsen skal leveres af det primære eller sekundære sundhedsvæsen, som det også er tilfældet inden for det somatiske sundhedsvæsen.

Psykiatriens ydelser tilbydes både i stationært og ambulant regi.

Ydelserne omfatter udredning, diagnostik, behandling, pleje, pædagogisk/social støtte samt en opsøgende, opfølgende og forebyggende indsats. Ydelserne og indsatsen afhænger af det individuelle tilfælde. For nogle vil en mindre indgribende indsats være tilstrækkelig, mens andre har behov for en mere indgribende indsats i form af eksempelvis flere forskellige ydelsesformer.

Det er vigtigt, at den psykisk syge modtager oplysning om sin sygdom og aktivt indgår i behandlingen med henblik på selv at kunne tage ansvar og komme sig efter en psykisk sygdom.

### 4.1 Målgrupper

Målgruppen for psykiatrien i Region Midtjylland er moderat og svært psykisk syge mennesker uanset diagnose. De hyppigst behandlede sygdomme i regionspsykiatrien er:

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

Bilag 2 indeholder statistiske data, deriblandt fordelingen af de hyppigst behandlede sygdomme i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland.

## 4.2 Udfordringer for fremtidens psykiatriske ydelser

Psykiatrien står over for en række krav og udfordringer, som har indvirkning på udførelsen af fremtidens psykiatriske ydelser. Nogle af kravene og udfordringerne konkretiseres i det nedenstående.

### 4.2.1 Målgrupper

Flere udfordringer vedrører den demografiske udvikling og stigende efterspørgselspres:

- Antallet af patienter, som behandles i psykiatrien, er samlet set steget med knap 25 % de sidste 10 år. Herunder er antallet af patienter inden for børne- og ungdomspsykiatrien fordoblet i samme periode.

Det gælder især børn, unge og voksne med ikke-psykotiske sygdomme som svære angst- og tvangslidelser og personlighedsforstyrrelser, hvor behandlingen grundet sværhedsgraden ikke kan varetages af almen praksis.

- Sundhedsstyrelsen forventer inden for en årrække, at der kan blive behov for en væsentlig kapacitetsudbygning, så op til 2 % af børne- og ungepopulationen kan få et tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien.
- De seneste 10 år har der på landsplan været en stigning i antallet af lovovertrædelser begået af psykisk syge og en tilsvarende stigning i antallet af patienter, som derfor kommer i kontakt med behandlingspsykiatrien. Der er stor opmærksomhed på psykisk syge med norm- og lovbrydende adfærd, herunder både

retspsykiatriske patienter og patienter med psykisk sygdom og et misbrug (dobbeltdiagnose).

Danske Regioner har i 2011 udarbejdet rapporten "Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed".

Rapporten skal medvirke til at styrke både kvaliteten og sikkerheden i retspsykiatrien gennem en række anbefalinger, som blandt andet omhandler:

- videnopsamling om byggeri i retspsykiatrien og identificering af "best practice"
- kriminalitets- og behandlingsforebyggende indsatser og udbygning af eksisterende opsøgende retspsykiatriske teams
- styrkelse af udrednings- og behandlingsindsatsen overfor misbrug hos blandt andet retspsykiatriske patienter
- etablering af én klinisk retspsykiatrisk kvalitetsdatabase
- etablering af aktivitets- og beskæftigelsesmuligheder for retspsykiatriske patienter.

Region Midtjylland vil søge at realisere og implementere rapportens anbefalinger.

### 4.2.2 Udredning og behandling/støtte

Flere udfordringer vedrører også den konkrete udredning og behandling samt den psykisk syges egen indsats i forløbet:

- Flere psykisk syge kommer først i behandling efter lang tids sygdom. Derfor skal en tidlig og i flere tilfælde opsøgende indsats fortsat understøttes og styrkes.
- Den nøjagtige diagnose samt graden og karakteren af den psykiske sygdom kan udredes

på flere forskellige måder. Metoderne er eksempelvis inddragelse af struktureret interview/observation, blodprøver og billeddannende teknik. Skelnen og sammenhæng mellem somatisk og psykisk sygdom kan derfor også tydeliggøres. Disse muligheder skal udvikles yderligere og inddrages aktivt i diagnosticeringen.

- Helbredelse, bedring og øget livskvalitet kan ikke alene tilskrives de professionelle ydelser. Et udbytterigt behandlingsforløb er ofte afhængigt af patientens aktive indsats og håndtering af sygdommen samt de pårørendes støtte og deltagelse i forløbet. Den psykiatriske indsats skal fremme en selvstændig mestring af sygdommen og livet med en psykisk sygdom.
- Der opbygges en stadig større viden om behandlingsmuligheder inden for psykiatrien. Samtidig er national og international viden om behandlingsformer i dag lettere tilgængelig for flere sygdomsgrupper i form af blandt andet referenceprogrammer for ADHD, skizofreni, depression, spiseforstyrrelser og angst- og tvangslidelser. Evidensbaseret viden bør i videst mulig omfang danne
- grundlag for psykiatriens tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen.

Det anbefales, at:

- **Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer for behandling af psykiske sygdomme implementeres sideløbende med Den Danske Kvalitetsmodel. Herunder blandt andet for sygdommene ADHD, skizofreni, depression, spiseforstyrrelser samt angst- og tvangslidelser.**

#### 4.2.3 Organisering af indsats

Psykiatrien står endvidere over for nogle organisatoriske udfordringer med både den overordnede organisering af indsatsen og tilrettelæggelsen af den enkeltes forløb.

- Psykiatrien mangler speciallæger og i stigende grad også andet fagpersonale. Dette skærper kravene til procesoptimering og en effektiv tilrettelæggelse af behandlingsindsatsen, så personaleressourcerne udnyttes optimalt med fokus på kerneopgaverne. Målet er overordnet, at opgaverne løses på lavest mulig effektive omkostningsniveau. Derfor er det vigtigt at udnytte allerede eksisterende erfaringer og sætte fokus på opgavefordeling samt opgaveglidning mellem psykiatriens faggrupper. Shared care, i form af samarbejde med de praktiserende læger og praktiserende speciallæger i psykiatri om konkrete patienter, er herunder også et vigtigt indsatsområde.
- Psykiatriens ydelser tilbydes både i stationært og ambulant regi:
  - Udredning og behandling kan for svært psykisk syge nødvendiggøre indlæggelse og implicerer ofte en samtidig udredning og behandling af en mulig somatisk sygdom. Derfor er det vigtigt, at de psykiatriske behandlere har viden om somatisk sygdom, og at samarbejdet mellem psykiatrien og somatikken styrkes.
  - Forebyggelse, behandling, rehabilitering og den opfølgende indsats vil ofte kunne ydes i patienternes nærmiljø. For visse patientgrupper, primært psykotiske patienter og retspsykiatriske patienter med manglende sygdomserkendelse, vil opretholdelse af kontakt til patienten og fastholdelse af patienten i behandling kræve en ekstra indsats. Den ambulante indsats skal styrkes, og forskellige

former for ambulante tilbud skal udbredes geografisk.

## 4.3 Perspektiver for fremtidens psykiatriske ydelser

I det følgende redegøres for status på nogle af psykiatriens (indsats-)områder og fremtidige perspektiver for psykiatrien. Afsnittet skal ses i sammenhæng med de perspektiver for psykiatriens udvikling, som tegner sig andre steder i psykiatriplanen.

### 4.3.1 Specialisering

For at kunne sikre en høj faglig kvalitet i behandlingen er en øget specialisering af ydelserne nødvendig. Der er fagligt set behov for specialisering af hyppigt forekommende psykiatriske sygdomme med komplicerede forløb samt mere sjældne psykiske sygdomme.

Sundhedsstyrelsens specialeudmelding fra 2010 medfører, at behandlingsindsatsen fremover inddeles efter hoved-, regions- og højt specialiserede funktioner. Størstedelen af patienterne i regionspsykiatrien varetages på hovedfunktionsniveau. Regionsfunktioner varetages fremover på AUH, Risskov og i Regionspsykiatrien Vest samt i Regionspsykiatrien Viborg for så vidt angår retspsykiatrien. De højt specialiserede funktioner varetages på AUH, Risskov.

Som hele regionens universitetshospital skal AUH, Risskov dermed fremtidigt udrede, diagnosticere og behandle de mest sjældne og komplicerede sygdomme og understøtte den øvrige regionspsykiatri heri. Opgaven er en særlig forpligtigelse for universitetshospitalet, og det er en forudsætning, at det til stadighed kan styrke og udvikle de højt specialiserede funktioner, som det er betroet. Implementeringen af "Århus Universitetshospital, Risskov – Masterplan for funktion, opgaver og organisering", som blev vedtaget i regionsrådet i 2010, skal sikre, at universitetshospitalet lever op til de

fremtidige mål og krav, som stilles med varetagelsen af de nye opgaver og funktioner.

Placeringen af en funktion på et specialniveau sker blandt andet på baggrund af en vurdering af funktionens kompleksitet, sjældenhed og ressourceforbrug.

Samtidig skal psykiatrien i Region Midtjylland specialiseres i sygdomsgrupper, så den psykiatriske indsats ydes af personale med særlige kompetencer og specialviden 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 samt erfaring om den konkrete målgruppe.

Varetagelsen af nogle typer af specialistopgaver forudsætter samtidig, at patienterne indlægges i særlige sengeafsnit, som eksempelvis retspsykiatrien og gerontopsykiatrien. Andre specialistfunktioner fordrer behandling i særlige ambulante enheder.

Det er afgørende, at hovedfunktionen også videreudvikles med udgangspunkt i ny viden og forskning på området. Derfor skal der 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, så den kan påtage sig ansvaret for behandling af størstedelen af patienterne.

I kapitel 5 (Organisering) redegøres for Region Midtjyllands tildeling af søgte funktioner, som blev godkendt af Sundhedsstyrelsen i 2010. Funktionerne er implementeret med virkning fra 2011.

### 4.3.2 Stationær behandling

Patienter indlægges på en psykiatrisk afdeling, hvis det er nødvendigt for den psykiatriske udredning og/eller behandling af svær psykisk sygdom. Årsagerne til

indlæggelse grunder ofte i tiltagende symptomer, angst og selvmordstanker.

Sengekapaciteten fastlægges, så de psykiatriske afdelinger både kan modtage planlagte og akutte indlæggelser ved behov for intensiv undersøgelse og behandling, tæt overvågning, omsorg og skærmning. De psykiatriske afdelinger skal også modtage patienter til indlæggelse, når psykiatrilovens betingelser om frihedsberøvelse er opfyldt, eller hvis behandling under indlæggelse er foreskrevet ved retslig foranstaltning. Indlæggelse vil for de fleste patienter være kortvarig, men de psykiatriske afdelinger skal også kunne tilbyde behandling og rehabilitering for svært psykisk syge, herunder retspsykiatriske patienter, som har behov for længerevarende indlæggelse.

Udviklingen af den stationære psykiatri vil i de kommende år være centreret om blandt andet følgende:

- Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialeudmelding jf. kap. 4.3.1 og 5.4 organiseres behandlingen fremtidigt i hoved-, regions-, og højt specialiserede funktioner. Behandlingen understøttes organisatorisk ved, at afdelingerne inddeles efter sygdomsgrupper, der skal sikre, at patienterne behandles af personale med specialiseret viden i den pågældende sygdom, ligesom inden for somatikken.
- Sengekapaciteten koncentrerer i fagligt mere robuste behandlingsenheder, som placeres i sammenhæng med fælles akutmodtagelser og specialfunktioner på de somatiske hospitaler.

Sengekapaciteten skal afspejle behovet samtidig med en nødvendig gennemførelse af kapacitetsomlægninger. De psykiatriske døgnberedskaber samles i færre men større og fagligt mere robuste enheder. Derfor skal det fortsat undersøges hvilke typer senge, der er behov for med specialisering af psykiatrien.

#### 4.3.3 Ambulant behandling

Størstedelen af de psykiatriske patienter undersøges og behandles ambulant inden for både børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien.

Den ambulante behandling skal kendetegnes ved en høj grad af geografisk og faglig tilgængelighed. Med udgangspunkt heri er komplementære ambulante behandlingstilbud i borgernes nærmiljø blevet udbygget de seneste år, og den ambulante kapacitet forventes fortsat udbygget.

Der er herunder udarbejdet en rapport i 2010, som skal sikre fælles retningslinjer i psykiatrien i Region Midtjylland for shared care, mobilteams og opsøgende funktioner.

Den ambulante psykiatri skal på samme vis som den stationære psykiatri specialiseres, så borgerne modtager behandling af kvalificeret personale med specialiseret viden om den enkelte patients sygdom. Derfor er det nødvendigt fortsat at udvikle og udbygge den ambulante psykiatri. Samtidig kan inddragelse af nye behandlingsformer, som eksempelvis anvendelse af ny teknologi i behandlingen, medvirke til at udvikle den ambulante psykiatri.

Der skal ved behov altid være mulighed for indlæggelse på et psykiatrisk sengeafsnit. En specialiseret ambulant indsats kan imidlertid forebygge (gen-)indlæggelse og afkorte indlæggelsesforløb. Samtidig kan en specialiseret ambulant indsats styrke patientens mulighed for fastholdelse eller hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet, sikre bevarelse af det sociale netværk og understøtte patientens mestring af sygdommen i det vante miljø.

