

Til Region Midtjylland



**Høringssvar vedrørende Forslag til masterplan for Århus
Universitetshospital, Risskov fra Hoved-MEDudvalget for
Psykiatri og Social**

Dato 20.08.2010

Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social har på møde den 23. juni 2010 drøftet udkast til Forslag til masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov. Forslaget til masterplan har forud for Hoved-MEDudvalgets møde været sendt i høring i lokal-MEDudvalgene i behandlingspsykiatrien og Administrationen. Der var modtaget bemærkning fra 10 af i alt 16 lokal-MEDudvalg. Lokal-MEDudvalgenes bemærkning indgik som grundlag for Hoved-MEDudvalgets drøftelser.

Side 1

Hoved-MEDudvalget ser med tilfredshed på, at der udarbejdes en retningsgivende masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov, der stiler imod at hospitalet kan leve op til både aktuelle og fremtidige udfordringer, krav og forventninger som hele regionens universitetshospital. Herunder tænkes der på Region Midtjyllands muligheder for at opfylde Sundhedsstyrelsens specialeudmelding og planens fokus på specialisering af behandlingstilbuddene.

Udvalget tilslutter sig de bagvedliggende principper om sammenhæng i patientforløbene og tankerne om, at patienterne skal behandles af personale, der har særlig viden om den enkeltes sygdom.

Det er udvalgets opfattelse, at planen er et godt udgangspunkt for udvikling af behandlingsenheder på et høj specialiseret niveau, der kan understøtte og give et løft af hele regionens psykiatriindsats i form af fagligt set målrettet behandling af patienterne.

Der er tilslutning til planens hensigter om at skabe øget sammenhæng mellem klinik og forskning, og mellem klinik og uddannelse og efteruddannelse af personale inden for psykiatrien.

Hoved-MEDudvalget finder, at der vil være en særlig udfordring i forhold til at sikre sammenhængskraften i Afdelingen for organiske psykiske lidelser og akutmodtagelse. Ifølge planen skal afdelingen rumme meget forskellige specialiserede funktioner, herunder både

gerontopsykiatrien og akutmodtagelsen. Placeringen af den akutte modtagelse i Afdelingen for organiske psykiske lidelser og akutmodtagelse er fagligt set en udfordring i og med det forventeligt meget begrænsede sammenfald af patientgrupper med patientgrupperne i de andre funktioner i afdelingen.

Udvalget finder, at der er grund til særlig opmærksomhed i forhold til nogle af konsekvenserne af diagnoseopdelt organisering af afdelingerne. Der vil være behov for løbende opmærksomhed i forhold til at sikre, at specialiseringen håndhæves, så patienter med forskellige diagnoser ikke indlægges i samme enhed, samt sikre et smidigt samarbejde om de patienter, som har behov for en tværgående indsats.

Udvalget kan konstatere, at planens forslag om omorganisering af den ambulante psykiatri er et skridt væk fra nærhedsprincippet, som har været et omdrejningspunkt i udviklingen af psykiatrien i en årrække, herunder udvikling af samarbejde mellem den regionale og kommunale indsats. I forbindelse med realisering af planen vil det være vigtigt at være opmærksomme på fortsættelsen af dette samarbejde.

I masterplanen er der forslag om organisering af behandlingstilbud, der skal behandle alle aldersgrupper på tværes af aldersafgrænsningen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Hoved-MEDudvalget finder, at der er en særlig udfordring i forhold til at sikre kvaliteten af disse tilbud til alle patienter. Det gælder bl.a. den opsøgende og tidlige intervention over for patienter med skizofreni. Hoved-MEDudvalget har bemærket udtalelserne om dette emne i en række høringssvar herunder bl.a.: Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers LMU, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab I Danmark, Det lægefaglige specialeråd i voksenpsykiatrien og Regionspsykiatrien Vests LMU.

Arbejdsmiljømæssigt er det vigtigt at være opmærksom på, at medarbejderne har behov for at være tilknyttet en funktion/et sted, hvorfor der i forbindelse med organiseringen af afdelinger med stationære og ambulante funktioner bør være opmærksomhed på dette.

Udvalget anbefaler i øvrigt, at man i forbindelse med udførelsen af planen stiler efter at gøre personaleprocessen så åben og gennemskelig som mulig, og at planen realiseres så hurtigt som muligt efter beslutningen, så lederne og medarbejderne kan gå i gang med de nye opgaver.

Afsluttende skal Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social henvise til den opsummering af hovedpunkterne fra de høringssvar lokal-MEDudvalgene har fremsendt, som fremgår af den udarbejdede oversigt med hovedpunkterne fra alle høringssvarene.

På Hoved-MEDudvalgets vegne

Gert Pilgaard
Formand

Bent Lykke Sørensen
Næstformand

Mats Sommer
Næstformand

Psykiatri og Social
Administrationen, Planlægning
Tingvej 15
Postboks 36
8800 Viborg

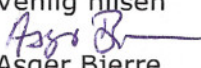
MEDudvalgets høringssvar vedr. Masterplanen for Århus Universitetshospital, Risskov

Indholdet i masterplanen er blevet drøftet på møde i afdelings Ns MEDudvalg tirsdag d. 13. april 2010. MEDudvalget finder at planen giver et godt grundlag for den videre udvikling af universitetshospitalet og tilslutter sig masterplanens forslag om at lade Århus Universitetshospital følge specialiseringen som overordnet organiseringsprincip.

