

Psykiatrien i Det Nye Universitetshospital

Bilag 1

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Resume og anbefalinger
3. Psykiatrien som en del af DNU
4. Organisering af psykiatrien i Det Nye Universitetshospital
5. Forskning og undervisning
6. Service- og forsyningsfunktioner

Dato 23.05.2010

Villads Villadsen

Tel. +45 7846 9822

Villads.Villadsen@dnu.rm.dk

Side 1

1. Indledning

Når ordet psykiatri anvendes i dette notat dækker det for begge psykiatriske specialer – (voksen)psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Notatet er bygget op på samme måde som "Mål og rammer for det nye universitetshospital", som blev brugt som udbudsmateriale i forbindelse med udbud af den gennemgående rådgivning.

Ligeledes bygger notatet på de vedtagne grundlæggende værdier for Det Nye Universitetshospital:

- logisk sammenhængende patientforløb
- tæt fagligt og tværfagligt samarbejde som forudsætning for høj kvalitet i de sundhedsfaglige ydelser
- integration af patientbehandling, forskning og uddannelse

- god intern og ekstern logistik
- attraktiv arbejdsplads
- understøttelse af god driftsøkonomi

I afsnit 2 gives der en uddybende begrundelse for, hvorfor psykiatrien skal være en del af Det nye Universitetshospital i tæt kontakt med somatikken.

I afsnit 3 gives en beskrivelse af psykiatriens ønsker til organisering og beliggenhed i DNU med baggrund i drøftelser i afdelingsledelseskredsen i Århus Universitetshospital, Risskov og centerledelsen i Børne- og ungdomspsykiatrisk Center.

I afsnit 4 beskrives forslag til indplacering af den psykiatriske forsknings- og undervisningsfunktion.

I afsnit 5 beskrives service- og forsyningsfunktioner, som i det store og hele vil være sammenfaldende med de allerede planlagte service- og forsyningsfunktioner.

2. Resume og anbefalinger

I psykiatriplanen for Region Midtjylland anbefales det, at psykiatrien i Risskov (voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri) flyttes sammen med somatikken i det nye universitetshospital i Skejby.

I grundlaget for anbefalingen indgår en lang række faglige, bygningsmæssige og økonomiske forhold. De faglige anbefalinger understøttes af både somatiske og psykiatriske fagfolk.

Det er besluttet, at den fælles skadestue og akutmodtagelse i Risskov flyttes til Skejby og indgår i det nye fælles akutcenter, som forventes at være færdigt 2015-16.

Der er frem til 2018 skønnet et renoveringsbehov for bygninger og installationer i Risskov på ca. 227 mio. kr., hvoraf de 19 mio. kr. vedrører patientrelaterede arealer. Resten vedrører kloak, el-installationer og klimaskærm.

Ledelserne for afdelingerne i Risskov anbefaler, at psykiatrien bliver et sjette center i DNU og at bygningerne til psykiatrien placeres indenfor ringvejen, som ligger rundt om DNU i forbindelse med de centre, som psykiatrien har det tætteste samarbejde med (hoved-neuro, akut, hjerte-lunge-kar-mor-barn). Disse tre fællesskaber er alle placeret i den nordlige del af hospitalet.

3. Psykiatrien som en del af DNU

3.1 Stigende efterspørgsel og fleksibilitet

I de kommende år vil psykiatrien af flere årsager opleve et stigende efterspørgselspres dels fordi der udvikles nye behandlingsformer og dels fordi der vil være stigende henvisningsfrekvens.

Det betyder, at psykiatrien har brug for mere plads til behandling af de flere patienter, hvilket stiller krav til fleksibiliteten i bygningsmassen. Med fleksibilitet i bygningsmassen forstås her, at rummene uden væsentlige omkostninger skal kunne bruges til andre formål, f.eks. at en sengeafdeling kan bruges til ambulatorier eller kontorer. Hospitalsbygningerne i Risskov er bygget i en tid, hvor patienterne primært var indlagte ofte i livslange forløb og derfor er bygningerne ikke umiddelbart egnede til nye formål. Hvis bygningerne skal bringes op til en standard, der modsvarer nutidens krav, vil det kræve gennemgribende ombygninger eller nybyggeri.