En udbygget og specialiseret ambulant psykiatri skal fremtidigt ligeledes sikre, at psykiatrien i Region Midtjylland kan behandle flere patienter.

##### 4.3.3.1 Udvidet ret til udredning og behandling

I løbet af de sidste par år har både de børne- og ungdomspsykiatriske og voksenpsykiatriske patienter fået udvidet ret til undersøgelse og behandling:

- I 2008 fik børne- og ungdomspsykiatriske patienter udvidet ret til undersøgelse inden for to måneder.
- I 2009 blev den udvidede ret til behandling inden for to måneder for børne- og ungdomspsykiatriske patienter også indført.

Dette gælder hvis den psykiatriske undersøgelse viser, at patienten har behov for hurtigt at modtage behandling for at undgå forværring af sygdommen.

- I 2010 fik de voksenpsykiatriske patienter ligeledes udvidet ret til behandling inden for to måneder.

På det børne- og ungdomspsykiatriske område har der, siden den udvidede ret til undersøgelse og behandling blev indført, været en stor stigning i antallet af henvisninger. Det forventes, at der i de kommende år også vil ske en stigning i antallet af henvisninger på det voksenpsykiatriske område. Der forudses eksempelvis en stigning i antallet af angst- og tvangspatienter. Samtidig vil der komme nye målgrupper til, så som voksenpsykiatriske patienter med ADHD.

En af de fremtidige udfordringer er derfor at sikre, at det er den rigtige målgruppe, som behandles i den ambulante psykiatri.

## 4.4 Principper for fremtidens psykiatriske ydelser

For at sikre en høj faglig kvalitet i behandlingen anbefales det, at psykiatrien i Region Midtjylland har særlig opmærksomhed på følgende principper for ydelserne:

- Sundhedsfremme og forebyggelse.
- Forskning og faglig evidens.
- Specialisering (afsnit 4.3.1).
- Støtte til mestring af psykisk sygdom.
- samarbejde og sammenhæng.

I det følgende redegøres for de beskrevne principper for ydelserne.

Der er imidlertid redegjort for "Specialisering" i afsnit. 4.3.1 om perspektiver for fremtidens psykiatriske ydelser.

### 4.4.1 Sundhedsfremme og forebyggelse

Mennesker med psykisk sygdom er ofte kendetegnet ved en mere usund livsstil, et højere forbrug af sundhedsydelser, højere selvmordsrisiko og større overdødelighed sammenlignet med den generelle befolkning.

Der er gode muligheder for at opnå forbedringer i sundheden og livskvaliteten ved en kvalificeret og koordineret sundhedsfremmende samt forebyggende indsats. Indsatsen skal integreres i praksis og implementeres som en del af den psykiatriske indsats. Det er sandsynliggjort, at tiltag som motion, sund kost og rygestop kan reducere sygeligheden blandt psykisk syge. Det kræver en udvikling af psykiatriens kultur og vaner at arbejde indgående med sundhedsfremme og forebyggelse.

Sundhedsloven angiver både kommunale og regionale opgaver af sundhedsfremmende og forebyggende karakter og indhold. Region Midtjylland skal:

- varetage den forebyggende indsats, som knytter sig til behandlingen samt tværgående opgaver inden for kvalitetssikring og udvikling af det forebyggende arbejde i almen praksis og på hospitalerne
- samarbejde med kommunerne om især kroniske og langvarige syge patienter med genoptrænings- og rehabiliteringsbehov.



Kommunerne har ansvaret for generelt at skabe rammer for en sund levevis og etablere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud til borgerne. Sundhedslovens afgrænsning mellem den borger- og patientrettede indsats er imidlertid ikke entydig. I sundhedsaftalerne har Region Midtjylland og kommunerne derfor tilkendegivet løbende at holde dialog herom. Der er blandt parterne enighed om, at indsatsen baseres på fagligt anerkendte metoder og løbende kvalitetssikring. Indsatsen skal koordineres og udvikles både lokalt og på regionsplan.

Det anbefales, at:

- **Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne har et særligt fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til mennesker psykisk sygdom. På baggrund heraf igangsættes pilotprojekter, som blandt andet skal fremme en sundere livsstil gennem motion og aktivitetstilbud.**
- **psykiatrien i Region Midtjylland udarbejder en strategi for sundhedsfremme og forebyggelse med tiltag i forhold til kost, motion, tobak og særlige højrisikogrupper.**
- **der er fokus på opsporing og tidlig indsats i forhold til psykisk sygdom, som i første omgang er patienter med skizofreni.**

#### 4.4.2 Forskning og faglig evidens

Interaktion mellem forskning og klinisk praksis er, som redegjort for i det nedenstående, afgørende for udviklingen af evidensbaserede ydelser af høj kvalitet.

##### 4.4.2.1 Forskning

Forskning er en af de væsentligste forudsætninger for udvikling af psykiatrien. Det er vigtigt, at dokumentation af indsats og effekt styrkes for at opnå ny viden om psykiske sygdomme og målrette den psykiatriske behandling. Psykiatrien i Region Midtjylland skal være en aktiv og anerkendt forskningsaktør, som gør sig gældende på højt niveau i regional, national og international sammenhæng.

Forskningen skal styrkes og fremmes, og den viden, der foreligger nationalt og internationalt, skal implementeres og anvendes i praksis til gavn for patienterne. Derfor skal interaktionen mellem forskning og praksis styrkes, og den kliniske praksis skal have let adgang til og anvende forskningsviden i det kliniske arbejde.

Det er med "Århus Universitetshospital, Risskov - Masterplan for funktion, opgaver og organisering" derfor vedtaget, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal udarbejde retningslinjer for, hvordan forskningsviden implementeres i klinikken.

Forskningen udføres både af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, pædagoger og psykologer inden for og på tværs af faggrupper. Den væsentligste forudsætning for at levere forskning på højt internationalt niveau er velkvalificerede medarbejdere. Der skal rettes fokus på at etablere og understøtte et aktivt og attraktivt forskningsmiljø. Et element er anvendelse af forskellige ansættelsesformer, der med indbygget fleksibilitet kan bidrage til at understøtte både rekruttering og forskning. Eksempler herpå er kombinationsstillinger med delt klinisk- og forskningsforpligtigelse samt introduktionsstipendier.

AUH, Risskov er Region Midtjyllands afgørende aktør i den psykiatriske grundforskning. Århus Universitetshospital fungerer i tæt samarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Samarbejdet er formaliseret via Aftalegrundlaget for Århus Universitetshospital og omfatter fælles ledelse, fælles aktiviteter og tiltag i relation til undersøgelse, behandling, forskning, udvikling og uddannelse. Den overordnede ansvarsfordeling inden for Århus Universitetshospital indebærer, at Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet har ansvaret for forskning og den prægraduate undervisning, mens Region Midtjylland har ansvaret for de kliniske funktioner.

Der er ligeledes indgået aftale om samarbejde mellem Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet og AUH, Risskov. Med aftalen ønskes et formaliseret



samarbejde om forskning, forskeruddannelse og undervisning, herunder praktikerforløb i de kliniske fag ved den psykologiske bachelor- og kandidatuddannelse.

Hovedparten af den eksisterende forskning finansieres af staten gennem samarbejdet med Aarhus Universitet. Der er endvidere etableret en regional forskningsfond i 2009, som er målrettet forskning i børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien i Region Midtjylland. Forskningsfonden forvaltes af et forskningsudvalg, som sikrer en fortsat udvikling af den psykiatriske forskning.

Psykiatrien i Region Midtjylland vil opbygge kompetencer, der kan bidrage aktivt i bestræbelserne på tilførsel af eksterne midler til gavn for den psykiatriske forskning, herunder i form af fundraising.

Den Danske Kvalitetsmodel fordrer endvidere, at ny evidensbaseret viden og forskningsresultater inddrages i udviklingen af psykiatriens ydelser.

**Det anbefales, at:**

- **der udarbejdes en plan for, hvordan forskningsviden implementeres i klinikken.**

#### 4.4.2.2 Faglig evidens

Faglig evidens er afgørende for regionens ydelser. Foruden forskningsmæssig udvikling af evidens, skal regionen også praktisere faglig evidens. En forudsætning herfor er, at den relevante viden er tilgængelig, og at den faglige evidens implementeres.

Samtidig med forskningsindsatsen er der behov for løbende udviklingsprojekter, som skaber viden om "best practice". Udviklingsprojekterne er værdiskabende for organisationen, da projekterne ofte initieres af aktuelle problemstillinger og drives af engagerede medarbejdere, som gennem udviklingsforløbet også udvikler egne kompetencer. Udviklingsprojekterne udgør en idé- og vidensbank, som skal understøttes og udbredes, hvor projekterne er bæredygtige. Videndeling, projektorganisering og netværksdannelse er afgørende rammer, hvis udviklingsprojekter skal gøres bæredygtige.

Fælles for forskning, i form af dokumenteret faglig evidens og udviklingsprojekter som "best practice", er nødvendigheden af formidling og implementering. Dokumenteret evidens anvendes til forbedring af kvaliteten i indsatsen for mennesker med en psykisk sygdom.

Psykiatrien i Region Midtjylland har igangsat flere udviklingsprojekter, herunder på det telepsykiatriske område.

**Det anbefales, at:**

- **psykiatrien i Region Midtjylland understøtter en udviklingskultur ved at fremme lokale udviklings- og kvalitetsprojekter.**

#### 4.4.3 Støtte til mestring af psykisk sygdom

Sværhedsgraden af psykisk sygdom varierer fra korte til livslange forløb. For nogle medfører sygdommen kortvarig funktionstab og sygemelding, mens det for andre medfører en livslang invaliditet og truende marginalisering fra familie og samfund.

Mestring handler både om at mestre den psykiske sygdom og livet med en psykisk sygdom.

Næsten alle mennesker har mulighed for at tage medansvar i sygdomsforløbet. Et vellykket sygdomsforløb kan ikke udelukkende tilskrives en faglig og professionel indsats. Graden af medansvar og egenindsats er afgørende for den enkeltes mulighed for at komme sig (recovery). Jo større et ansvar den enkelte kan tage, jo mindre er behovet for behandlernes og støttepersonernes involvering og koordinering.

Mestring af psykisk sygdom indebærer, at patienter modtager grundig oplysning om sygdommen og behandlingsindsatsen. Samtidig skal patienterne støttes til afprøvning af nye strategier at leve efter. Målet er at inddrage patienten i egen behandling og herved styrke patienten til at mestre sygdommen og livet med en psykisk sygdom. Der er herunder udarbejdet en

retningslinje om implementering af psykoedukation i den psykiatriske indsats.

De pårørendes involvering og aktive deltagelse i behandlings- og sygdomsforløbet er også afgørende for patientens mestring af sygdommen. For børn er forældrenes støtte til barnets mestring af afgørende betydning.

Region Midtjylland anerkender og støtter samarbejdet mellem psykisk syge, pårørende og personalet i børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien på behandlingsområdet jf. kap. 4.4.4.5 om samarbejde med bruger- og pårørendeorganisationer.

#### Det anbefales, at

- **der i samarbejde med kommuner overvejes tilbud om mestringsstrategier i eksempelvis patientskoler.**

#### 4.4.4 Samarbejde og sammenhæng

Det kræver en smidig organisation at sikre velgennemførte og sammenhængende patientforløb. Høj behandlingskvalitet og vellykkede overgange internt i organisationen og mellem sektorer fordrer et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

For at sikre et koordineret samarbejde og sammenhæng i behandlingen er der etableret en række mødefora og faste rammer for dialog med det somatiske sundhedsvæsen, bruger- og pårørendeorganisationer, kommuner og regionale sociale tilbud samt andre samarbejdspartnere på alle niveauer i organisationen.

I det nedenstående redegøres for samarbejdet med nogle af behandlingspsykiatriens vigtigste samarbejdspartnere.

#### 4.4.4.1 Samarbejde med det somatiske sundhedsvæsen

Psykiatriske patienters somatiske sundhedstilstand er dårligere end hos den generelle befolkning. Det kommer blandt andet til udtryk ved en væsentlig højere forekomst af hjertekarsygdomme, diabetes type II, leverlidelser og rygerlunger. Derfor er det nødvendigt, at det psykiatriske personale har en opdateret basisviden om de somatiske sygdomme, og at der udarbejdes somatiske undersøgelsesprogrammer til anvendelse i psykiatrien. Psykiatrien har også et særligt ansvar ved somatiske bivirkninger, som kan opstå i forlængelse af den medikamentelle psykiatriske behandling.

Det er derfor vigtigt, at der er et velfungerende samarbejde mellem det somatiske sundhedsvæsen og psykiatrien i Region Midtjylland, da mange patienter både lider af en psykisk og somatisk sygdom. Samarbejdet skal sikre, at psykisk syge patienter får relevant somatisk udredning og behandling. Tilsvarende skal patienter i behandling i det somatiske sundhedsvæsen modtage relevant psykiatrisk udredning og behandling.

Det vurderes, at liaisonpsykiatrien med fordel kan udbygges. Udviklingen omfatter både traditionel tilsynsvirksomhed og selvmordsforebyggelse. I relevante tilfælde omfatter det også en integreret somatisk udredning og behandling. Dette kræver et tæt samarbejde mellem det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen.

Med udgangspunkt i ovenstående bør sammenhængen mellem det somatiske og psykiatriske område også understøttes med fælles initiativer inden for forskning og uddannelse.