MEDudvalget ønsker at anføre, at der skal være øget fokus på opretholdelse af specialiseringen og dimensionering af enhederne. Erfaringerne er, at specialiseringen ikke altid håndhæves, hvorfor patienter med forskellige diagnoser indlægges i samme enhed.

Fra yngre lægers side (YL) stilles der forslag om et udredningsafsnit for nydebuterede, som vil have stor uddannelsesmæssig værdi for YL. Denne form for afsnit kendes fra andre sygehuse. Endvidere skal bredden YLs uddannelse sikres, og der skal være fokus på, at lægerne kan være i begge specialiserede enheder

Afslutningsvist understreges det, at de forskellige personalegrupper bør være repræsenteret i forbindelse med udførelsen af planen for at sikre det bredest mulige besluningsgrundlag.

Venlig hilsen

Asger Bjerre
Formand
MEDudvalget, afd. N


Jesper Priskorn
Næstformand

midt
regionmidtjylland

Dato 14.04.2010
Journalnr.:
Elisabeth Walbom Harders

Side 1/1

vej 2
Risskov
2503
midt.dk

vej 2
Risskov
2503
midt.dk

Høringssvar fra LMU-Silkeborg vedr. forslag til masterplan for Århus Universitetshospital Risskov.

LMU har på sit møde d. 19.4.10 drøftet ovennævnte forslag.

Udvalget kan tilslutte sig forslaget centrale princip om specialisering og finder det væsentligt, at sikre forskning integreret i den kliniske dagligdag.

venlig hilsen

p. u. v.

Michaela Aaby Krausch
næstformand

Bent Richelsen
formand

Høringssvar vedr. Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov.

Der synes med Masterplanen at være tale om en god og gennemarbejdet plan.

Det bemærkes, at der ikke er noget, der hedder gerontopsykiatri, og det kan overvejes, om dette er hensigtsmæssigt, idet der er en række diagnostiske og behandlingsmæssige forskelle, der gør sig gældende for patienter i den ældre aldersgruppe.

Den nye organisering med specialeopdeling fordelt på hver sin afdeling, vil endvidere kræve stor fleksibilitet, afdelingsledelserne imellem, såfremt en diagnoseændring vil indebære flytning til anden afdeling.

Når et udvalg skal fastlægge, hvilke kriterier der skal gøre sig gældende i forhold til visitering af patienter til hoved-, regions- eller højtspecialiseret funktion, vil det endvidere være relevant, at der, udover personalet fra Universitetshospitalet, også er personale med fra regionsafdelingerne.

Vi ser i øvrigt frem til, at vi fremover i højere grad, end det gør sig gældende på nuværende tidspunkt, vil have direkte adgang til at hente råd og vejledning omkring komplicerede tilfælde, og i særligt komplicerede tilfælde, have mulighed for overflytning af disse patienter til Universitetshospitalet.

På vegne af LMU ved Regionspsykiatrien Viborg

Jan Otkjær
Næstformand

Inge Munk Møller
Formand

Psykiatri og Social
Administrationen, Planlægning
Tingvej 15



Dato 7.5.2010

Journalnr.:

Carsten Balle

Side 1/1

Høringssvar vedr. masterplanen fra Retspsykiatrisk afdeling

Grundlæggende bakker LMU op omkring det nødvendige i at gennemføre en masterplan for at sikre bæredygtigheden i fremtidens psykiatriske behandling m.m. på ÅUH Risskov.

Der er dog få punkter, som udvalget mener man bør være særligt opmærksom på i processen:

Udvalget er bekymret for den manglende sammenhængskraft i den nye afdeling for organiske psykiske lidelser m.m. Afdelingen er med den beskrevne struktur en fusion af mindst tre afdelinger. Der mangler en beskrivelse af hvordan man tænker afdelingen organiseret ledelsesmæssigt, når de tænkes lagt sammen til een afdeling.

Fra vores egen verden: i den korte beskrivelse af Afdeling for Retspsykiatri mangler vi den nuværende funktion for patienter (fra Århus-området) med dom til ambulant psykiatrisk behandling. Dette er en funktion som udvalget gerne ser placeret i afdelingen, også efter implementeringen af masterplanen. Dette bør således indføres i planen.

Venlig hilsen

Janne Martinussen
Formand, LMU

Henrik Ørskov
Næstformand, LMU

Retspsykiatrisk afdeling
Århus Universitetshospital

Risskov, d. 18 maj, 2010.

Høringssvar fra LMU, De Psykiatriske Specialklinikker, vedr. forslag til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov.

LMU har på sit møde d. 11-5, 2010, drøftet forslag til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov. Der var tilfredshed med planens indhold. LMU håber og forventer at de erfaringer og kompetencer der igennem 10 år er erhvervet i Specialklinikkerne, kan nyttiggøres og udbygges i den nye organisatoriske struktur til gavn for nuværende og fremtidige psykiatriske patienter. Ligeledes håber LMU at den opmærksomhed og de ressourcer der i Specialklinikkerne er viet til forskning og formidling kan videreføres i en ny struktur til gavn for fremtidige patienter og til fremme af rekruttering af dygtige og engagerede fagpersoner til psykiatrien i Region Midt.