3.2 Faglige årsager til at bygge nyt

3.2.1 Stigende efterspørgselspres og nye behandlingsmetoder

Antallet af patienter, der behandles i psykiatrien, er mere end fordoblet inden for de seneste 10 år og forventes fortsat at stige. Især indenfor børne- og ungdomspsykiatrien er efterspørgselspresset stort.

Hertil kommer en politisk målsætning om behandlingsmæssig ligestilling mellem somatiske og psykiatriske patienter. Dette kommer blandt andet til udtryk gennem den udvidede ret til behandling, der er indført i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Indenfor for visse sygdomsgrupper er der et stort udækket behandlingsbehov. Det gælder især indenfor de ikke-psykotiske sygdomme svære angst- og tvangslidelser og personlighedsforstyrrelser, hvor behandlingen på grund af sværhedsgraden ikke kan klares i primærsektoren.

3.2.2 Retspsykiatri

I gennem de seneste år er antallet af retspsykiatriske patienter steget markant. Ved en undersøgelse i januar 2008 var der indlagt 100 retspsykiatriske patienter i Region Midtjyllands psykiatriske afdelinger. Patienterne er indlagt med henblik på mentalobservation, psykiatrisk behandling eller til psykiatrisk anbringelse. Af de 100 patienter var de 68 indlagte på afdelinger i børne- og ungdomspsykiatrien eller voksenpsykiatrien i Risskov. Heraf var de 20 indlagt på en egentlig retspsykiatrisk afdeling, resten var indlagt i almenpsykiatriske afdelinger sammen med patienter uden retslig foranstaltning. Dette er en uheldig sammenblanding primært fordi der til de retspsykiatriske patienter kræves særlige bygningsmæssige indretninger af terapeutiske og sikkerhedsmæssige årsager. De almenpsykiatriske afdelinger i Risskov kan ikke umiddelbart ombygges til retspsykiatriske patienter uden betydelige omkostninger til følge.

3.2.3 Specialisering

Den psykiatriske behandling er inden for de seneste år blevet mere specialiseret. Dvs. at de enkelte behandlere får en større viden inden for et specifikt diagnostisk område. For at kunne understøtte og fortsætte denne udvikling er det nødvendigt at organisere psykiatriens afdelinger efter hvilke sygdomme der behandles. For at sikre en høj samlet viden om den enkelte sygdom, er det nødvendigt at samle mindre enheder til større enheder. En samling af ambulatorier, dagafsnit og sengeafsnit kan sikre bedre patientforløb, sikre optimal anvendelse af personaleressourcerne og facilitere tværfagligt samarbejde.

3.2.4 Ændret organisering af psykiatrien

I de seneste 20 år er der sket en kraftig udvikling i behandlingen af psykiatriske patienter i retning af kortere indlæggelser og flere ambulante behandlinger. Denne omlægning har betydet færre sengepladser, men da det samtidig har været et krav at omlægge til en-sengs stuer, er der ikke frigivet ledig plads til de ambulante funktioner. Blandt andet derfor er omkring 60 % af de ambulante funktioner i Århus Universitetshospital, Risskov placeret i distriktspsykiatriske centre på adresser udenfor hospitalet. Samtidig er hospitalets afdelinger opdelt efter, hvor patienterne bor og det er derfor praktisk at placere den ambulante funktion i lokalområdet.

Når tendensen går mod samling af de ambulante og stationære funktioner, skal der skaffes areal til de ambulante funktioner i hospitalsmiljøet ganske som i somatikken. Dette er ikke muligt uden nybyggeri.

3.2.5 Et bygningsmæssigt dilemma

Bygningsmassen i Risskov består af godt 95.000 kvm. brutto. Bygningerne er hovedsageligt opført i 1852 og i midten af 1960'erne. De er opført til datidens psykiatri og dermed ikke til moderne psykiatri, hvor ambulant behandling er den primære behandling i forhold til de fleste patienter og hvor liggetiderne for de patienter, der bliver indlagt, er meget korte. Hertil kommer at bygningerne fra 1852 er fredet og derfor ikke umiddelbart kan laves om, så de passer til nutidens formål.