Det midlertidige udvalg vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik har i 2010 udarbejdet en redegørelse med en række anbefalinger til fælles indsats- og samarbejdsområder til gavn for både det somatiske og psykiatriske speciale.

Rapportens anbefalinger omhandler blandt andet:

- etablering af en øget forskningsindsats med fokus på overdødelighed blandt psykisk syge
- udbygning af det formaliserede samarbejde i sundhedsaftalerne mellem kommune, region og almen praksis for at sikre en mere sammenhængende og koordineret behandling for psykisk syge patienter med misbrug
- udarbejdelse af forløbsprogrammer for psykiske lidelser
- videndeling mellem medarbejdere i psykiatrien og somatikken
- lige adgang til diagnostisk teknologi for psykiatrien og somatikken i hele regionen.

Psykiatrien ønsker sammen med somatikken at arbejde på at realisere anbefalingerne.

Herforuden **anbefales** det, at:

- **der tages initiativ til at udarbejde vejledende retningslinjer for somatiske undersøgelsesprogrammer for børne-, ungdoms- og voksenpsykiatriske patienter.**
- **der udarbejdes forsøg med somatisk screening af udvalgte målgrupper.**
- **psykiatrien samarbejder med det somatiske sundhedsvæsen om anvendelse af diagnostisk teknologi.**
- **et ledelsesforum for regionens gerontoafdelinger i relevante sammenhænge kan inddrage det somatiske sundhedsvæsen (neurologi, geriatri og intern medicin) og almen praksis.**

#### 4.4.4.2 Samarbejde med almen praksis og speciallægepraksis

I det følgende redegøres for samarbejdet med almen praksis og speciallægepraksis.

##### 4.4.4.2.1 Almen praksis

En stor del af psykiatriens ydelser foregår i ambulant regi med den praktiserende læge som en vigtig og nødvendig tovholder og samarbejdspartner.

Praksiskonsulentordningen, som er et netværk af praktiserende læger, der skal sikre og styrke samarbejdet mellem den primære og sekundære sektor, er afgørende i samarbejdet. Rammerne for samarbejdet beskrives i en fælles praksisplan.

Psykiatrien bidrager til at understøtte de praktiserende læger og speciallægers arbejde gennem:

- en let tilgængelig telefonrådgivning fra læge til læge
- muligheden for subakut vurdering
- faste aftaler om opgavefordeling
- en aftalt standard for kommunikation (henvisning og udskrivesbrev)
- fælles møder, som eksempelvis ved udskrivning fra en kompliceret indlæggelse
- tilbud om klinisk supervision og sagsgennemgang
- undervisning og foredrag
- shared care.

Der er endvidere udarbejdet en rapport fra det politiske midlertidige udvalg vedr. teknologi og samarbejde med praksissektoren, som blev godkendt i regionsrådet i 2009. Rapporten redegør for modeller og retningslinjer for samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og praksissektoren. Rapportens anbefalinger er under implementering.

Det **anbefales**, at

- **samarbejdet med praktiserende læger udvikles yderligere gennem shared care.**

##### 4.4.4.2.2 Speciallægepraksis

Praktiserende speciallæger i børne-, ungdoms- og voksenpsykiatri yder en stor indsats i behandlingen af

mennesker med en psykisk sygdom. Som udgangspunkt behandler speciallægerne de patienter, som ikke har behov for den regionale psykiatris tilbud. De praktiserende speciallægers praksis er ujævnt fordelt over regionen, og der kan derfor muligvis være behov for at øge antallet heraf. Der er imidlertid også stor mangel på speciallæger i det sekundære sundhedsvæsen.

Det anbefales derfor, at

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

#### 4.4.4.3 Samarbejde med kommuner

Med kommunalreformen fra 2007 fik kommunerne et større ansvar for sundhedsområdet og myndighedsansvaret for den specialiserede socialpsykiatri, mens regionerne skal varetage behandlingspsykiatrien og dele af den specialiserede socialpsykiatri. Samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne er formaliseret i rammeaftaler og sundhedsaftaler.

Som overordnede koordinationsorganer for samarbejdet mellem kommunerne og den regionale psykiatri er der etableret 2 samarbejdsfora på direktorniveau:

- Den administrative Styregruppe, som har det overordnede ansvar for rammeaftalerne på det sociale område.
- Sundhedsstyregruppen, som har det overordnede ansvar for at sikre sammenhæng og koordination af samarbejdet mellem det regionale sundhedsvæsen (både psykiatrien og somatikken) og de kommunale indsatser.

Sundhedsaftalerne, som er det redskab, der skal sikre sammenhængende og koordinerede patientforløb og en klar opgavefordeling, udarbejdes i en temagruppe på

børne- og ungdomspsykiatriområdet og en temagruppe på voksenpsykiatriområdet. Alle kommunerne er repræsenteret i temagrupperne.

På det politiske og administrative niveau er der mellem regionen og kommunerne enighed om prioritering af følgende indsatsområder:

- Forløbet forud for henvisning og kvaliteten af henvisningerne. På det børne- og ungdomspsykiatriske område skal samarbejdet med de alment praktiserende læger og kommunerne herunder både styrkes i forløbet inden henvisning og i selve henvisningsforløbet.
- Nedbringelse af overdødeligheden blandt patienter med psykisk sygdom. Derfor skal samarbejde og sammenhæng mellem psykiatrien og somatikken både styrkes på regionalt og kommunalt plan på voksenpsykiatriområdet.

Implementering af og løbende opfølgning på sundhedsaftalerne sker i etablerede klynger, som består af AUH, Risskov eller den enkelte regionspsykiatri, kommunerne i optageområdet og de regionale praksiskonsulenter.

Organiseringen svarer til strukturen i somatikken og understøtter muligheden for en styrket sammenhæng mellem psykiatrien, somatikken og kommunerne.

Det lokale samarbejde håndteres i etablerede samarbejdsfora mellem AUH, Risskov eller den enkelte regionspsykiatri og hver enkelt kommune.

Velfungerende samarbejdsrelationer skal sikre sammenhængende patientforløb og vellykkede overgange mellem sekundær- og primærsektoren. Der skal derfor sikres sammenhæng mellem den psykiatriske behandlingsplan og den kommunale handleplan for både stationære og ambulante patienter. Patienterne skal aktivt inddrages i planlægningen. En stor gruppe af psykiatriens patienter har imidlertid kun kontakt med kommunen gennem arbejdsmarkedsområdet. Patienterne har behov for

støtte, så de kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Flere opgørelser viser, at halvdelen af de unge, som tildeles førtidspension, har en psykisk sygdom. Et tættere samarbejde med arbejdsmarkedsområdet er derfor et prioriteret indsatsområde.

Samarbejde og samspil skal understøttes ved formelle samarbejdsfora og -aftaler. Det er imidlertid også vigtigt, at det uformelle samarbejde på tværs af sektorerne understøttes med fælles faglige arrangementer og vidensnetværk.

Det anbefales, at:

- **der udarbejdes standarder og kvalitetsmål for overgange i patientforløbene.**
- **der i forbindelse med specialiseringen af psykiatriens tilbud fastlægges enkle og ensartede standarder for patienternes henvisning og visitation til behandlingspsykiatrien.**
- **kommunerne inviteres til at deltage i fælles regionale og kommunale audits om forløb på prioriterede områder, som eksempelvis kan være:**
  - **uhensigtsmæssige indlæggelser og udskrivningsforløb (herunder effekten af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner)**
  - **indsatsen for børn af forældre med psykisk sygdom og mindreårige søskende.**
- **behandlingspsykiatriens samarbejde med kommunerne styrkes for patienter med både psykisk sygdom og misbrug gennem blandt andet følgende tiltag:**
  - **dannelsen af fællesteams mellem den regionale behandlingspsykiatri og**

**kommunernes misbrugs- og støttetilbud**

- **fælles uddannelse.**

- **samarbejdet med kommunen udvikles til også at inddrage arbejdsmarkedsområdet på både lokalt og overordnet niveau.**

#### 4.4.4.4 Samarbejde med Aarhus Universitet

Der er et tæt samarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet ved AUH, Risskov. Samarbejdet er formaliseret ved Aftalegrundlaget for Århus Universitetshospital. Samarbejdet omfatter fælles ledelse, fælles aktiviteter og tiltag i relation til undersøgelse, behandling, forskning, udvikling og uddannelse. Den overordnede ansvarsfordeling inden for Århus Universitetshospital indebærer, at det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet har ansvaret for forskning og den prægraduate undervisning, mens Region Midtjylland har ansvaret for de kliniske funktioner.

Der er endvidere indgået en samarbejdsaftale mellem Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet og AUH, Risskov. Aftalen grunder i et ønske om et formaliseret samarbejde om forskning, forskeruddannelse og undervisning. Praktiske forløb i de kliniske fag ved den psykologiske bachelor- og kandidatuddannelse indgår også i aftalen.

#### 4.4.4.5 Samarbejde med bruger- og pårørendeforeninger

Udviklingen af en åben dialogbaseret psykiatri, som støtter den psykisk syge i at komme sig og mestre livet med en psykisk sygdom, stiller krav om øget inddragelse og professionel støtte til både brugere og pårørende. Bruger- og pårørendeinddragelse har høj prioritet, og regionsrådet ønsker at udbygge samarbejdet. Der er derfor etableret et sundhedsbrugerråd for både somatik og psykiatri med repræsentanter fra brugerforeningerne.

Psykiatrien i Region Midtjylland understøtter samarbejdet mellem psykisk syge, deres pårørende og personalet på alle niveauer. Samarbejdet er vigtigt for psykiatrien i Region Midtjylland, da:

- inddragelse har en positiv effekt på brugernes/patienternes sygdomsforløb
- inddragelse af brugernes/patienternes og de pårørendes erfaringer og ønsker fremmer udviklingen af et brugerorienteret sundhedsvæsen på alle niveauer.

Der er med udgangspunkt i ovenstående udarbejdet en politik for samarbejde mellem psykisk syge, pårørende og personale i behandlings- og socialpsykiatrien, som er vedtaget i regionsrådet i 2009.

Der er også etableret et kontaktforum på psykiatriområdet med bruger- og pårørendeorganisationer. Samarbejdet mellem parterne forventes fortsat styrket.

Region Midtjylland deltager endvidere i det nationale gennembrudsprojekt "Pårørende i psykiatrien" for at styrke pårønderrelationen. Gennem øget inddragelse sigter projektet målrettet på at forbedre de pårørendes tilfredshed med kontakten, informationen og samarbejdet under forløbet.

Det anbefales, at:

- nationale bruger- og pårørendeundersøgelser anvendes som afsæt til udarbejdelse af konkrete planer for udvikling af samarbejdet med både brugere og pårørende.
- bruger- og pårørendeforeningerne inviteres til at deltage i planlægning og afvikling af informationsmøder om psykisk sygdom.

#### 4.4.4.6 Samarbejde med de sociale centre

Region Midtjylland driver en række specialiserede sociale tilbud til børn, unge og voksne. Tilbuddene er organiseret i henholdsvis Center for Børn, Unge og Specialrådgivning og Center for Voksensocial.

De enkelte specialiserede sociale tilbud retter sig mod konkrete målgrupper, og den pædagogiske og behandlingsmæssige indsats er målrettet disse målgruppers specifikke problemer og funktionsnedsættelser.

De specialiserede sociale ydelser, der i særlig grad efterspørges af kommunerne, er tilbud til mennesker med komplekse sygdomme. På børne- og ungeområdet vedrører det overvejende børn og unge med autisme, ADHD, spiseforstyrrelser, skizofreni, selvskadende adfærd samt stærkt udadreagerende adfærd. På voksenområdet drejer det sig overvejende om mennesker med autisme, udviklingshæmning, udadreagerende adfærd, dobbeltdiagnoser, domfældte udviklingshæmmede, ADHD, fysisk handicap samt hjerneskade.

Børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien understøtter den faglige udvikling og kvalitet i indsatsen for målgrupperne på de specialiserede sociale tilbud. Repræsentanter for børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien deltager derfor sammen med de specialiserede sociale tilbud i tværfaglige netværksgrupper, som arbejder med at løfte indsatsen på områderne autisme, ADHD samt geronto-, misbrugs- og retspsykiatri.

## Kapitel 5 Organisering

### 5.1 Psykiatriens aktuelle organisering

Psykiatrien i Region Midtjylland er fra 2009 samlet i Psykiatri og Social, som er en regionsdækkende driftsorganisation med ansvar for regionens behandlingspsykiatri (sygehusbehandling), sociale tilbud og tilbud om specialundervisning. Organisationen dækker hele regionen og skal bidrage til sammenhæng og sikre effektivitet og kvalitet i ydelserne ved udnyttelse af faglige og økonomiske stordriftsfordele. Organiseringen af psykiatrien tager udgangspunkt i geografi og alder. Opgaverne i børne- og ungdomspsykiatrien udføres af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik. Voksenpsykiatrien er delt i regionspsykiatrier og AUH, Risskov.

Psykiatrien er i denne plan en fælles benævnelse for de to selvstændige lægespecialer, som er et speciale i børne- og ungdomspsykiatri og et speciale i psykiatri (voksenpsykiatri)

Psykiatrien i Region Midtjylland understøttes af en samlet hospitalsledelse og administrativ stabsfunktion for Psykiatri og Social med placering i Viborg.