På vegne af LMU

Birthe Bruun, næstformand
Per Vestergaard, formand

Høringssvar Masterplan

Masterplanen er blevet drøftet ved LMUmødet i Afdeling S d. 7. maj 2010.

LMU vil gerne udtrykke, at vi støtter planerne omkring den øgede specialisering. Således finder vi det særdeles væsentligt, at specialklinikkerne knyttes tæt til de faglige miljøer inden for de to Afdelinger (depression/angst og psykose). Det ser vi som et fagligt løft til enhederne, og en mulig styrkelse af speciallægeuddannelsen. Der er i planen gode hensigter med at skabe øget sammenhæng mellem klinik og forskning, vi kunne have ønsket at man i højere grad havde sikret denne sammenhæng med en yderligere integration og bedre organisatorisk sammenhæng.

Vi vil påpege at planen ikke afhjælper speciallægemanglen, og i LMU er der forskellige opfattelser af om planen vil fremme rekrutteringen eller lige det modsatte.

LMU finder det faglige fællesskab i "den organiske" enhed meget småt. Som den afdeling der på nuværende tidspunkt "har" psykiatrisk skadestue/modtagelsen finder vi at dennes placering i Afdeling for organiske psykiske lidelser meget betænkelig idet ptt. har omkring 99% sammenfald med de to Afdelinger (depression/angst og psykose). Lægebemandingen tænkes angiveligt også at komme for en stor dels vedkommende fra de to enheder. Vores forslag er derfor at placere psykiatrisk skadestue/modtagelsen i en af de to afdelinger. En stor del af LMU argumenterede for at sammenlægge de tre afdelinger (psykose/angst og depression/organisk) til 2 afdelinger, og dermed fordele enhederne fra Afdeling for organiske psykiske lidelser i de to øvrige Afdelinger. Det ville give mere robuste Afdelinger. Der peges endvidere på at 2/3 dele af skaderne er den afdelingen for depression og angst.

Der blev peget på at et intermediært afsnit vil kunne sætte et særligt fokus på udrednings funktionen, og være et kvalitets løft i forhold til speciallægeuddannelsen.

Det er dog vigtigt for skadestuens funktion at de nuværende 10 observationssenge ikke bliver konverteret til "rigtige" sengepladser, men at det intermediære afsnit bliver placeret selvstændigt.

LMU konstaterer med bekymring, at man med omorganiseringen af den ambulante psykiatri går væk fra nærhedsprincippet. Det vil betyde store ændringer i samarbejdet med kommunerne, og betænkeligheden er at dette arbejde vil blive mere tids- og ressourcekrævende. Nogle gav udtryk for at man tænkte at distriktspsykiatrien ville fortsætte i en anden form, mens andre gav udtryk for bekymring om at komme tilbage til tidligere tiders "talestuer".

En fælles bekymring var om man kunne fastholde ptt. i behandling, - om de mødte op. Transporttid for behandlere vil blive øget, og dermed vil der være mindre behandler tid.

Det blev understreget fra flere sider, at man skulle være meget varsom med at blande stationært arbejde (= i sengeafsnit) med ambulant arbejde. Medarbejdere har brug for at høre til et sted, og ikke rende fra det ene til det andet. Det blev påpeget at 1 + 1 ofte bliver mindre en 1, altså at effektiviteten bliver mindre af at være 2 steder. Enkelte havde det synspunkt, at nogen ville finde det spændende at følge forløb.

LMU er enige i vigtigheden i princippet at personalet følger opgaven, og anbefaler at personaleprocessen er så åben og gennemsælsk som overhovedet muligt. Det anbefales endvidere, at processen gennemføres hurtigt efter beslutningen, så medarbejdere og ledere kan gå gang med den nye opgave.

LMU anbefaler at der afsættes ressourcer til at få rettet it-systemmer m.m. til den nye organisering.

LMU peger ligeledes på at normeringen i det psykoseafsnit, der skal have opgaven med udadreagerende ikke retslige patienter skal normeres som en retspsykiatrisk sengeafsnit.

Ligeledes anbefaler LMU, at man sikrer at de kommende enheder placeres samlet, således at man kan udnytte fælles ressourcer. (ikke som afd. S er placeret idag!!!)

Den øgede specialisering må ikke gå ud over bredden i yngre lægers (YL) uddannelse og man skal derfor sikre sig, at lægerne kan være i begge specialiserede enheder under deres uddannelse. Derudover er der bred enighed fra YL om at et udredningsafsnit for nydebuterede vil have en stor uddannelsesmæssig værdi for YL. Denne form kendes fra andre sygehuse.

Fra YLs side ser man klart en uddannelsesmæssig fordel i at specialklinikkerne kommer tættere på de diagnoserelevante sengeafdelinger og at overlægerne fra specialklinikkerne bl.a. deltager i de daglige konferencer i henholdsvis den affektive enhed og psykoseenheden.

Med venlig hilsen



Inge Voldsgaard
ledende oversygeplejerske
Formand



Peter Bugge Nielsen
Sosu.assistent
Nestformand

midt
regionmidtjylland

Side 3/3

Høring af Masterplan for funktion, opgaver og organisering ved Århus Universitetshospital Risskov

LMU ved Regionspsykiatrien Vest har ved møde den 26. maj 2010 drøftet det udsendte forslag til masterplan.
På baggrund af drøftelsen fremsendes hermed følgende høringssvar.