Den nuværende bygningsmasse rummer derfor kun begrænsede muligheder for udvikling af nye behandlingsforløb og ændrede arbejdsgange og giver dermed heller ikke mulighed for at integrere sengeafsnit, behandlingsafsnit og ambulatorier.

Dilemmaet består derfor i, at der rådes over et stort antal kvm., der ikke kan bruges til fremtidige formål, hvorfor tilbygning eller nybyggeri er nødvendig.

3.3 Årsager til at bygge tæt på somatikken

Psykisk syge har ofte samtidig somatisk sygdom, som kan komplicere den psykiatriske undersøgelse, diagnostik og behandling, og psykisk syge har en markant øget sygelighed og dødelighed på grund af somatisk sygdom.

Sammenhængen mellem somatisk og psykiatrisk sygdom kommer mere og mere i fokus. Dette forårsages blandt andet af, at der er øget fokus på livsstilssygdomme, at psykiatrien i højere grad benytter sig af udredningsteknikker som findes i somatikken som f. eks. skanninger og at der er en øget forskningsmæssig og klinisk fokus på genteknologien.

Derfor fremhæves i Region Midtjyllands psykiatriplan et tæt samspil mellem det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen som et væsentligt element i fremtidens psykiatri.

I forbindelse med indlæggelse forudsætter hurtig udredning og diagnostik inddragelse af de relevante somatiske specialer og en tilsvarende adgang til hospitalernes laboratoriefaciliteter og skannerudstyr.

Derfor er det vigtigt, at den fremtidige placering af psykiatriske døgnfunktioner og beredskaber koordineres med de somatiske hospitalers akutberedskaber og specialeplanlægning i øvrigt.

Konkret foreslås der i psykiatriplanen, at Århus Universitetshospital, Risskov og Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter Risskov etableres i sammenhæng med det nye Universitetshospital i Skejby.

3.3.1 Akutfunktionen

Sundhedsstyrelsen har i august 2009 udsendt "Den akutte indsats i psykiatrien – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen." I anbefaling nr. 2 anføres det bl.a. "- På lang sigt må det anses for ideelt, at den akutte psykiatriske modtagelse også placeres i nær fysisk/geografisk nærhed til den somatiske fælles akutmodtagelse."

I god overensstemmelse hermed er det besluttet, at akutmodtagelsen på Århus Universitetshospital, Risskov skal være integreret i akutmodtagelsen på det nye Universitetshospital i Skejby.

Sammenlægningen vil få betydning for en række patienter, som modtages i den somatiske og psykiatriske skadestue.

- Patienter med selvmordsforsøg. Disse indbringes primært til somatisk skadestue og har behov af vurdering fra psykiatrisk speciallæge.
- Patienter med panikangst eller depression henvender sig ofte i somatisk skadestue
- Såvel i somatisk som psykiatrisk skadestue modtages mange patienter med misbrug. Disse patienter har ofte behov for både somatisk og psykiatrisk behandling.
- Mange ældre patienter indlægges i delirøs tilstand som for en stor dels vedkommende er en følge af den medicinske sygdom. En hurtig psykiatrisk udredning har stor betydning for behandlingens videre forløb.

3.3.2 Indlagte patienter

Placeringen af den fælles akutfunktion i det nye Universitetshospital vil betyde, at der for de somatiske patienter altid vil være en psykiater til stede på hospitalet. Godt en tredjedel af de patienter, der henvender sig i den psykiatriske skadestue bliver indlagt i et af sengeafsnittene i voksenpsykiatrien eller i børne- og ungdomspsykiatrien. For disse patienter vil der fortsat skulle tilkaldes akut medicinsk tilsyn fra det somatiske hospital (ligesom i dag) eller

patienterne skal overflyttes til somatisk afdeling. Derfor er fysisk nærhed til de somatiske afdelinger (som langt de fleste psykiatriske afdelinger i forvejen har) af stor vigtighed.