#### 5.1.2 Aldersafgrænsning mellem børne- og ungdoms- og voksenpsykiatrien

Fra 2009 er følgende aldersafgrænsninger implementeret i psykiatrien i Region Midtjylland:

- Patienter, som på henvisningstidspunktet er under 18 år, behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Når disse patienter fylder 21 år, overgår ansvaret for behandlingen til voksenpsykiatrien.
- Patienter, som på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år, behandles i voksenpsykiatrien.

Udgangspunktet for målgruppeafgrænsningen er hensynet til patienten og dennes konkrete behov. Nogle

børn og unge, som lider af en psykisk sygdom, er blandt andet grundet sygdommen ikke alderssvarende. Hvis patientens mentale udviklingsalder og sygdomsbillede ikke er tilgodeset med ovenstående hovedregler, modtager patienten tilbud efter drøftelse mellem den ledende overlæge for både den ungdomspsykiatriske afdeling og den voksenpsykiatriske afdeling.

- Alle patienter med spiseforstyrrelse behandles uanset alder i Center for spiseforstyrrelse under Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.
- Målgruppen for gerontopsykiatrisk behandling er som følger:
  - Alle patienter på 65 år og opefter med demens.
  - Alle patienter på 75 år og opefter med nydiagnosticeret psykisk sygdom.
  - Alle patienter på 80 år og opefter med psykisk sygdom.
- Endeligt medfører den fremtidige organisering af AUH, Risskov ifølge "Århus Universitetshospital, Risskov - Masterplan for funktion, opgaver og organisering" samt Sundhedsstyrelsens specialeudmelding, at sygdomsgrupper med et lille patientunderlag eller komplicerede forløb organisatorisk samles afhængig af ekspertisen. For nogle mindre diagnosegrupper vil der blive etableret et formelt samarbejde mellem specialerne.

### 5.2 Principper for den fremtidige organisering

Organiseringen af den psykiatriske behandling skal bidrage til en effektiv og faglig stærk organisation, som anvender den nyeste forskning og understøtter den overordnede mission og vision.

Organisationen skal baseres på en klar opgavefordeling og fælles principper for opgaveløsningen, som medvirker til et ensartet serviceniveau for borgerne.



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

- Specialisering i sygdomsgrupper.
- Udvidelse af de ambulante tilbud med større geografisk og faglig tilgængelighed.
- Tæt samspil mellem det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen.
- Faglig og økonomisk bæredygtighed.

**Specialisering i sygdomsgrupper:** Specialisering er et vigtigt princip for både ydelsernes indhold og tilbuddenes organisering. For den psykisk syge vil det betyde, at den psykiatriske indsats leveres af personale med speciale i den enkeltes sygdom. På det organisatoriske plan vil det medføre, at indsatsen tilrettelægges, så patienten har kontakt til enheder med opdateret viden og særlig erfaring med netop denne diagnose/målgruppe.

**Udvidelse af de ambulante tilbud med større tilgængelighed:** Internationale og nationale erfaringer dokumenterer, at et udbygget ambulante behandlingstilbud for store grupper af patienter giver lige så gode behandlingsresultater som behandling under indlæggelse og medfører mindre funktionstab og større patienttilfredshed. For visse patientgrupper er en opfølgende og intensiv ambulante behandling den mest forebyggende og virksomme behandling. Det er afgørende med en geografisk nærhed til det ambulante behandlingstilbud, som for størstedelen af patienterne er det mest langvarige behandlingssted. Kun et fåtal af psykisk syge har brug for indlæggelse og som oftest i kort tid. Målgruppen for indlæggelse er meget syge patienter, som har behov for tæt overvågning, omsorg og skærmning, samt hvor psykiatrilovens betingelser om frihedsberøvelse er opfyldt (Lov om tvang i psykiatrien), eller hvor behandling under indlæggelse er foreskrevet ved retslig foranstaltning.

Udbyggede ambulante tilbud gør det muligt at behandle flere mennesker.

Samtidig er der behov for at styrke den samlede retspsykiatriske indsats. Regionsrådet godkendte i 2009 en retspsykiatrisk rapport, som er udarbejdet efter anbefaling fra psykiatriplanen fra 2008. Rapporten indeholder blandt andet en række anbefalinger til styrkelse af den ambulante indsats. Rapportens anbefalinger er under implementering.

**Tæt samspil mellem det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen:** Psykisk syge har ofte samtidig somatisk sygdom, som kan komplicere den psykiatriske undersøgelse, diagnostik og behandling. Psykisk syge har markant øget sygelighed og dødelighed grundet somatisk sygdom. Både de somatiske hospitaler og almen praksis er derfor vigtige samarbejdspartner jf. kap. 4.4.4.1 og 4.4.4.2.1. Ved indlæggelse forudsætter hurtig udredning og diagnostik, at de relevante somatiske specialer inddrages. Samtidig har psykiatrien brug for adgang til hospitalernes laboratoriefaciliteter og skannerudstyr. Behovet for et tæt samarbejde forventes yderligere at stige grundet ny viden om psykisk sygdom og anvendelsen af neuropsykiatriske undersøgelsesmetoder for en præcis diagnosticering. Placeringen af de psykiatriske døgnfunktioner og beredskaber koordineres derfor med de somatiske hospitalers akutberedskaber og specialeplanlægning.

På længere sigt etableres et matrikelfællesskab for somatikens behandlingssenheder i den vestlige del af regionen og Regionspsykiatrien Vest i Det Nye Hospital i Vest (DNV). Tilsvarende etableres et matrikelfællesskab for somatikken i Århus og AUH, Risskov på Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU). Planlægningsarbejdet for flytning af AUH, Risskov til Det Nye Hospital i Århus er jævnfør budgetforlig for budget 2011 fremrykket for tilsvarende at kunne fremrykke flytningen af AUH, Risskov til DNU, Århus mest muligt.

**Faglig og økonomisk bæredygtighed:** De kommende års udfordringer med kvalitetsudvikling og specialisering af



den psykiatriske udredning og behandling nødvendiggør robuste faglige enheder af en vis størrelse. Det stigende efterspørgselspres og manglen på faguddannet personale udfordrer antallet af døgnberedskaber og kan nødvendiggøre en samling af behandlingspsykiatrien i færre, men mere robuste enheder.

### 5.3 Henvisning og Akutmodtagelse

Hovedparten af psykiatriens patienter er ikke akutte og henvises af egen læge. Indlæggelse af patienter er imidlertid stort set altid akut.

Ved modtagelse af henvisningen vurderes, om patienten har akutte eller subakutte problemstillinger. Akutte problemstillinger indebærer, at udredning og behandling skal iværksættes umiddelbart. Øvrige patienter oplyses om forventet tidspunkt for påbegyndelse af udredning og behandling i henhold til reglerne om frit sygehusvalg.

For en række mennesker opstår eller forværres sygdommen så pludseligt, at der er behov for akut henvisning og hjælp. På de fleste afdelinger har det hidtil været løst gennem visiteret modtagelse, hvor patienten, efter henvisning fra egen læge eller eventuel lægevagt, møder op på afdelingen og visiteres af den vagthavende læge.

I overensstemmelse med psykiatriplanen fra 2008 er den åbne skadestuefunktion på AUH, Risskov og i Horsens også ændret til visiteret modtagelse fra 2011. Dermed har AUH, Risskov og alle regionspsykiatrier med stationær behandling visiteret modtagelse. Patienter i behandling eller med særlige behov kan dog efter aftale modtages akut uden forudgående visitation.

De fremtidige psykiatriske døgnfunktioner og døgnberedskaber koordineres med planlægningen af de somatiske hospitalers akut-beredskab og specialeplanlægning.

Fremadrettet vil der således være senge i færre men større behandlingsenheder med fysisk nærhed til akut- og specialfunktioner på de somatiske hospitaler. Arbejdet er

igangsat med integrationen af fælles akutmodtagelser i sammenhæng med de somatiske hospitaler.

Det er hensigten, at der fremover akut-modtages psykiatriske patienter i Århus, Randers, Horsens, Viborg, Herning og Holstebro. På sigt samles funktionerne i Herning og Holstebro på Det Nye Hospital i Vest.

Det er vedtaget, at henvisningspraksis til psykiatrien er identisk med henvisning til det somatiske sundhedsvæsen. Det vil sige, at:

- ikke-akutte henvisninger fremsendes gennem praktiserende læge. For børne- og ungdomsområdet tillige gennem specialiserede kommunale enheder
- henvisning af akutte patienter sker i dagtiden gennem praktiserende læge
- uden for normal dagarbejdstid henvises akutte patienter gennem den fælles lægevagt og sygeplejerskebetjente skadevisitation
- endelig beslutning om indlæggelse træffes af vagthavende læge på den modtagende afdeling.

Psykiatriens fælles døgnåbne rådgivningstelefon for Region Midtjylland skal endvidere sikre, at psykiske syge, pårørende og samarbejdspartnere hele døgnet kan modtage råd og vejledning ved behov. Rådgivningstelefonen er fysisk placeret på AUH, Risskov.

Det anbefales, at:

- der arbejdes videre med integrationen af fælles akutmodtagelse (FAM).
- det er muligt at lave individuelle aftaler for den enkelte patient om lægelig visitation i den psykiatriske modtagelse.

- psykiatrien deltager i processen omkring udformningen af den kommende akut modtagelse ved Det Nye Hospital i Vest og Det Nye Universitetshospital i Århus.

## 5.4 Psykiatriens fremtidige organisering - den specialiserede indsats

Formålet med specialeplanlægning er, i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeudmelding fra 2010, at forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering sker med høj faglig kvalitet, helhed i patientforløbene og effektiv ressourceudnyttelse. For til stadighed at udvikle ydelserne skal specialiseringen samtidig fremme en nødvendig opbygning samt vedligeholdelse af ekspertise, forskning, udvikling og uddannelse. Endelig skal specialeplanlægningen tilgodese, at specialiserede ydelser leveres i så tæt geografisk nærhed på patienten som muligt.

Den øgede specialisering i psykiatrien vedrører både hyppigt forekommende psykiatriske sygdomme med komplicerede forløb og mere sjældne psykiske sygdomme. Specialiseringen understøttes af den fremtidige organisering af indsatsen i diagnosegrupper, så personalet besidder en opdateret og specialiseret viden om den enkeltes sygdom.

Med Sundhedsstyrelsens specialeudmelding er behandlingen fremtidigt organiseret efter 3 specialiseringsniveauer: hoved-, regions og højt specialiseret funktion.

Region Midtjyllands tildelte regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner i børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien blev etableret med virkning fra 2011.

I det følgende konkretiseres:

- kravene til og kriterierne for henholdsvis hoved-, regions- og højt specialiserede funktioner

- den konkrete organisering af de tildelte regions- og højt specialiserede funktioner i psykiatrien i Region Midtjylland.

### 5.4.1 Kravene til og kriterierne for hoved-, regions- og højt specialiserede funktioner

Med specialeplanlægningen har Sundhedsstyrelsen fastlagt kriterier, anbefalinger og krav til de 3 specialiseringsniveauer: hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion. I det følgende redegøres for de tre funktionsniveauer.

**Hovedfunktion:** Hovedfunktionsniveauet forventes at tage sig af mere end 90 % af de patienter med psykisk sygdom, som behandles i det sekundære sundhedsvæsen.

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
- både sygdom og sundhedsvæsenets ydelser er hyppigt forekommende, og/eller
- ressourceforbruget ikke giver anledning til en samling af ydelserne.

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

Retspsykiatriske patienter kan desuden varetages på hovedfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med regionsfunktionsniveauet.

**Regionsfunktion:** En regionsfunktion kan indeholde forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation, rehabilitering og/eller kontrol ved sygdomme og tilstande, hvor:

- ydelserne er af nogen kompleksitet
- sygdommen eller ydelserne er relativt sjældent forekommende, og/eller
- ressourceforbruget giver anledning til en vis samling.

Afdelinger med regionsfunktion har også hovedfunktion for at sikre en generel erfaring inden for sygdomsområdet og som grundlag for udvikling og fortsat opretholdelse af erfaring.

For at sikre volumen og specialiseret viden og erfaring, bør regionsfunktioner kun samles 1-2 steder i regionen.

**Højt specialiseret funktion:** 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
- sygdommen eller ydelserne er meget sjældent forekomne og derfor skaber behov for samling af erfaring, og/eller
- ressourceforbruget er betydeligt.

Det er vigtigt, at højt specialiserede funktioner også varetager hovedfunktion og regionsfunktion for samme sygdomsgruppe. Dette skyldes, at det er nødvendigt at udvikle en særlig erfaring inden for området for at kunne behandle de mest komplekse patienter samt som grundlag for uddannelse og forskning inden for området. De højt specialiserede funktioner findes kun 1-3 steder i landet. Derfor skal funktionerne også kunne undersøge og behandle patienter fra andre regioner.

#### 5.4.2 Den konkrete organisering af funktionsniveauer i Region Midtjylland

I det følgende redegøres for tildelingen af regions- og højt specialiserede funktioner til psykiatrien i Region Midtjylland samt den geografiske placering af funktionerne.