Dato: 28. maj 2010
Sagsbehandler: AL/msp
Tel. +45 9912 5694

Vi glæder os over den dristighed, der udvises ved, at man nu vælger på denne måde at se på en helt ny organisering af Århus Universitetshospital Risskov, i stedet for, som man så ofte ser, blot at bygge udenpå det eksisterende.

Vi glæder os over de bagvedliggende principper om sammenhængen i patientforløbene og tankerne om, at patienterne skal behandles af personale, der har særlig viden om netop den enkeltes sygdom. Endelig glæder vi os over, at man på denne måde har ønsket at sætte fokus på, at Århus Universitetshospital Risskov netop er et Universitetshospital og skal have en særlig opgave som sådan i forhold til den øvrige psykiatri i Region Midtjylland.

Det udsendte forslag til Masterplan giver dog også anledning til betydelig usikkerhed og bekymring.

I afsnit 7.6 og 7.7.3 opstår der usikkerhed om, hvad der er tænkt som en beskrivelse af organisering af psykiatrien i Region Midtjylland, og hvad der handler om Århus Universitetshospital Risskov.

I det omfang der reelt er tale om hele psykiatriens organisering i Region Midtjylland, er det vores indstilling, at regionspsykiatrierne i højere grad inddrages.

Konkret vil vi fremhæve forslaget om, at OPUS skal stå for behandling af alle nydebuterede skizofrene. I OPUS er ansat voksenpsykiatriske speciallæger, de har ikke de relevante kompetencer for at kunne udrede og behandle et så specielt område som helt unge med skizofreni.

Med hensyn til afsnittet om uddannelse, er der ikke noget i teksten om grunduddannelsen af andre faggrupper end læger, medens det, der står om videreuddannelse, let kan læses, som om det handler om en organisering på regionsplan.

Vi finder det yderst problematisk med den beskrevne adskillelse efter diagnose. Vi har en bekymring for, at denne adskillelse kan virke imod hensigten om sammenhæng. Vi ser en stor risiko i muligheden for at sende de vanskelige komplicerede og dyre patienter med flere og uklare diagnoser videre til en helt anden afdeling, således at patienter bliver kastebold mellem forskellige afsnit, der hver især med nogen ret kan sige, patienterne ikke er deres målgruppe.

Vi ser en meget stor udfordring i at sikre den rette diagnose og dermed korrekt visitation allerede ud fra den henvisning, som den praktiserende læge jo ofte sender, fordi diagnosticeringen er vanskelig. Udkastet rummer mulighed for kortvarig udredning af akutte patienter i Afdelingen for organiske sindslidelser, men vi finder ingen beskrivelse af, hvordan elektive patienter udredes, hvis ikke diagnosen er klar på henvisningen.

Når man vælger at opdele hospitalet efter diagnoser, er det vanskeligt at forstå hensigten med at lægge akut modtagelse sammen med delir, ADHD, fysioterapi og demens. Vi er alle vant til at tænke demens udredning og behandling tæt sammen med ældrepsykiatri, men i masterplanen finder vi ingen beskrivelse af, hvordan ældrepsykiatri tænkes organiseret. Forventer man, at patienter med f.eks. skizofreni vil forblive tilknyttet psykose-afdelingen, også hvis de bliver meget gamle? Det vil naturligvis understøtte kontinuiteten, men vi stiller spørgsmål ved, om det så stadig er den mest kvalificerede behandling? Hvor blev psykiatri-planens nye fælles aldersgrænser af?

På vegne af LMU ved Regionspsykiatrien Vest

**Høringssvar fra LMU i BUC vedr. "Århus Universitetshospital
Risskov
Forslag til Masterplan for funktion, opgaver og organisering"**

LMU i BUC har på sit møde den 19. maj 2010 drøftet dette forslag, som den 6. april 2010 er sendt i høring, og skal afgive følgende høringssvar:

Vi kan tilslutte os hensigten med forslaget, nemlig at sikre at Århus Universitetshospital Risskov – omfattende både børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien – skal kunne leve op til de aktuelle og fremtidige udfordringer, krav og forventninger som hele regionens universitetshospital.

Vi kan også tilslutte os de i afsnit 6 anførte organisationsprincipper, hvad angår såvel

- Patientoplevelset kvalitet
- Faglig kvalitet, og
- Organisatorisk kvalitet

ligesom Sundhedsstyrelsens udmeldinger vedr. specialeplanlægning indenfor børne- og ungdomspsykiatri i forhold til Region Midtjylland af 26.2.2010 og den af Regionsrådet vedtagne Psykiatriplan skal re-spekteres.

Netop på baggrund af ovennævnte kan vi imidlertid IKKE tilslutte os forslaget i afsnit 7.6 om at samle al Opsøgende virksomhed og tidlig intervention over for unge med skizofreni (F2) (OPUS og/eller TIT) på tværs af alder i Afdeling for psykoser i voksenpsykiatrien.

Da dette er LMU's væsentligste indvendig er den uddybet nedenfor.

Afslutningsvis er der anført diverse faktuelle forhold, som bør ændres.