Nedenfor nævnes nogle eksempler på patienter der har behov for såvel somatisk som psykiatrisk udredning og behandling:

- Konfusionstilstande hos somatiske patienter efter operation, forgiftningstilstande ol.
- Lungepatienter har øget forekomst af depression og angst
- Hjertepatienter lider hyppigt af depression
- Voldsom adfærd hos personer med hjernesygdom
- Demenspatienter indlagt i psykiatrien har ofte komplicerende somatiske problemstillinger
- Selvmordspatienter indlagt i medicinske afdelinger har ofte behov for psykiatrisk behandling og udskrives derfor nogle gange til psykiatrisk afdeling inden den somatiske del er færdigbehandlet
- Psykiatriske patienter har generelt overrepræsentation blandt patienter med somatiske sygdomme som diabetes, KOL, hjerte-kar sygdomme, samtidig med at de ofte har en vis modvilje mod at søge behandling for disse sygdomme

Der føres ikke en egentlig statistik over omfanget af tilsyn på somatiske eller psykiatriske patienter, men der er for at lave et skøn gennemgået 100 journaler over patienter indlagt fra skadestuen i MVA på Århus Sygehus. Det er vurderet, at omkring 20 % af patienterne (svarende til ca. 1000 på årsplan) kunne have profiteret af et psykiatrisk tilsyn. Erfaringer fra MVA og skadestuen på Århus Sygehus viser, at tilstedeværelse af en psykiater skaber ro f.eks. i situationer, hvor patienter modsætter sig akut behandling.

3.4 Økonomiske årsager til at bygge nyt

Psykiatrien råder i dag over et stort bygningsareal i Risskov (ca. 95.000 bruttokvm.). Det er beregnet, at psykiatrien i det nye universitetshospital skal bruge i størrelsesordenen 51.000 bruttokvm. En meget kraftig reduktion som har flere årsager.

For det første er bygningerne ikke bygget til de nuværende formål, hvorfor der er mange arealer, som ikke kan udnyttes. For det andet er der en del arealer, der ikke er renoverede og

derfor ikke kan bruges til behandlingsformål. Sengeafsnittene i voksenhospitalet har gennemgået en renovering i perioden 1998 til 2004. Erfaringerne fra renoveringen har været, at det er meget dyrt at renovere gamle bygninger, der er fredede, samtidig med at fredningen hindrer fleksibilitet, da vinduer og døre i de udvendige mure ikke må flyttes.

Den store bygningsmasse er vedligeholdelseskærvende. Ved at flytte ind i nye og tidssvarende arealer vil udgifter til bygningsvedligehold kunne reduceres betragteligt. Herudover vil udgifter til varme, el, bygningsforsikringer m.v. kunne reduceres.

Konkret kan nævnes følgende områder, som vil sikre en mere rationel drift i forbindelse med nybyggeri:

- bortfald af transport mellem hospitalsmatriklerne
- samling af servicefunktioner (lab., tekniske funktioner, køkken, vareforsyning m.v.)
- benyttelse af fælles faciliteter som patienthotel, cafeer, restaurant, telefonomstilling m.m.
- anvendelse af ny teknologi
- nybyggeri med lavt energiforbrug
- valg af materiale og byggeri, der sikrer lave vedligeholdelsesomkostninger og fleksibel udnyttelse af bygningerne

3.4.1 Skønnede driftsbesparelser

De samlede udgifter til bygningsdrift og –vedligehold, service m.v. udgør i Risskov ca. 75 mio. kr. Gevinsterne ved at flytte psykiatrien til DNU i nye bygninger skønnes at udgøre 40 – 50 % eller 30 – 35 mio. kr. Hertil kommer besparelser i senge- og behandlingsafdelinger som følge af mere hensigtsmæssigt indrettede bygninger, bedre logistiksystemer m.v. Besparelsen her er dog vanskelig at opgøre mere præcist.

3.4.2 Ombygninger og renoveringer i perioden 2010 - 2030

Serviceafdelingen på Århus Universitetshospital, Risskov har i samarbejde med det rådgivende ingeniørfirma Bascon foretaget en gennemgang og vurdering af bygningsmassen i

Risskov mhp. at komme med et bud på, hvilke udgifter der vil være forbundet med at drive hospital i bygningerne frem til 2028.

Samlet set vil der skulle bruges ca. 318 mio. kr. i perioden. Heraf ligger hovedparten (227 mio. kr.) i perioden frem til 2018. Forskellen på de to perioder kan dels forklares i et stort efterslæb og dels i nogle store udgiftsposter indtil 2018 til el-installationer, tegltage og kloak.