#### 5.4.2.1 Regionsfunktioner i børne- og ungdomspsykiatrien med geografisk placering på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov, Herning og Viborg

I børne- og ungdomspsykiatrien varetages regionsfunktioner hovedsageligt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov. Enkelte regionsfunktioner er placeret på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Herning og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Viborg. Regionsfunktionerne i børne- og ungdomspsykiatrien fremgår skematisk i det nedenstående.

| Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov                                                                                                                                                                                                                   | Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Herning                       | Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Viborg |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Opsøgende virksomhed og tidlig intervention over for unge med skizofreni                                                                                                                                                                                             | Opsøgende virksomhed og tidlig intervention over for unge med skizofreni |                                                   |
| Psykotiske tilstande med komorbide udviklingsforstyrrelser (mental retardering, autismespektrumlidelser) og svært udadreagerende patienter                                                                                                                           |                                                                          |                                                   |
| Komplekse diagnostiske tilstande inden for affektive lidelser, ADHD, autismespektret, OCD og/eller Tourette-syndrom, hvor den diagnostiske vurdering ikke kan afklares på hovedfunktionsniveau, eller hvor den psykofarmakologiske behandling er særligt kompliceret |                                                                          |                                                   |
| Patienter med spiseforstyrrelser og behov for døgnindlæggelse                                                                                                                                                                                                        |                                                                          |                                                   |
| Spæd- og småbørnspsykiatri (0-3 årige)                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                                   |
| Børn (under 13 år) med behov for døgnindlæggelse                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          | Børn (under 13 år) med behov for døgnindlæggelse  |
| Primær vurdering af surrogatfængslede                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |                                                   |
| Selvmondsforebyggelse hos børn og unge                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                                   |

#### 5.4.2.2 Højt specialiserede funktioner i børne- og ungdomspsykiatrien med geografisk placering på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov skal fungere som højt specialiseret videncenter for den øvrige regionspsykiatri og skal således på tværs af regionen udrede, diagnosticere og behandle de patienter, der har de mest komplekse psykiatriske tilstande og/eller understøtte hovedfunktionerne og regionsfunktionerne heri. De højt specialiserede funktioner skal også kunne undersøge og behandle patienter fra andre regioner. Børne- og ungdomspsykiatriens højt specialiserede funktioner fremgår skematisk i det nedenstående.

| <b>Højt specialiserede funktioner, AUH, Risskov</b>                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Behandlingsresistente psykotiske lidelser                                                                                                                                                                                            |
| Komplekse tilstande inden for affektive lidelser, hvor den diagnostiske vurdering ikke kan afklares på regionsniveau, eller hvor den psykofarmakologiske behandling er særligt kompliceret                                           |
| Uafklarede komplicerede diagnostiske tilstande inden for ADHD, autisme, OCD og/eller Tourette-syndrom, hvor den diagnostiske vurdering ikke kan afklares på regionsniveau, eller hvor der er psykofarmakologisk behandlingsresistens |
| Særligt komplicerede patienter med spiseforstyrrelser og komorbide somatiske og/eller psykiatriske lidelser, hvor behandlingen har været langvarig og kompliceret                                                                    |
| Spæd- og småbørn (0-3 årige) med svære neuroregulatoriske forstyrrelser og spiseproblemer                                                                                                                                            |
| Ungdomspsykiatrisk funktion vedr. mentalobservationer og dom til behandling under indlæggelse                                                                                                                                        |

### 5.4.2.3 Regionsfunktioner i voksenpsykiatrien med geografisk placering på AUH, Risskov samt i Regionspsykiatrien Vest og Regionspsykiatrien Viborg

I voksenpsykiatrien varetager Region Midtjylland regionsfunktioner på AUH, Risskov, i Regionspsykiatrien Vest og Regionspsykiatrien Viborg. Regionsfunktionerne skal understøtte hovedfunktionsniveauet samt varetage behandling på regionsfunktionsniveau for de øvrige regionspsykiatrier i Region Midtjylland. Fordelingen af regionsfunktioner i psykiatrien fremgår skematisk i det nedenstående.

| <b>Regionsfunktioner, AUH, Risskov</b>                                                                                                               | <b>Regionsfunktioner i Regionspsykiatrien Vest</b>                                                                                                   | <b>Regionsfunktion i Regionspsykiatrien Viborg</b>                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Komplicerede psykiatriske problemstillinger hos ældre, herunder kompliceret demens                                                                   | Komplicerede psykiatriske problemstillinger hos ældre, herunder kompliceret demens                                                                   |                                                                                    |
| Kompliceret skizofreni og andre psykoser, herunder behandlingsresistent skizofreni, skizofreni i kombination med misbrug samt gravide med skizofreni | Kompliceret skizofreni og andre psykoser, herunder behandlingsresistent skizofreni, skizofreni i kombination med misbrug samt gravide med skizofreni |                                                                                    |
| Komplicerede affektive lidelser, herunder affektive lidelser i kombination med misbrug samt gravide med affektive lidelser                           | Komplicerede affektive lidelser, herunder affektive lidelser i kombination med misbrug samt gravide med affektive lidelser                           |                                                                                    |
| Komplicerede angst- og tvangslidelser                                                                                                                |                                                                                                                                                      |                                                                                    |
| Komplicerede spiseforstyrrelser (Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov)                                                                 |                                                                                                                                                      |                                                                                    |
| Komplicerede personlighedsforstyrrelser                                                                                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                    |
| Sexologisk lidelse                                                                                                                                   |                                                                                                                                                      |                                                                                    |
| Retspsykiatrisk funktion for patienter med svær sygdomsgrad og/eller høj farlighed                                                                   |                                                                                                                                                      | Retspsykiatrisk funktion for patienter med svær sygdomsgrad og/eller høj farlighed |
| Oligofreni med psykisk lidelse                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                    |
| Transkulturelle psykiatriske patienter, herunder kompliceret psykiatrisk sygdom hos etniske minoriteter                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                    |
| Traumatiserede flygtninge                                                                                                                            | Traumatiserede flygtninge                                                                                                                            |                                                                                    |
| Selvordsforebyggelse for ikke-psykotisk syge og lettere psykisk syge                                                                                 | Selvordsforebyggelse for ikke-psykotisk syge og lettere psykisk syge                                                                                 |                                                                                    |

Der er i den opsamlende ansøgningsrunde yderligere søgt om følgende regionsfunktion til varetagelse på AUH, Risskov:

- Alvorligt psykotiske patienter med svær behandleligt misbrug og afvigende adfærd

#### 5.4.2.4 Højt specialiserede funktioner i voksenpsykiatrien med geografisk placering på AUH, Risskov

De højt specialiserede funktioner varetages på AUH, Risskov, som vil have en særlige opgave i at behandle de mest sjældne og komplicerede tilfælde samt understøtte de øvrige regionspsykiatrier heri. De højt specialiserede funktioner skal ligeledes kunne undersøge og behandle patienter fra andre regioner. Region Midtjyllands højt specialiserede funktioner fremgår skematisk i det nedenstående.

| Højt specialiserede funktioner, AUH, Risskov                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Behandling af sædelighedskriminelle                                                                                                                                         |
| Diagnostik og behandling af særligt komplicerede seksuelle forstyrrelser, herunder somatisk handicappede med seksuelle problemer i forbindelse med vold, incest og lignende |
| Diagnostik og behandling af særligt komplicerede psykiatriske sygdomme hos oligofrene                                                                                       |
| Diagnostik og behandling af særligt komplicerede spiseforstyrrelser (Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov)                                                    |
| Diagnostik og behandling af særligt komplicerede affektive lidelser                                                                                                         |
| Diagnostik og behandling af særligt kompliceret skizofreni                                                                                                                  |
| Diagnostik og behandling af særligt komplicerede transkulturelle psykiatriske patienter, herunder sygdom hos etniske minoriteter                                            |
| Diagnostik og behandling af særligt komplicerede traumatiserede flygtninge                                                                                                  |

Der er i den opsamlende ansøgningsrunde yderligere søgt om følgende højt specialiseret funktion til varetagelse på AUH, Risskov:

- Vurdering og behandling af patienter med psykiatriske lidelser, primært PTSD med eller uden komorbiditet på baggrund af tjenesterelaterede belastninger i relation til militærtjeneste, primært udsendelse



### 5.4.3 Implementering af sundhedsstyrelsens specialeudmelding

Med udgangspunkt i de tildelte regions- og højt specialiserede funktioner i både børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien er der indledt en omfattende implementeringsproces. Herunder er der igangsat drøftelse og udredning af fælles kriterier og principper for placering af patienterne på funktionsniveauerne.

Det **anbefales**, at:

- der igangsættes et udredningsarbejde af den fremtidige udvikling af hovedfunktionsniveauet i regionspsykiatrierne.
- Sundhedsstyrelsens specialefordeling med de dertil hørende specialfunktioner implementeres.
- implementere en højt specialiseret retspsykiatrisk funktion i ungdomspsykiatrien på AUH, Risskov i samarbejde med Region Nordjylland og Region Syddanmark.

## Kapitel 6 Ressourcer

Ændringer i mål og ydelser stiller nye krav til de økonomiske og personalemæssige ressourcer, bygninger og teknologi.

Manglen på faguddannet personale i psykiatrien kan også få konsekvenser for måden at tilrettelægge ydelserne på. Derfor er det afgørende at udvikle strategier for rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling og opgaveglidning, som skal sikre et serviceniveau og faglige ydelser af høj kvalitet.

### 6.1 Menneskelige ressourcer

Den personlige kontakt mellem den psykisk syge og den professionelle fagperson er central i den psykiatriske indsats. For at kunne yde en indsats af høj kvalitet er det afgørende med tilstrækkeligt og veluddannet personale, som besidder de nødvendige kompetencer.

#### 6.1.1 Rekruttering og fastholdelse

Psykiatrien i Region Midtjylland har en stor udfordring med rekruttering og fastholdelse af personalet.

En hurtig, målrettet og sammenhængende indsats er derfor nødvendig for til stadighed at kunne levere ydelser af høj faglig kvalitet til borgerne.

Med udgangspunkt heri iværksættes en bred vifte af indsatser for at sikre fastholdelse og rekruttering af personale, effektiv arbejdstilrettelæggelse, opgaveglidning mellem faggrupper samt kompetenceudvikling.

Der er allerede igangsat en række tiltag, som skal forbedre mulighederne for at rekruttere læger, og psykiatrien vil løbende igangsætte nye initiativer.

Der er eksempelvis udarbejdet en rekrutterings- og fastholdelsesstrategi med tilhørende handleplan. Rekrutteringsstrategien omfatter både læger samt andre

faggrupper, hvor psykiatrien mangler medarbejdere. Rekrutterings- og fastholdelsesstrategien er under implementering.

Der er endvidere udarbejdet en brandingstrategi, som er målrettet lægestillinger i psykiatrien.

En bedre arbejdstilrettelæggelse og brug af opgaveglidning kan ligeledes medvirke til at skabe mere tid til de lægefaglige kerneydelser. Der er igangsat flere projekter, som skal styrke optimering af arbejdsgange, kompetenceudvikling og opgaveglidning. Samtidig arbejdes der på at opnå balance mellem forventninger og krav til opgaveløsningen samt de tilstedeværende ressourcer.

Det anbefales, at:

- **der arbejdes målrettet med rekruttering.**
- **der arbejdes målrettet på at forbedre arbejdstilrettelæggelsen i det kliniske arbejde ved udnyttelse af nye tidsbesparende teknologiske muligheder.**
- **der igangsættes forsøg med systematisk opgaveglidning mellem faggrupper. Erfaringerne opsamles og implementeres i hele psykiatrien.**

#### 6.1.2 Uddannelse og kompetenceudvikling

Behandlingspsykiatrien har en stor opgave som uddannelsessted for blandt andet læger, psykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, ergo- og fysioterapeuter, socialrådgivere og lægesekretærer. Uddannelsesopgaven bliver mere krævende de kommende år for flere faggrupper, herunder læger og sygeplejersker.

Psykiatrien er under stor faglig forandring og udvikling. Flere nye udrednings- og behandlingsmetoder opstår, og de allerede kendte udvikles. Derfor er det nødvendigt med en videre- og efteruddannelsesindsats, som til stadighed sikrer, at medarbejderne besidder de nødvendige

kompetencer og en opdateret viden. Med udgangspunkt heri udarbejdes der årligt et fælles efteruddannelsesprogram på tværs af funktioner/enheder.

Det anbefales, at

- **uddannelse og kompetenceudvikling tager afsæt i retningslinjerne i Den Danske Kvalitetsmodel.**

## 6.2 Økonomiske ressourcer

En effektiv fordeling og udnyttelse af de økonomiske ressourcer er afgørende for at kunne levere sundhedsydelser på et højt internationalt niveau. Regionerne har ingen skatteudskrivningsret, og kommende aktivitetsudvidelser skal derfor finansieres gennem ekstra bloktilskudsmidler, midlertidige puljer eller gennem interne effektiviseringer, omstillinger og prioriteringer. Det er vigtigt, at psykiatrien udnytter de stordriftsfordele, som regionens organisering giver anledning til. Samtidig skal der være fokus på produktionsforbedringer for at kunne imødekomme både en øget efterspørgsel og forbedret service.

### 6.2.1 Driftsudgifter og finansiering

På landsplan er nettodriftsudgifterne til psykiatrien samlet set øget med ca. 14 % i perioden 2000 til 2009. Heraf var der en væsentlig stigning fra 2008 til 2009 på ca. 6 %. Stigningen fra 2008 til 2009 skyldes overvejende en politisk målsætning om at udbygge og forbedre tilbuddene til psykisk syge. Udviklingen af de samlede nettodriftsudgifter for psykiatriområdet i Danmark ses af tabel 1.