Dato: 02.06.2010

Kontaktperson:

Jens Buchhave

Tlf.: +45 7789 4365

jens.buchhave@ps.rm.dk

Side 1 af 5

Vedr. afsnit 7.6 - 2. pind:**"Opsøgende virksomhed og tidlig intervention over for unge med skizofreni (F2) (OPUS og /eller TIT)"**

LMU er som nævnt enig i de anførte organisationsprincipper, som ligger til grund for den fremtidige organisering af ÅUH, Risskov.

Imidlertid finder LMU, at vægtningen imellem de enkelte principper og den samlede afvejning i forhold til ovennævnte del af afsnit 7.6 er for skæv/ensidig og samlet set uacceptabel set fra børne- og ungdomspsykiatriens side.

LMU finder, at der vedr. denne del af afsnit 7.6. helt ensidigt i afvejningen i forhold til de organisatoriske principper alene er lagt vægt på den del af det ene punkt under faglig kvalitet, som drejer sig om specialisering med udgangspunkt i sygdomsgrupper.

LMU finder imidlertid, at væsentlige forhold indenfor både

- den patientoplevede kvalitet,
- vedr. det andet punkt under den faglige kvalitet omhandlende sammenhæng mellem hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion, samt
- den organisatoriske kvalitet

taler for en fortsat varetagelse af opsøgende virksomhed og tidlig intervention over for unge med skizofreni (F2) (OPUS og/eller TIT) med start < det fyldte 18. år i BUC-regi.

Samtidig finder LMU det naturligt, at der ved en bevarelse i BUC-regi skal udarbejdes en samarbejdsaftale mellem det børne- og ungdomspsykiatriske tilbud til denne gruppe ptt.'er og det voksenpsykiatriske tilbud mhp. videns- og erfaringsudveksling samt kompetenceopbygning. På samme måde, som der i afsnit 7.6. er lagt op til samarbejdsaftaler vedr. både "Psy-kiske udviklingsforstyrrelser (F8)" og "Adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser opstået i barndom og adolescence (F9)".

Vedr. den patientoplevede kvalitet:

Ved en organisering i én samlet enhed uanset alder – sådan som forslaget lægger op til - vil det ikke længere være muligt at opretholde den sammenhæng, der i dag er mellem stationær og ambulant behandling vedr. denne pt.-gruppe i BUC-regi. I dag er begge dele organiseret i samme kliniske afsnit i BUC - afsnit U-senge i Risskov.

Hvis OPUS-pt.'en < 18 år under det ambulante forløb bliver psykisk dårligere og har behov for døgnindlæggelse, så skal dette jo efter forslaget fortsat ske i BUC-regi. Med deraf følgende diskontinuitet i forløbet, hvis det ambulante OPUS-tilbud er flyttet til voksenpsykiatrien (Afdeling for psykoser).

Vedr. den særlige sociale indsats, som disse ptt.'er har behov for, er kompetencerne vedr. denne ikke til stede indenfor voksenpsykiatrien i dag, idet kommunernes tilbud til børn og unge varetages af andre afdelinger, end dem der varetager de sociale tilbud til voksne.

LMU finder, at det ikke vil være realistisk at forestille sig at kunne opbygge bæredygtige faglige enheder vedr. denne sociale indsats til de < 18 årige i voksenpsykiatrien, da det jo drejer sig om ganske få ptt.'er. Det tværsektorielle samarbejde mellem regionspsykiatrien og kommunerne vedr. disse unge < 18 år vil derfor svækkes ved en flytning af opgaven til voksenpsykiatrien.

I dag er der en gennem mange år lang opbygget erfaring i netop at tilgodese den særlige sociale indsats disse unge har behov for, ligesom der er erfaring i og kompetencer til at sikre det nødvendige tværsektorielle samarbejde for denne pt.-gruppe i BUC-regi.

Vedr. den faglige kvalitet:

Sundhedsstyrelsen angiver i sit svar til Region Midtjylland på ansøgning om varetagelse af specialfunktioner i børne- og ungdomspsykiatri af 26.2.2010 bl.a.:

"Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i børne- og ungdomspsykiatri omfatter sygdomme, som er så svære eller komplicerede, at det kræver diagnostik og evt. behandling i sygehusregi.

Det drejer sig om: Psykiske sygdomme forårsaget af misbrug, psykoser, skizofreni,....".

Vedr. regionsfunktioner angiver Sundhedsstyrelsen i samme svar:

"Opsøgende virksomhed og tidlig intervention over for unge med skizofreni (OPUS og/eller TIT)".

Vedr. Højt specialiserede funktioner angiver Sundhedsstyrelsen i samme svar:"

"Behandlingsresistente psykotiske tilstande"

LMU deler fuldt ud synspunktet om, at de enkelte kliniske afdelinger i ÅUH, Risskov fremover skal indeholde både hovedfunktioner, regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner. For at dette kan ske, mener LMU, at det er nødvendigt, at de unge med skizofreni (F2-diagnose) diagnosticeret < det 18. år fortsat skal have et OPUS-tilbud indenfor BUC's regi, dvs. i afsnit U-senge i Risskov.

Helt konkret skal det præciseres, at LMU finder, at det forhold, at Sundhedsstyrelsen vedr. denne patientgruppe IKKE har anført, at de regionale eller højt specialiserede funktioner nævnt ovenfor i forhold til børn og unge, kan varetages indenfor voksenpsykiatriens rammer, i sig selv taler imod samlingen af dette behandlingstilbud uanset alder i voksenpsykiatrien.