Der skønnes at være et efterslæb på 60 mio. kr., som foreslås indhentet via en indsats over de næste 4 – 6 år. Heraf udgør tage, installationer i laboratorieområdet og kloak mere end 90 %. Hertil kommer et behov for akut indsats på ca. 25 mio. kr., hvoraf 18,5 skyldes lovkrav om HPFI relæbeskyttelse af alle eksisterende el-installationer pr. 1.7.2010.

Af de øvrige 142 mio. kr. som renoveringsbehovet skønnes at være inden 2018 skyldes de ca. 80 mio. kr. renovering af kloak bl.a. i forbindelse med separering af regn- og spildevandsledninger.

Ovenstående kan sammenfattes med, at der i perioden 2010-28 er følgende renoveringsbehov for bygningsmassen i Risskov:

Perioden 2010-18	227 mio. kr.
- <u>2019-28</u>	<u>91 - -</u>
I alt	318 mio. kr.

Heraf vil der i perioden frem til 2018 skulle investeres 165 mio. kr., som ingen direkte påvirkning har af de arealer, som patienterne befinder sig i.

4. Organisering af psykiatrien i Det Nye Universitetshospital

DNU er opdelt i 5 centre. Når psykiatrien skal indplaceres i Det Nye Universitetshospital er det nødvendigt at overveje om psykiatrien skal være et sjette center, om psykiatrien skal være en del af et af de 5 eksisterende centre eller om psykiatrien skal indplaceres i flere faglige fællesskaber afhængig af de faglige og samarbejds-mæssige relationer.

Spørgsmålet har været drøftet med afdelingsledelserne i voksenpsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov, centerledelsen for børne- og ungdomspsykiatrisk center, lærestolsprofessorerne i psykiatrien og repræsentanter fra projektafdelingen i DNU.

I drøftelserne fremkom der synspunkter, der kan begrunde en model, hvor psykiatrien placeres sammen med forskellige af de eksisterende centre i DNU, og andre begrundede en samlet placering i ét center.

Konklusionen på drøftelserne blev, at psykiatrien bør indplaceres som et sjette center i Det Nye Universitetshospital. Nedenfor anføres begrundelserne herfor.

For at få struktur på overvejelserne tog drøftelserne udgangspunkt i følgende emner:

- patientforløb
- rekruttering
- uddannelse
- forskning
- vagt
- ressourcer

Patientforløb

I afsnit 3.3 er beskrevet grunde til at psykiatrien skal ligge tæt på somatikken. Hovedbegrundelsen er, at patienter ofte har både en somatisk og en psykiatrisk sygdom. Det vil give mere hensigtsmæssige patientforløb, at psykiatri og somatik befinder sig på samme hospital. På nogle områder vil det føre til endnu bedre patientforløb, hvis visse afdelinger flyttes endnu tættere på hinanden, f.eks. indenfor det samme faglige fællesskab, men det vil samtidig betyde, at enkelte enheder indenfor psykiatrien løsrives fra hinanden og at mulighederne for gode patientforløb på tværs af psykiatrien derved bliver forringet.

Rekruttering

At lave et fælles hospital med psykiatri og somatik er med til at signalere, at psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er lægefaglige specialer på lige fod med de somatiske specialer. Der argumenteres for, at der herved lettere kan rekrutteres læger til området.

Mange ansatte i psykiatrien vælger ansættelse her på grund af de specielle arbejdsmetoder i psykiatrien, bl.a. at der skal arbejdes særligt med det relationelle i forhold til patienterne som grundlag for at kunne iværksætte en behandling.

Disse specielle arbejdsmetoder videreudvikles og understøttes bedst med psykiatrien samlet i et fagligt fællesskab.

Uddannelse

Der er en lang række uddannelser i psykiatrien, som er psykiatrispecifikke. I langt overvejende grad varetages disse uddannelser af psykiatriens uddannelsesafdeling.

To områder skal særligt fremhæves her.

Indenfor såvel voksenpsykiatri som børne- og ungdomspsykiatri fylder anvendelse af tvang i behandlingen og konflikthåndtering meget såvel fagligt som ressourcemæssigt.