**Tabel 1.**

Regionernes samlede nettodriftsudgifter til behandlingspsykiatri 2000-2009. (mio. kr. 2010 P/L)

|                  | 2000  | 2001  | 2002  | 2003  | 2004  |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Mio kr. 2010 P/L | 5.910 | 6.043 | 6.263 | 6.277 | 6.281 |
| Årlig            | -     | 2,26% | 3,64% | 0,22% | 0,06% |

| ændring %        | 2005  | 2006  | 2007   | 2008  | 2009  |
|------------------|-------|-------|--------|-------|-------|
| Mio kr. 2010 P/L | 6.300 | 6.468 | 6.337  | 6.366 | 6.749 |
| Årlig ændring %  | 0,30% | 2,68% | -2,03% | 0,45% | 6,03% |

Kilde: Danske Regioners nøgletalsdata

Danske Regioners benchmarking af psykiatrien viser, at udgiftsniveauet i Region Midtjyllands behandlingspsykiatri i 2009 er på 1.128 kr. pr. indbygger.

**Tabel 2.**

Regionernes udgifter i kr. til behandlingspsykiatri pr. indbygger i 2009.

| Regioner    | Udgifter pr. indbygger |
|-------------|------------------------|
| Nordjylland | 931                    |
| Midtjylland | 1.128                  |
| Syddanmark  | 1.023                  |
| Hovedstaden | 1.710                  |
| Sjælland    | 1.080                  |
| Hele landet | 1.253                  |

Kilde: Danske Regioners benchmarking rapport, 2011 samkørt med indbyggertal pr. 1. januar 2009, Statistiskbanken tabel "Folk1", Danmarks Statistik.

Behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland har i 2011 et samlet driftsbudget på 1.419.344.000 kr. Driftsbudgettet er finansieret ved statsligt bloktilskud, som udgør cirka 80 % af finansieringen. Hertil kommer det kommunale grundbidrag med cirka 8 % samt den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering på cirka 12 %. Udgiftsniveauet i Region Midtjyllands behandlingspsykiatri er jf. budgettet for 2011 1.126 kr. pr. indbygger.

**Tabel 3.**

Budget 2011 for behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland (1.000 kr. 2011 P/L)

| Budget 2011                     | t.kr.     |
|---------------------------------|-----------|
| Børne- og Ungdomspsykiatri      | 252.927   |
| Voksenpsykiatri                 | 1.065.887 |
| Fællesomr. Inkl. Administration | 102.029   |
| I alt behandlingspsykiatri      | 1.419.843 |

Kilde: Budget 2011, bind 1 side 99

Det anbefales, at

- aktivitetsforudsætningerne i forbindelse med bevillinger fra satspuljen indgår i de politiske servicemål for behandlingspsykiatrien og følges op i økonomi- og aktivitetsrapporterne til regionsrådet.

### 6.3 Bygninger

De bygningsmæssige forhold og fysiske rammer har stor betydning for hensigtsmæssige arbejdsgange, patientsikkerhed, borgernes oplevelse af mødet med psykiatrien samt medarbejdernes arbejdsmiljø. Bygningsstandarden i behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland er overvejende god, om end der er behov for renovering og vedligeholdelse. Endvidere er dele af psykiatrien, blandt andet på AUH, Risskov, placeret i bygninger, som ikke giver mulighed for optimal drift.

Sengeafsnittene inden for børne- og ungdomspsykiatrien er nyindrettede inden for de seneste år. Bygnings- og vedligeholdelsesstandarden i voksenpsykiatrien er mere varierende, men kun enkelte sengeafsnit har behov for en mere omfattende renovering. Personalefaciliteterne er overvejende tidssvarende.

Psykiatrien indgår i ansøgninger til Det Nye Hospital i Vest (DNV) og Det Nye Universitetshospital i Århus (DNU).

Det anbefales, at:

- der udarbejdes en masterplan for psykiatriens bygningsmasse og dennes tilstand. Samtidig laves en flerårig opgørelse over anlægsvedligeholdelse.
- fremrykke planlægningsarbejdet med flytning af AUH, Risskov til DNU, Århus med henblik på at opnå det fornødne grundlag for eventuelt at fremrykke udflytningen af Risskov til DNU, Århus mest muligt. Der udarbejdes et uddybet plangrundlag for udflytning af psykiatrien til DNU, Århus.

- behandlingspsykiatrien i Regionspsykiatrien Vest samles i Det Nye Hospital i Vest.

### 6.4 Teknologi og faciliteter

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

Behovet for både laboratoriebetjening og skanning er stigende. Derfor er det vigtigt, at psykiatrien har adgang til laboratoriefaciliteter og teknologi i det somatiske sundhedsvæsen.

I dag gøres kun i begrænset omgang brug af teknologiske hjælpemidler i det psykiatriske arbejde. Store geografiske afstande i regionen og stigende mangel på speciallæger og andet fagpersonale skaber behovet for anvendelse af andre arbejdsformer- og redskaber som eksempelvis ny teknologi. Målet er at optimere sagsgange og sikre, at den specialviden, som er placeret få steder i regionen, kommunikeres ud til og anvendes i resten af regionen.

Med udgangspunkt heri er der i 2009 udarbejdet en rapport fra det politiske midlertidige udvalg vedr. teknologi og samarbejde med praksissektoren med anbefalinger til anvendelse af ny teknologi i psykiatrien. Rapportens anbefalinger er under implementering. Eksempler herpå er brugen af videokonference i psykiatrien, forsøg med telepsykiatri samt udvikling og implementering af EPJ (elektronisk patientjournal).

Det anbefales, at:

- psykiatriens adgang til somatikkens laboratorier og skanningsudstyr udvides gennem løbende aftaler.

- psykiatrien anvender moderne ECT-udstyr (elektrostimulationsbehandling) og efterlever de nationale krav.
- udrede voksne med anvendelse af neuropsykiatrisk undersøgelsesmetode, der inkluderer neuropsykologisk undersøgelse, laboratorieundersøgelse og billeddannende teknikker.

## Litteraturliste

Aftalegrundlag for Århus Universitetshospital, 2004

Behandlingsgaranti i Psykiatrien – udfordringer og muligheder, Danske Regioner, København 2006

Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse, Sundhedsstyrelsen, København, 2001

Den Danske Kvalitetsmodel for Sygehuse, DDKM, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet, IKAS, 2009

Det nationale Indikatorprojekt, <http://nip.dk>

En psykiatri i verdensklasse – regionernes visioner for fremtidens psykiatri, Danske regioner, København, 2009

Forslag til masterplan for funktion, opgaver og organisering for Århus Universitetshospital, Risskov, Region Midtjylland, 2010

Fælles vestdansk højt specialiseret retspsykiatrisk funktion i børne- og ungdomspsykiatrien, Region Midtjylland, 2010

Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse, Socialministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København 2005

Generel sundhedsaftale for Region Midtjylland – Generel aftale om indsatsen for mennesker med sindslidelser, 2007 og 2011  
<http://www.regionmidtjylland.dk/psykiatri+og+social/planer+og+aftaler/sundhedsaftaler>

Hvordan har du det?  
Sundhedsprofil for region og kommuner, Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, Århus, 2008 (anden reviderede oplag)

Ledelses- og styringsgrundlag for Region Midtjylland, Region Midtjylland, 2007

MEDaftale for Region Midtjylland, Region Midtjylland, HR, Viborg, 2007 og 2010

Mental health Action Plan for Europe, WHO, Helsinki, 2005

Mental Health Declaration for Europe, WHO, Helsinki, 2005

Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien, Psykiatrien i fortsat udvikling, Status 2003, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København 2003

Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien, Sundhedsstyrelsen, København, 1998

Målsætninger for kvalitet i distriktspsykiatrien, Sundhedsstyrelsen, København, 1998

Målsætninger for kvalitet i voksenpsykiatrien, Sundhedsstyrelsen, København, 1995 (og status i 2003)

National strategi for psykiatri, Sundhedsstyrelsen, København, 2009

OPUS – Opsøgende Behandling af Psykotiske Unge, Danske Regioner, København, 2007

Politik for samarbejde mellem psykisk syge, pårørende og personale i behandlings- og socialpsykiatrien i Region Midtjylland, Region Midtjylland, 2009

Psykiatriens udfordringer – end debatbog med de nødvendige svar, Per Jørgensen, Søren Bredkjær, Merete Nordentoft, FADL's Forlag, 2006

Psykisk Sygdom og Kriminalitet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København, 2006

Rapport fra udvalget vedrørende ny teknologi og samarbejde med praksissektoren på psykiatrimrådet, Region Midtjylland, 2009

Redegørelse vedrørende samarbejde mellem psykiatri og somatik, Region Midtjylland, 2011

Referenceprogram for udredning og behandling af børn og unge med ADHD, Sundhedsstyrelsen, København, 2008

Referenceprogram for angstlidelser hos voksne, Sundhedsstyrelsen, København, 2007

Referenceprogram for skizofreni, Sundhedsstyrelsen, København, 2004

Referenceprogram for unipolar depression hos voksne, Sundhedsstyrelsen, København, 2007

Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed, Danske Regioner, København, 2011

Retspsykiatrisk Rapport, Region Midtjylland, 2011

Specialisering og faglig bæredygtighed inden for psykiatrien, Danske Regioner, København, 2006

Specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri, Sundhedsstyrelsen, København, 2010

Specialevejledning for psykiatri, Sundhedsstyrelsen, København, 2010

Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling, Sundhedsstyrelsen, København, 2005

Strategi for Psykiatrisk Forskning i Region Midtjylland – prioritering, organisation og formidling, Region Midtjylland, 2007

Styrket indsats for sindslidende – handlingsplan for psykiatri”, regeringen, København, 2009

Udredning af gerontopsykiatrien i Region Midtjylland, Region Midtjylland, 2010

Udvikling i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed, Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe, Sundhedsstyrelsen, København, 2005

Udvikling i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed, Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe, Sundhedsstyrelsen, København, 2006

Udvikling i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed, Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe, Sundhedsstyrelsen, København, 2007

Udvikling i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed, Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe, Sundhedsstyrelsen, København, 2008

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

Materiale udarbejdet i forbindelse med psykiatriplanen findes på:

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

**Responsa udarbejdet af faglige rådgivningsgrupper i 2007:**

- ADHD
- Affektive lidelser
- Akutpsykiatri
- Angst- og tvangslideser
- Autisme
- Forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg
- Neuropsykiatri
- Personlighedsforstyrrelser
- Retspsykiatri og lukkede senge
- Skizofreni
- Somatisk sygdom hos psykisk syge
- Spiseforstyrrelser
- Tværkulturel psykiatri og traumatiserede flygtninge

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

- Temagruppe om dobbeltdiagnoser
- Temagruppe vedrørende gerontopsykiatri, herunder demens
- Temagruppe vedrørende psykiatriydelser til voksne



## Ordforklaring

Nedenstående ordforklaring er inddelt i alfabetisk rækkefølge.

### Absenteringer

Med absentering menes flugt.

### 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.

### Akkreditering

Den Danske kvalitetsmodel (DDKM) består af 82 standarder med relevans for psykiatrien, som beskriver en række krav til psykiatriens ydelser og organisering. Akkreditering består i, at en gruppe eksterne fagpersoner besøger psykiatrien og vurderer, om psykiatrien lever op til standarderne og anvender principperne i kvalitetscirklen. Hvis dette er tilfældet opnås akkreditering.

### Akut indlæggelse

Indlæggelse uden ventetid grundet pludseligt opstået sygdom.

### Almen praksis

Almen praksis er de alment praktiserende læger. Der har vist sig store fordele ved et aftalt samarbejde mellem de alment praktiserende læger og psykiatrien i form af shared care. Yderligere informationer fremgår under shared care.

### Ambulant

Ambulant er benævnelsen for behandling uden indlæggelse. Hyppigheden og antallet af ambulante besøg varierer fra patient til patient afhængig af behovet.

### Ambulatorium

Et ambulatorium er betegnelsen for et undersøgelses- og behandlingssted for patienter, som ikke er indlagt. Det er hyppigst knyttet til hospitaler. Patienter kan indkaldes til forundersøgelse i et ambulatorium, ligesom efterbehandling også kontrolleres i et ambulatorium.

### Audit

På baggrund af kravene til psykiatriens ydelser og organisering (jf. forklaring om akkreditering), udarbejder psykiatrien retningslinjer, som beskriver, hvad personalet konkret skal gøre for at leve op til det enkelte krav. Årligt vurderes det på en audit (evaluering), om personalet lever op til kravet. Så fremt det vurderes, at kravet ikke er opfyldt, udarbejder ledelsen i samarbejde med personalet en handleplan for, hvordan kravet kan indfries.

### Autisme

Ved autisme forstås svigt i den grundlæggende, umiddelbare, gensidige forståelse af omverdenen og forståelsen af mennesker. Den autistiske person har ikke på samme naturlige måde tilgang til den fælles begrebsverden, som andre deler. Den autistiske person besidder heller ikke den samme grundlæggende fornemmelse for, hvad der er rigtigt og forkert, passende og upassende.

### Best practice

Best practice fokuserer på erfaring og evidens.

### DDKM

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

### 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 Alzheimers demens.

### Diagnose

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

### Diagnostik/diagnosticere

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

### Distriktpsychiatri

Distriktpsychiatri er en organisationsform af psykiatrisk sygdomsbehandling (diagnosticering, behandling og pleje), som rummer et ambulant tværfagligt behandlingstilbud. Distriktpsychiatri er lokalt etableret og i tæt samarbejde med samarbejdspartnere i området.