I forbindelse med udarbejdelsen af dette forslag til Masterplanen har det også været fremført, som et argument for en flytning af opgaven vedr. disse unge < 18 år, at der ikke i BUC-regi registreres tilstrækkeligt med ptt.'er < 18 år i NIP-skizofreni-indikator-systemet.

Dette vil der jo ikke i sig selv ske nogen ændring af ved en flytning af OPUS-funktionen til voksenpsykiatrien, idet denne funktion jo er et tilbud, som pt.'en henvises til efter, at pt.'en i den relevante kliniske afdeling er diagnosticeret indenfor målgruppen til OPUS-behandlingstilbuddet. Og denne diagnosticering vil jo fortsat skulle ske dér, hvor pt.'en oprindeligt er henvist til mhp. undersøgelse. Og dvs. i BUC-regi, når henvisningen drejer sig om en pt. < 18 år.

Vedr. organisatorisk kvalitet:

LMU finder ikke, at der kan sikres en bæredygtig faglig enhed med de relevante kompetencer for denne patientgruppe i denne alder i voksenpsykiatrien. Der vil ikke kunne opbygges tilstrækkelige kompetencer vedr. f. eks. sikring af det nødvendige tværsektorielle samarbejde og dermed sikring af den særlige sociale indsats for unge < 18 år p.g.a. kommunernes opdeling af deres varetagelse af opgaverne til henholdsvis børn og unge < 18 og voksne på 18 år og derover. Jf. ovenstående bemærkninger.

Der vil ikke være bæredygtig basis for i voksenpsykiatrien at skabe en tværfaglig indsats omfattende så mange fuldtidsarbejdende medarbejdere vedr. denne gruppe af unge ptt.'er, at der kan sikres etableret det fagligt inspirerende miljø, som i dag er etableret i afsnit U-senge i BUC-regi i Risskov ved fællesskabet dér mellem BUC's OPUS-team og de øvrige medarbejdere, der undersøger og behandler unge med forskellige psykiske sygdomme.

Konklusion:

Samlet set - i forhold til LMU's afvejning af henholdsvis den patientoplevede, faglige og organisatoriske kvalitet - så finder LMU, at der klart er mest, der taler for en fortsat varetagelse denne funktion i BUC-regi.

Dette stemmer også overens med anbefalingerne i Danske Regioners publikation: "OPUS - Opsøgende behandling af psykotiske unge" fra juni 2007.

Børne- og UngdomsPsykiatrisk Selskab i Danmark deltog i udarbejdelsen af denne publikation, hvori det bl.a. anbefales, at

- tilbuddet til de 14-18 årige skal være forankret i børne- og ungdomspsykiatrien og så vidt muligt adskilles fra de tilbud, der ydes til de 18-35 årige
- der etableres særlige tilbud til børn og unge under 18 (21) år
- den særlige indsats overfor børn og unge tilpasses deres udviklingsmæssige behov
- behandlerkompetencerne tilpasses patientkarakteristika, og at børn og unge under 18 år så vidt muligt behandles i særskilte enheder

Både vedrørende Sundhedsstyrelsens svar vedr. specialfunktioner og vedr. Danske Regioners publikation vedr. OPUS, så er fokus på, at det er en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (= BUC), som samlet står bag den faglige sikring af tilbuddets kvalitet, og ikke én eller flere enkeltpersoner med bestemte kompetencer.

LMU finder således, at

- der samlet set - i forhold til alle de organisatoriske principper - klart er mest, der taler for en fortsat varetagelse af opsøgende virksomhed og tidlig intervention over for unge med skizofreni (F2) (OPUS og/eller TIT) med start < den fyldte 18. år i BUC-regi, og
- det vil være naturligt at udarbejde en samarbejdsaftale mellem det børne- og ungdomspsykiatriske tilbud til denne gruppe ptt.'er og det voksenpsykiatriske tilbud mhp. videns- og erfaringsudveksling samt kompetenceopbygning.

Vedr. faktuelle ændringer:

1. Vedr. den aktuelle organisering af børne- og ungdomspsykiatrien (s. 6, 8 og 9)
Følgende tekst foreslås indføjet øverst side 6 efter sidste afsnit (pkt. 3.1 Den aktuelle organisering i børne- og ungdomspsykiatrien): Inden for visse områder er udredning og behandling specialiseret inden for den aldersopdelte organisering, det gælder fx autisme i småbørnsområdet, spædbørnspsykiatrien samt OPUS (unge med skizofreni). På andre områder er der specialiserede funktioner på tværs af alder, det gælder opfølgning af ADHD-patienter fra 8-21-års alderen, udredning og behandling af OCD (6-18 år) samt Center for Spiseforstyrrelser (som dækker hele aldersspektret).

På side 9 bør øverst i organisationsdiagrammet stå:

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Aldersopdelte afsnit med ambulatorier og sengeafsnit (dag- og døgn)

ADHD-klinik (8-21 år)

BUC-OPUS

Center for Spiseforstyrrelser (hele aldersspektret)

Forskningsafsnit.

2. Afsnit 7.1: Det fremgår ikke hér, at Sundhedsstyrelsen i sit svar til RM har placeret specialfunktionerne Regionale og Højt specialiserede funktioner vedr. Opsøgende virksomhed og tidlig intervention over for unge med skizofreni (OPUS og/eller TIT) i BUC-regi.