Anvendelse af tvang er et led i den psykiatriske behandling. For nogle patienter er det den sidste mulighed for at kunne fastholde behandlingen og i visse situationer for at kunne beskytte patienten mod at øve skade mod sig selv eller andre.

At anvende tvang er en kompliceret handling, som kræver specialkendskab dels til, hvordan man i videst mulig omfang undgår brug af tvang og hvis det ikke kan undgås, hvordan man håndterer situationen før, under og efter tvangsforanstaltningen. I dagligdagen støtter de psykiatriske afdelinger hinanden i situationer, hvor der skal anvendes tvang og hvor konflikter i øvrigt skal håndteres.

Jo flere faglige fællesskaber psykiatrien spredes ud på, jo flere steder skal der etableres en ekspertise omkring anvendelse af tvang og konflikthåndtering.

Forskning

Forskning i voksen psykiatrien foregår overvejende i Center for psykiatrisk forskning og i B & U's forskningsafsnit. Forskningen foregår i et tæt samarbejde med de kliniske afdelinger, og en række forskningsopgaver foregår endvidere i samarbejde med forskningsenheder i de somatiske hospitaler specielt indenfor neuro-fagene. I mange år har der eksisteret en forskningspulje i voksenpsykiatrien. Denne pulje er brugt til at understøtte forskningsprojekter igangsat af medarbejdere i voksenpsykiatrien. I de senere år er børne- og ungdomspsykiatrien kommet med i et samarbejde om denne pulje, hvad der har været med til at understøtte sammenhængen på tværs i psykiatrien. Denne sammenhæng kan forventes at blive mindre, hvis de psykiatriske enheder splittes i flere faglige fællesskaber.

Vagt

Den lægelige vagtstruktur i psykiatrien vil blive grundlæggende ændret, når det fælles Akut-center i DNU tages i brug. Derefter vil stort set alle akutte psykiatriske patienter blive modtaget her, hvor der således skal være psykiatriske læger og sygeplejersker til stede. Der har tidligere været fælles lægelig vagt på tværs af de to specialer psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Vagten er nu delt op i en særskilt vagt for hver af specialerne, specielt efter krav fra Yngre Læger.

En særlig funktion i det psykiatriske vagtarbejde for alle personalegrupper er at bistå andre afdelinger i alarmsituationer og at yde nabohjælp. Denne hjælp er organiseret i forskellige alarmgrupper, men fungerer i øvrigt på tværs af hospitalet. Forvagten dækker f.eks. hele hospitalsområdet.

Hvis et sådant system fortsat skal fungere skal de psykiatriske afdelinger ikke spredes ud over et for stort geografisk område. I modsat fald skal somatisk personale inddrages i arbejdet, hvilket bl.a. vil stille nogle store uddannelsesmæssige krav i forhold til dette personale.

Ressourcer

Det kan ikke på det eksisterende grundlag beregnes, om psykiatrien samlet i et fagligt fællesskab vil være mere eller mindre ressourcekrævende end, hvis psykiatrien spredes ud på flere faglige fællesskaber. De ovenfor nævnte forhold tenderer dog i retning af, at en spredning vil virke fordyrende, da synergieffekten af en samlet psykiatri hermed reduceres.

5. Forskning og undervisning

I "Mål og rammer for Det Nye Universitetshospital" er følgende succeskriterier opstillet for forskning og undervisning:

- forskning, undervisning og klinisk virksomhed på højeste internationale niveau
- konstruktivt samspil præget af dialog, samarbejde og sammenhæng såvel internt som eksternt med det øvrige sundhedsvæsen, erhvervsliv og det omgivende samfund
- tiltrækning og fastholdelse af højt kvalificeret arbejdskraft
- effektiv drift af forskning, uddannelse og klinisk virksomhed

Herudover anbefales det, at forsknings- og undervisningsfaciliteter placeres på såvel afdelings-/specialeniveau, fagligt fællesskabsniveau som på hospitalsniveau i et såkaldt "core-center".

Der har i forbindelse med udarbejdelse af Helhedsplanen for DNU været nedsat en arbejdsgruppe, hvis opgave var at varetage den overordnede koordinering vedr. placering og integrering af forskning og undervisning i hospitalet.