### Dobbeltdiagnose

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

### DPSD

Dansk Patient-Sikkerheds-Database.

### 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.

### e-Dok

e-Dok er et elektronisk dokumentstyringssystem. E-dok indeholder politikker, retningslinjer og instrukser.

### EPJ

EPJ står for "Elektronisk patientjournal". Den elektroniske patientjournal skal medvirke til at styrke kommunikationsmuligheder på tværs af faggrupper, specialer, matrikler og eksterne samarbejdspartnere.

### Evidens(baseret psykiatri)

Forebyggelse, diagnosticering og behandling efter metoder, hvis virkning der findes videnskabeligt bevis for.

### Farmakologi

Læren om lægemidler.

### Gerontopsychiatri

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

### Hoveddiagnose

Hoveddiagnose 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.

### InfoRM

Region Midtjylland anvender InfoRM som et integreret informations- og styringsværktøj til personaleplanlægning, økonomi samt produktion af ydelser. InfoRM anvendes på alle psykiatriens enheder og giver mulighed for her-og-nu information på alle niveauer i organisationen.

### Klinik

En klinik tilbyder specialiseret ambulant udredning og behandling af specifikke psykiatriske sygdomme.

### Komorbide

Tilstedeværelsen af en eller flere sygdomme foruden en primær sygdom.

### Kvalitetscirklen

Kvalitetscirklen er en evalueringsmetode til sikring og evaluering af kvalitet:

Kvalitetscirkelens 4 trin indebærer, at:

- psykiatrien beskriver en god klinisk praksis i retningsgivende dokumenter
- den beskrevne praksis implementeres
- den kliniske praksis løbende overvåges og dokumenteres for at sikre efterlevelse af målene for god kvalitet
- ledere og medarbejdere på baggrund af den løbende overvågning ændrer praksis, når denne ikke lever op til målene for god kvalitet

Kvalitetscirklen gentages for løbende at sikre en fortsat kvalitetsudvikling af ydelserne.

### Liaisonpsykiatri

Liaisonpsykiatri er et psykiatrisk fagområde, der beskæftiger sig med at diagnosticere, behandle, forske i og forebygge psykiske sygdomme blandt patienter med:

- somatiske sygdomme
- funktionelle lidelser, hvor patienter er plaget af fysiske symptomer uden påviselig forklaring, og
- psykologiske reaktioner, der påvirker behandlingsresultatet ved somatiske sygdomme.

### Lokalpsykiatri

I det tidligere Århus Amt anvendes betegnelsen "lokalpsykiatri" om de distriktskykiatriske enheder.

### Mestring

Ved mestring forstås samspillet mellem de ressourcer, individet har til rådighed, og den måde de udnyttes på.

### Neuropsykiatrisk

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.

### Opgaveglidning

Flytning af arbejdsopgaver mellem faggrupper.

### OPUS

Ungdom med debuterende/nydiagnosticeret skizofreni.

### Organiske psykiske lidelser

En organisk psykisk lidelse er en sindslidelse i hjernen, og årsagen er en biologisk fejlfunktion/forstyrrelse.

### Palliation

Palliation betyder lindring/at lindre.

### Patientforløbsprogram

Patientforløbsprogrammer anvendes til systematisk at understøtte bedre samt mere koordinerede og sammenhængende patientforløb. I Den Danske Kvalitetsmodel er der krav om, at der udarbejdes aftaler om det tværsektorielle samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren for patienter med kronisk sygdom. Der skal som minimum udarbejdes aftaler for behandlingsforløb for sygdomsgrupperne demens og skizofreni.

### Patientrettede aktiviteter

Aktiviteter som indgår for patienterne i behandlingsforløbet.

### Postgraduat

Uddannelse/undervisning efter dimission og tildeling af uddannelsesgrad.

### Posttraumatisk (PTSD)

Posttraumatisk stress tilstand, er en tilstand, der opstår som forsinket eller forlænget reaktion på en traumatisk begivenhed eller situation af en exceptionel truende eller katastrofeagtig natur, som normalt vil medføre en kraftig påvirkning hos enhver.

### Prægraduat undervisning

Undervisning/uddannelse af studerende, som endnu ikke er dimitteret. Dvs. den undervisning/uddannelse de studerende er i gang med at gennemføre forud for dimissionen.

### **Psykoedukation**

Undervisning af patienter eller pårørende til patienter i, hvordan man bedst kan forholde sig til sygdommen.

### **Praksissektoren**

Praksissektoren består af privat praktiserende læger.

### **Recovery**

Recovery anvendes i forbindelse med "at komme sig". Der arbejdes ofte med 2 typer recovery. Den ene, som omtales som "total recovery", tilstræber et fravær af psykotiske symptomer og tilbagevenden til det funktionsniveau, man havde før sygdommen. Den anden type er "social recovery", som sigter mod en især økonomisk og boligmæssig uafhængighed, mens personen stadig kan have visse symptomer og fortsat kan have brug for medicin.

### **Rehabilitering**

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation, og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og videnbaseret indsats.

### **Retspsykiatri**

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

### **Shared care**

Shared care betegner et behandlingsmæssigt samarbejde mellem psykiatrien i Region Midtjylland og praktiserende læger om konkrete patienter.

### **Skanning (CT-skanning, fMR-skanning, MR-skanning, PET-skanning, SPECT-skanning)**

Der findes en række metoder til afbildning af hjernen. Valget af metode afhænger af hvilke strukturer i hjernen, der ønskes synliggjort.

### **Somatik**

Den del af lægevidenskaben, som handler om kroppen.

### **Stationær**

Behandling under indlæggelse.

### **Subakut**

Forbigående sygdom. Mellem akut og kronisk. En grad af akuttillstand.

### **Sædelighedskriminelle**

Kriminalitet som involverer kønslig omgang.

### **Tourette syndrom**

Kronisk lidelse som er præget af tics, som kan ses i form af ufrivillige bevægelser, ryk eller trækninger i form af ufrivillig hosten eller rømmen, ligesom der kan forekomme verbale tics med ufrivillige ord eller korte sætninger.

### **Traumatiserede flygtninge**

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

### **Tværkulturel**

Behandling af patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Kulturelle og sociale forhold har vist sig at påvirke menneskers perception, adfærd og tænkning.

### **Transkulturel psykiatri**

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

## Bilag 1 Den opdaterede psykiatriplans anbefalinger

| kapitel          | Nr.      | Det anbefales i psykiatriplanen, at                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kapitel 1</b> |          | Ingen anbefalinger                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Formål</b>    |          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Kapitel 2</b> |          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Omdømme</b>   |          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                  | <b>1</b> | informations- og kommunikationsstrategien for Psykiatri og Social i Region Midtjylland, som er udarbejdet med udgangspunkt i regionens kommunikationspolitik, bliver implementeret.                                                                      |
| <b>Kapitel 3</b> |          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Effekt</b>    |          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                  | <b>2</b> | Region Midtjylland arbejder målrettet på at nedbringe brugen af tvang.                                                                                                                                                                                   |
|                  | <b>3</b> | der i de kommende år udarbejdes patientforløbsprogrammer for en række sygdomsgrupper, herunder blandt andet for depression og skizofreni.                                                                                                                |
|                  | <b>4</b> | produktiviteten fremover følges gennem måltallene: udgift pr. patient og antal patienter pr. ansat. Endvidere suppleres produktivetsmålet med et kvalitetsmål, som er den samlede målopfyldelse for det nationale indikatorprojekt vedr. skizofreni.     |
|                  | <b>5</b> | der sammen med det somatiske sundhedsvæsen og eksterne samarbejdspartnere udvikles dokumentationssystemer, som eksempelvis kliniske (kvalitets-)databaser.                                                                                               |
| <b>Kapitel 4</b> |          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Ydelser</b>   |          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                  | <b>6</b> | Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer for behandling af psykiske sygdomme implementeres sideløbende med Den Danske Kvalitetsmodel. Herunder blandt andet for sygdommene ADHD, skizofreni, depression, spiseforstyrrelser samt angst- og tvangslidelser. |
|                  | <b>7</b> | Region Midtjylland i samarbejde med kommunerne har et særligt fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til mennesker psykisk sygdom. På baggrund heraf igangsættes pilotprojekter, som blandt andet skal                                        |

|  |           |                                                                                                                                                                                                      |
|--|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |           | fremme en sundere livsstil gennem motion og aktivitetstilbud.                                                                                                                                        |
|  | <b>8</b>  | psykiatrien i Region Midtjylland udarbejder en strategi for sundhedsfremme og forebyggelse med tiltag i forhold til kost, motion, tobak og særlige højrisikogrupper.                                 |
|  | <b>9</b>  | der er fokus på opsporing og tidlig indsats i forhold til psykisk sygdom, som i første omgang er patienter med skizofreni.                                                                           |
|  | <b>10</b> | der udarbejdes en plan for, hvordan forskningsviden implementeres i klinikken.                                                                                                                       |
|  | <b>11</b> | psykiatrien i Region Midtjylland understøtter en udviklingskultur ved at fremme lokale udviklings- og kvalitetsprojekter.                                                                            |
|  | <b>12</b> | der i samarbejde med kommuner overvejes tilbud om mestringsstrategier i eksempelvis patientskoler.                                                                                                   |
|  | <b>13</b> | der tages initiativ til at udarbejde vejledende retningslinjer for somatiske undersøgelsesprogrammer for børne-, ungdoms- og voksenpsykiatriske patienter.                                           |
|  | <b>14</b> | der udarbejdes forsøg med somatisk screening af udvalgte målgrupper.                                                                                                                                 |
|  | <b>15</b> | psykiatrien samarbejder med det somatiske sundhedsvæsen om anvendelse af diagnostisk teknologi.                                                                                                      |
|  | <b>16</b> | et ledelsesforum for regionens gerontoafdelinger i relevante sammenhænge kan inddrage det somatiske sundhedsvæsen (neurologi, geriatri og intern medicin) og almen praksis.                          |
|  | <b>17</b> | samarbejdet med praktiserende læger udvikles yderligere gennem shared care.                                                                                                                          |
|  | <b>18</b> | en eventuel udvidelse af speciallægepraksis i de to specialer overvejende sker som deltidspraksis, så speciallæger i det sekundære sundhedsvæsen kan afhjælpe manglen på praktiserende speciallæger. |
|  | <b>19</b> | der udarbejdes standarder og kvalitetsmål for overgange i patientforløbene..                                                                                                                         |
|  | <b>20</b> | der i forbindelse med specialiseringen af psykiatriens tilbud fastlægges enkle og ensartede standarder for patienternes henvisning og visitation til                                                 |

|                     |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |           | behandlingspsykiatrien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                     | <b>21</b> | <p>kommunerne inviteres til at deltage i fælles regionale og kommunale audits om forløb på prioriterede områder, som eksempelvis kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ uhensigtsmæssige indlæggelser og udskrivningsforløb (herunder effekten af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner)</li> <li>○ indsatsen for børn af forældre med psykisk sygdom og mindreårige søskende.</li> </ul> |
|                     | <b>22</b> | <p>behandlingspsykiatriens samarbejde med kommunerne styrkes for patienter med både psykisk sygdom og misbrug gennem blandt andet følgende tiltag:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ dannelsen af fællesteams mellem den regionale behandlingspsykiatri og kommunernes misbrugs- og støttetilbud</li> <li>○ fælles uddannelse.</li> </ul>                                                           |
|                     | <b>23</b> | samarbejdet med kommunen udvikles til også at inddrage arbejdsmarkedsområdet på både lokalt og overordnet niveau.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                     | <b>24</b> | nationale bruger- og pårørendeundersøgelser anvendes som afsæt til udarbejdelse af konkrete planer for udvikling af samarbejdet med både brugere og pårørende.                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                     | <b>25</b> | bruger- og pårørendeorganisationerne inviteres til at deltage i planlægning og afvikling af informationsmøder om psykisk sygdom.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Kapitel 5</b>    |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Organisering</b> |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                     | <b>26</b> | der arbejdes videre med integrationen af fælles akutmodtagelse (FAM).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                     | <b>27</b> | det er muligt at lave individuelle aftaler for den enkelte patient om lægelig visitation i den psykiatriske modtagelse.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                     | <b>28</b> | psykiatrien deltager i processen omkring udformningen af den kommende akut modtagelse ved Det Nye Hospital i Vest og Det Nye Universitetshospital i Århus.                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                     | <b>29</b> | der igangsættes et udredningsarbejde af den fremtidige udvikling af                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |    | hovedfunktionsniveauet i regionspsykiatrierne.                                                                                                                                                                                                                                              |
|                   | 30 | Sundhedsstyrelsens specialefordeling med de dertil hørende specialfunktioner implementeres.                                                                                                                                                                                                 |
|                   | 31 | implementere en højt specialiseret retspsykiatrisk funktion i ungdomspsykiatrien på AUH, Risskov i samarbejde med Region Nordjylland og Region Syddanmark.                                                                                                                                  |
| <b>Kapitel 6</b>  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Ressourcer</b> |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                   | 32 | der arbejdes målrettet med rekruttering                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                   | 33 | der arbejdes målrettet på at forbedre arbejdstilrettelæggelsen i det kliniske arbejde ved udnyttelse af nye tidsbesparende teknologiske muligheder.                                                                                                                                         |
|                   | 34 | der igangsættes forsøg med systematisk opgaveglidning mellem faggrupper. Erfaringerne opsamles og implementeres i hele psykiatrien.                                                                                                                                                         |
|                   | 35 | uddannelse og kompetenceudvikling tager afsæt i retningslinjerne i Den Danske Kvalitetsmodel.                                                                                                                                                                                               |
|                   | 36 | aktivitetsforudsætningerne i forbindelse med bevillinger fra satspuljen indgår i de politiske servicemål for behandlingspsykiatrien og følges op i økonomi- og aktivitetsrapporterne til regionsrådet.                                                                                      |
|                   | 37 | der udarbejdes en masterplan for psykiatriens bygningsmasse og dennes tilstand. Samtidig laves en flerårig opgørelse over anlægsvedligeholdelse.                                                                                                                                            |
|                   | 38 | fremrykke planlægningsarbejdet med flytning af AUH, Risskov til DNU, Århus med henblik på at opnå det fornødne grundlag for eventuelt at fremrykke udflytningen af Risskov til DNU, Århus mest muligt. Der udarbejdes et uddybet plangrundlag for udflytning af psykiatrien til DNU, Århus. |
|                   | 39 | behandlingspsykiatrien i Regionspsykiatrien Vest samles i Det Nye Hospital i Vest.                                                                                                                                                                                                          |
|                   | 40 | psykiatriens adgang til somatikkens laboratorier og skanningsudstyr udvides gennem løbende aftaler.                                                                                                                                                                                         |
|                   | 41 | psykiatrien anvender moderne ECT-udstyr (elektrostimulationsbehandling) og efterlever de nationale krav.                                                                                                                                                                                    |