Med venlig hilsen

Jens Buchhave
Formand for LMU

1. juni 2010

Helene Lynøe
Næstformand for LMU



**Høringssvar fra LMU- administrationen vedrørende udkast til
Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov**

Dato 02-06-2010

Helle Odde Poulsen

Tel. +45 8728 4211

Helle.Poulsen@ps.rm.dk

1-13-3-131-09

LMU- administrationen som dækker administrationen for Psykiatri og Social, Psykiatrisk Videnscenter, Museet Ovartaci, Uddannelsesafdelingen samt Psykiatriskole Vest drøftede på mødet den 26. maj 2010 udkast til masterplan for Århus Universitetshospital Risskov.

Side 1

LMU- administrationen kan tilslutte sig forslaget, der ligger for det fremtidige Århus Universitetshospital, Risskov, og ser frem til at indgå i den videre implementering af forslaget.

LMU- administrationen videresender bemærkninger, som Uddannelsesafdelingen, Psykiatrisk Videnscenter samt Museet har fremsendt i forbindelse med høringen.

Venlig hilsen

Helle Odde Poulsen
Formand for LMU-
administrationen

Lisbeth Lynggård
Næstformand for LMU-
administrationen

Udtalelse fra Uddannelsesafdelingens repræsentanter i LMU- administrationen

1.

Uddannelsesafdelingen tilslutter sig forslaget men ønsker at kommentere nogle af de elementer som specifikt berører afdelingens fremtidige funktion og virksomhed samt den organisatoriske placering.

Afdelingen skal fremtidigt fungere som uddannelsesafdeling for hele Region Midtjyllands psykiatri- og socialområde samt løse tværgående opgaver i forbindelse med kurser og efteruddannelse for hele behandlingspsykiatrien og socialområdet på alle niveauer. Dette ser afdelingen som en ønskelig og naturlig opgave. Det foreslåede uddannelsesnetværk tæt på den kliniske hverdag vil være en hensigtsmæssig platform, hvor uddannelsesafdelingen kan deltage i sparring og udvikling af relevante skræddersyede uddannelses tilbud.

Uddannelsesafdelingen ønsker som en selvfølge heraf at fortsat understøtte afdelingerne med efteruddannelse/-kompetenceudvikling.

Som en naturlig del af disse fremtidige funktioner vil en ledelsesmæssig forankring med reference til PSL være den naturlige placering med henblik på et organisatorisk tæt samarbejde med klinikken hvilket kan muliggøre en mere bæredygtig planlægning såvel fagligt som økonomisk.

Som en detalje ønsker vi at kommentere den eksterne formidlingsopgave til brugere, pårørende og den generelle befolkning. Det fremhæves, at formidlingsopgaven med fordel kan ske i et samarbejde mellem PsykInfo og Psykiatriskole Vest.

Vi undrer os over, at Uddannelsesafdelingen ikke også fremhæves som en vigtig aktør i formidlingsopgaven. Ligeledes undrer vi os over, at brugerorganisationerne, ikke fremhæves som væsentlige samarbejdspartnere. Igennem mange år har der været afholdt pårørendekurser i Uddannelsesafdelingen. Kurserne, der afholdes 2 gange årligt og som består af 10 sessioner er hver gang besat med mellem ca 25 deltagere og afholdes i et samarbejde med Pårørendeorganisationen De9 og i samspil med PsykInfo.

Vi må på den baggrund foreslå, at Uddannelsesafdelingen, også i fremtiden, varetager formidlingsopgaver ifm. psykoedukation til pårørende. En opgave vi har opøvet ekspertise indenfor gennem mere end 10 år.

Kerstin B. Møller
Bo Kristian Nielsen

Udtalelse fra Psykiatrisk Videnscenter

Psykiatrisk Videncenter tilslutter sig ligeledes forslaget til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov.

Vedr. Psykiatrisk Forskningsbibliotek kan vi tilslutte os forslaget om, at Forskningsbiblioteket fremtidigt organiseres som en del af Center for Psykiatrisk Forskning. Vi er ligeledes enige i og finder det særdeles vigtigt, at Forskningsbiblioteket har en rolle i den interne formidling af forskningsresultater (s. 28).

Vedr. PsykInfo finder vi det af stor betydning, at vi skal spille en væsentlig rolle i planlægningen af den samlede fremtidige organisering af den eksterne formidlingsopgave, som endnu ikke er defineret (s. 28). Dette formidlingsarbejde vil med fordel ske i et fortsat godt samarbejde med både Psykiatriskole Vest og Uddannelsesafdelingen.

Vi anbefaler, at både den interne og den eksterne informations- og vidensformidling forbliver samlet som en organisatorisk enhed under Center for Psykiatrisk Forskning som Psykiatrisk Videncenter. Dette for at udnytte og drage fordele af at samle de ressourcer og kompetencer, der ligger i begge biblioteker.

Både PsykInfo og Forskningsbiblioteket har som kerneydelse at formidle information, så den matcher den enkelte brugers behov. PsykInfo formidler information om de psykiske sygdomme til patienter og pårørende, og Forskningsbiblioteket formidler og understøtter forskning og udvikling til alle ansatte indenfor psykiatrien. Informationsformidlingen dækker spektret fra patient/pårørende til professor.