Arbejdsgruppen er kommet med følgende anbefalinger (citater fra arbejdsgruppens rapport)

5.1 Forskning

Det naturlige udgangspunkt for/forskningen på DNU er speciale/afdelingsniveauet. Forskningen skal være integreret i den kliniske drift, således at der skabes en komplet helstøbt sammenhæng i aktiviteterne. Det decentrale princip betyder, at det er aktiviteterne og problemstillingerne i klinikken, der er styrende for, hvilken forskning, der drives. Kerneydelsen drejer sig om patientforløbet.

Omdrejningspunktet for forskning er de faglige fællesskaber. De faglige fællesskaber er rammerne om en styrkelse af den tværfaglige forskning, og det er her særlig dyrt apparatur samles.

Gruppen foreslår at fælles forskningsfaciliteter på sygehusniveau samles under ét core-center: **Eksperimentel Klinisk Forskning** med følgende overordnede funktioner:

- Operationsarealer
- Laboratoriearealer
- Forskningsstøtteenheder
- Fase 1 Clinical Trial Unit
- Central dyrestald og Forskningsbiobank

5.2 Undervisning og læring

I perioden frem til ibrugtagningen af DNU vil forskellige udviklinger inden for uddannelse lægge et øget pres på arealerne. Det drejer sig især om:

- Volumen af uddannelser
- Kortere uddannelsestid
- Øgede krav til patientsikkerhed
- Udvikling af læringsmetoder
- Rollemodel for øvrige hospitaler

Der vil i byggeriet af DNU være et stort behov for tilstrækkelige rammer til undervisningslokaler, færdighedslaboratorier, griseoperationer og rammer for læring i den praktiske klinik. Sidstnævnte gælder ambulatorier, OP- områder, FAME, behandlerteams på afdelingen, behandlerteams på tværs af afdelinger og læring med udgangspunkt i patientforløb.

Nødvendige undervisnings-/supervisionsfaciliteter på afdelingsniveau antages at indgå som en naturlig del af standard sengeafsnit, ambulatorier o.l.

Psykiatrien kan fuldt ud tilslutte sig disse anbefalinger.

Herudover skal det anføres, at der for Århus Universitetshospital, Risskov er det særlige forhold, at grundforskningen er en del af Center for Psykiatrisk Forskning. Instituttet er bevillingsmæssigt baseret på en bevilling fastsat på finansloven i størrelsesordenen ca. 20 mio. kr. For en del af bevillingen er etableret Psykiatrisk Forskningsbibliotek.

Instituttet beskæftiger sig primært med forskningsområderne:

- Neuropsykiatri
- Molekylærbiologi
- Psykofarmakologi
- Genetik
- Epidemiologi

Denne funktion er medregnet i den beskrevne arealmæssige dimensionering i afsnit 6.

6. Service- og forsyningsfunktioner

Service- og forsyningsfunktionerne omfatter følgende funktioner, som understøtter de kliniske funktioner i patientbehandlingen:

- Medicinforsyning, apotek
- Besisning, kost
- Tekstilservice, vaskeri
- Sengevask, sengeredning
- Sterilfunktion

- Kirke og kapel
- Teknisk afdeling
- Medico-teknisk afdeling
- IT-afdeling
- Affaldshåndtering
- Sygehussikkerhed/-beredskab
- Intern og ekstern logistik

Psykiatrien i Risskov forsynes fra Århus Sygehus for så vidt angår medicin og linned. Der vil således ikke for disse funktioner ske nogen ændring for psykiatrien udover. For køkkenfunktionen i Risskov, der i dag udover psykiatrien forsyner Skejby Sygehus, er det besluttet, at denne indtil videre bliver liggende. Hvis psykiatrien flytter til DNU i Skejby anbefales det, at bygge et nyt køkken i DNU.

Teknisk afdeling i DNU placeres i en central teknisk afdeling og i decentrale servicecentre, som er placeret på niveau 4, som herudover indeholder arealer til tekniske installationer, transporttracé mv.

Overordnet vil psykiatrien blive betjent af de samme service- og forsyningsfunktioner som de somatiske afdelinger.