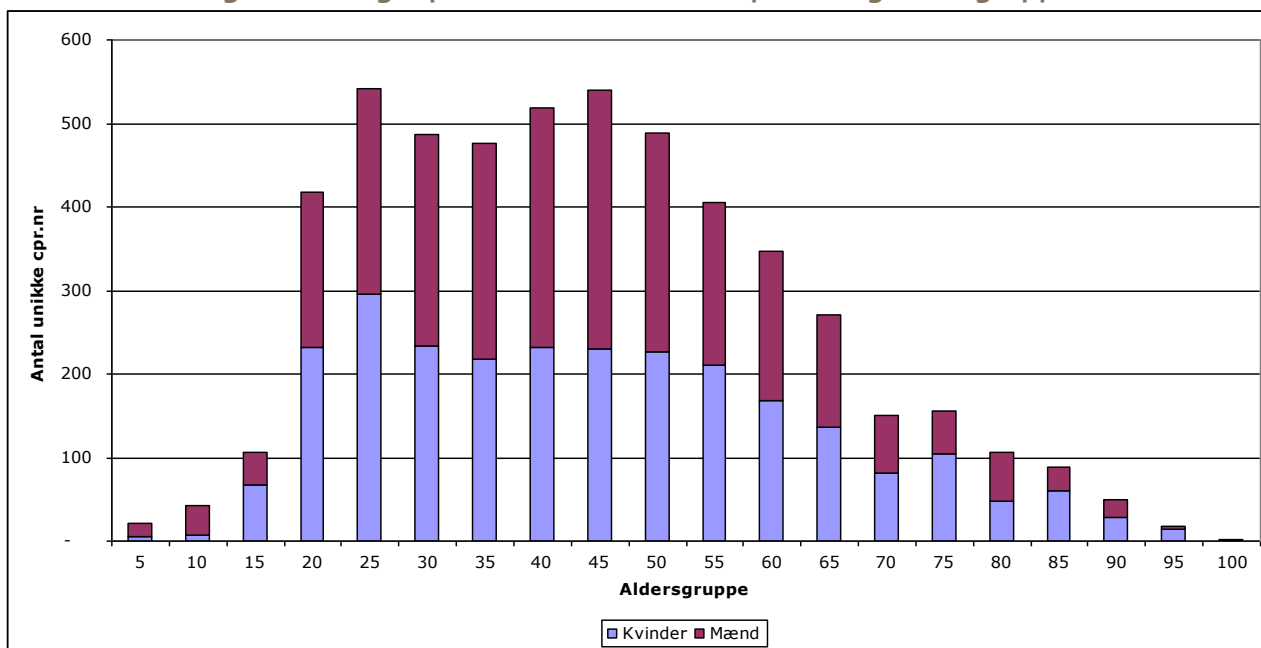


|  |           |                                                                                                                                                                          |
|--|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |           |                                                                                                                                                                          |
|  | <b>42</b> | udrede voksne med anvendelse af neuropsykiatrisk undersøgelsesmetode, der inkluderer neuropsykologisk undersøgelse, laboratorieundersøgelse og billeddannende teknikker. |

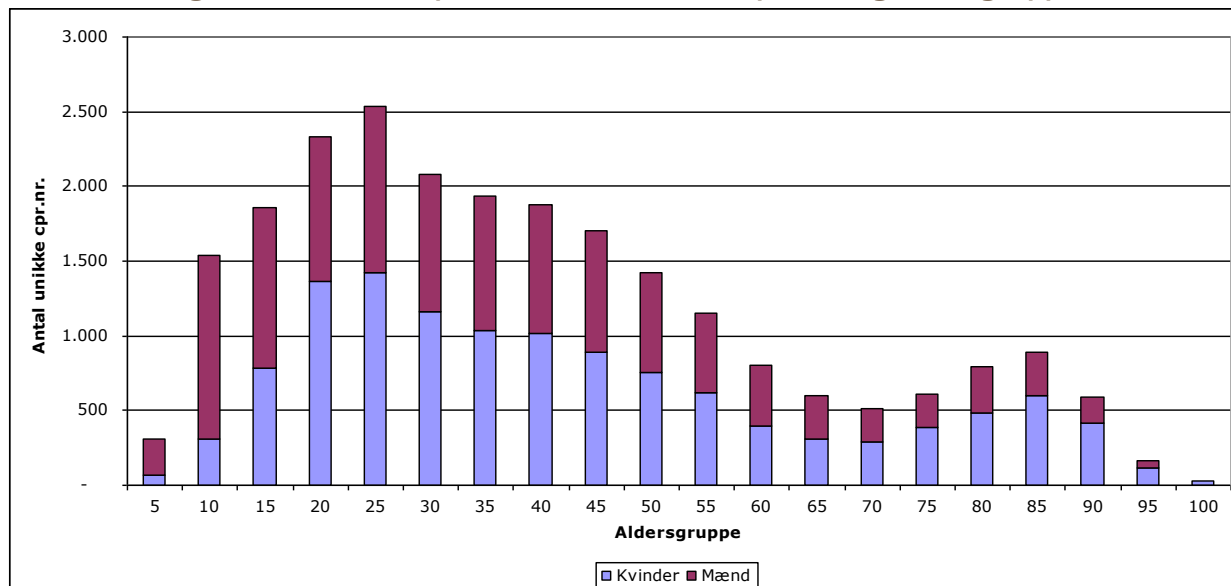
## Bilag 2 statistiske data

De efterfølgende sider indeholder statistiske data for behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland.

Figur 1: Indlagte patienter i 2010 fordelt på køn og aldersgrupper

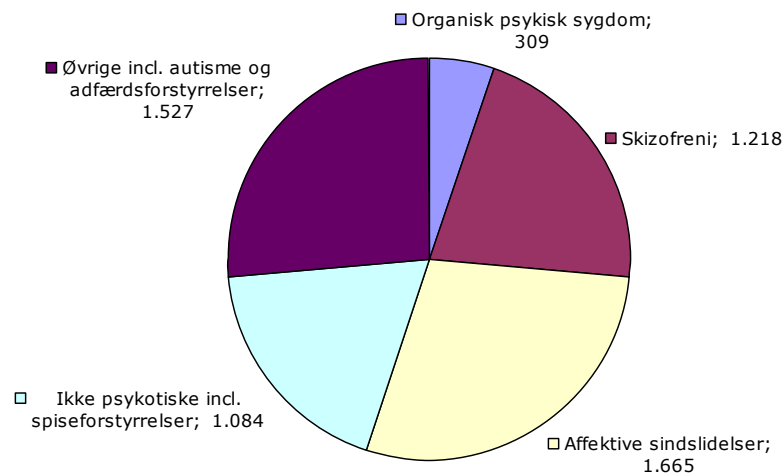


Figur 2: Ambulante patienter i 2010 fordelt på køn og aldersgrupper

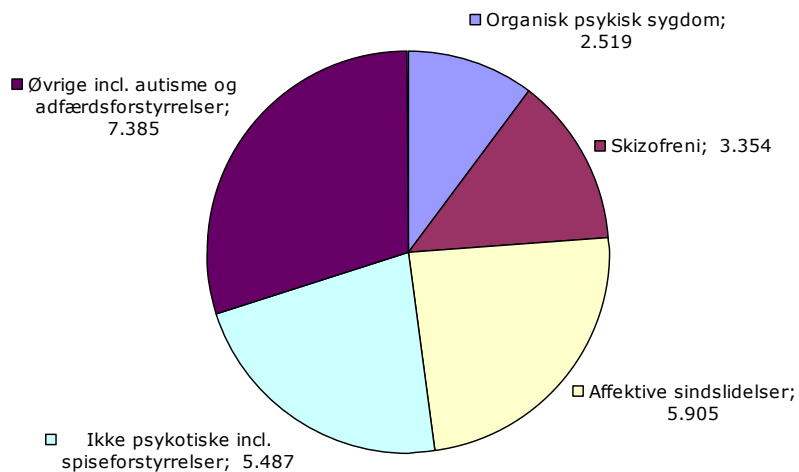


Note til begge diagrammer: Kilde eSundhed 2010, Sundhedsstyrelsen. Dataene er trukket den 11.02.2011. Antal unikke ptt. pr. køn og aldersgruppe: Samme ptt. indgår flere gange, hvis denne har skiftet aldersgruppe ifm. flere behandlingskontakter i 2010

**Figur 3: Indlagte patienter i 2010 fordelt på diagnosegruppe**



**Figur 4: Ambulante patienter i 2010 fordelt på diagnosegrupper**



Note til begge diagrammer:

Kilde eSundhed, Sundhedsstyrelsen. Dataene er trukket den 11.02.2011.

Antal unikke ptt. pr. diagnosegruppe: Samme patient tælles med flere gange, hvis denne har haft og indgår i forskellige diagnosegrupper i den pågældende periode. Der er talt på samtlige unikke cpr-numre i Region Midtjylland uanset bopælskommune

**Tabel 5: Antal borgere i Region Midtjylland, der modtog psykiatrisk behandling i psykiatrien i Region Midtjylland i 2010 fordelt på bopælskommune**

| Bopælskommune            | Indbyggertal pr. 1. jan. 2011 | Antal indlagte patienter | Indlagte pr. 1.000 indb. | Antal ambulante patienter | Ambulante pr. 1.000 indb. |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Favrskov                 | 46.894                        | 127                      | 2,7                      | 599                       | 12,8                      |
| Hedensted                | 45.980                        | 119                      | 2,6                      | 623                       | 13,5                      |
| Herning                  | 85.852                        | 350                      | 4,1                      | 1.499                     | 17,5                      |
| Holstebro                | 57.161                        | 169                      | 3,0                      | 917                       | 16,0                      |
| Horsens                  | 82.835                        | 315                      | 3,8                      | 1.727                     | 20,8                      |
| Ikast-Brande             | 40.571                        | 128                      | 3,2                      | 626                       | 15,4                      |
| Lemvig                   | 21.554                        | 71                       | 3,3                      | 291                       | 13,5                      |
| Norddjurs                | 38.029                        | 172                      | 4,5                      | 747                       | 19,6                      |
| Odder                    | 21.852                        | 53                       | 2,4                      | 390                       | 17,8                      |
| Randers                  | 95.318                        | 381                      | 4,0                      | 1.891                     | 19,8                      |
| Ringkøbing-Skjern        | 58.068                        | 162                      | 2,8                      | 684                       | 11,8                      |
| Samsø                    | 3.885                         | 12                       | 3,1                      | 84                        | 21,6                      |
| Silkeborg                | 88.913                        | 271                      | 3,0                      | 1.578                     | 17,7                      |
| Skanderborg              | 57.717                        | 152                      | 2,6                      | 875                       | 15,2                      |
| Skive                    | 47.986                        | 183                      | 3,8                      | 1.023                     | 21,3                      |
| Struer                   | 22.190                        | 47                       | 2,1                      | 324                       | 14,6                      |
| Syddjurs                 | 41.734                        | 149                      | 3,6                      | 710                       | 17,0                      |
| Viborg                   | 93.498                        | 431                      | 4,6                      | 1.771                     | 18,9                      |
| Århus                    | 310.956                       | 1.709                    | 5,5                      | 6.320                     | 20,3                      |
| Region Midtjylland i alt | 1.260.993                     | 5.001                    | 4,0                      | 22.679                    | 18,0                      |

Note:

Antal unikke patienter pr. bopælskommune. Samme patient tælles med flere gange, såfremt denne har flyttet

Bopælskommune i perioden. "Region Midtjylland i alt"-tallet er rensset herfor.

Kilde vedr. patientdata: eSundhed 2010, Sundhedsstyrelsen. Data trukket den 11.02.2011

Kilde vedr. indbyggertal: Danmarks statistik. Indbyggertal pr. 01.01.2011. Data trukket den 11.02.2011