Det er derfor vigtigt at påpege vigtigheden af, at den synergi og de indbyrdes fordele, der ligger i den meget tætte tilknytning, der er mellem informationsformidling til ansatte indenfor psykiatrien og information til patienter/pårørende med psykisk sygdom, bibeholdes.

Hanne Munch Kristiansen

Per Rasmussen

Udtalelse fra Museet.

Museets styrke- og fagområder

Formidling lokalt, regionalt og nationalt af væsentligt speciale. Stærk autencitet i funktion, historie, arkitektur og omgivelser, der er et oplagt udgangspunkt for sider af forskningen. Stor kunstsamling af særlig karakter, arbejdende atelierer og kreative værksteder for psykiatribrugere.

Museet har fokus på hospitalets og psykiatriens historie med linjer til nutiden – samt en stor kunstsamling, der ikke findes mage til nationalt.

Placering

I relation til formidling af historiske emner er den autencitet, der ligger i museets placering i hospitalets rammer af særdeles stor betydning. Museets kunstsamling er unik i sig selv, men samtidig indgangen til mange væsentlige emner og spørgsmål indenfor psykiatrien. Derfor er placeringen af museet på det gamle hospital i Risskov optimalt ud fra en helhedsvurdering.

Fremtidsscenerier

Universitetet rummer 5 museer: Stenomuseet, Antikmuseet, Moesgaard Museum, Naturhistorisk Museum og Museum Ovartaci. Fire af dem er forankret i Universitetet – vores ønske er, at de fem museer samles i én sektor/ enhed som universitetsmuseer. Forankringen kunne være af mere formel karakter og ikke nødvendigvis økonomisk. Hermed er givet et oplæg til undersøgelse af mulighederne for Museets fremtidige tilhørsforhold.

Set i et kortere perspektiv: Museet har ansvaret for bevaring og formidling af et omfattende materiale (effekter og tekst), der står til rådighed og kan indgå i fremtidig forskning. En mulighed kunne være en organisering sammen med Forskningsbiblioteket / Center for Psykiatrisk Grundforskning her i Risskov - *eller* man kan bibeholde strukturen, som den ser ud på nuværende tidspkt. med reference til administrationschefen i Viborg.

Supplerende bevæggrunde

Der forestår en restrukturering af Aarhus Universitet (se bl.a. Au gustus, nr. 1, april 2010 i lederen af rektor Lauritz B. Holm-Nielsen) hvor bl.a. fakulteter nedlægges og større sektorer skabes på tværs.

Endelig arbejdes der på at Kunstterapi udbydes som universitetsfag v. Hanne Stubbe Teglbjærg, overlæge i psykoterapi. Museets samling af kunst (over 10.000 malerier og tegninger) er overvejende resultatet af en positiv sammenhæng mellem psykisk sygdom og kreativ/ kunstnerisk

udfoldelse.

Mia Lejsted

Høringssvar vedrørende Masterplanen

Høringssvar indsendt den 2. juni 2010

LMU på Gerontopsykiatrisk Afdeling

Det bedste behandlingstilbud til vore ældre

Antallet af ældre i Region Midtjylland vil stige med 48 procent inden for de næste 10 år. Det er et faktum. Den ældre patientgruppe kræver særlige hensyn, bl.a. fordi de ofte har et svækket helbred, har somatiske sygdomme udover deres psykiske lidelse samt særlige sociale problemer af eksempelvis netværks- og boligmæssig karakter. Det er også et faktum. Som samfund vil vi utvivlsomt gerne sikre den bedst mulige behandling for vore ældre psykisk syge, men hvad er den bedst mulige behandling?

For det første må vi erkende, at god behandling kræver viden om den kompleksitet, der ligger i at forstå samspillet mellem alderdom og psykisk sygdom. For det andet at sammenhæng i behandlingsforløbet er essentielt, hvis vi skal undgå at tabe patienterne i systemet.

Viden, erfaring og sammenhæng

Vores organisering som selvstændig afdeling med egen økonomi og eget ledelsesområde gør det muligt at tilbyde vore patienter et *samlet* behandlingsforløb, i det vi både har mulighed for at tilbyde patienterne indlæggelse, konsultation i afdelingen eller i eget hjem. Vi har et entydigt og velfungerende samarbejde med kommunale institutioner, somatikken, demensklubben og almenpraktiserende læger, som gør os i stand til at sende patienterne forsvarligt videre i behandlingsforløbet.

Vi har fokus på at udvikle vort samarbejde med regionens øvrige gerontopsykiatriske afdelinger, så vi kan sikre, at den ældre opnår samme standard i sit behandlingstilbud, hvad enten patienten bliver behandlet i Århus eller Holstebro.

Masterplanen fra medarbejdersiden

På baggrund af ovenstående har medarbejderne i Gerontopsykiatrisk Afdeling følgende overvejelser omkring den kommende Masterplan for Århus Universitetshospital Risskov:

Medarbejderne støtter

Vi støtter tankerne i Masterplanen om specialisering, opgradering af faglig viden og kompetenceudvikling. Vi støtter sammenhæng og interaktion mellem forskning og klinisk praksis med formidling videre i systemet. Desuden støtter vi organisering af kvalitetsarbejdet – Den Danske Kvalitetsmodel med retningslinjer og standarder.

Medarbejderne ser fordele ved

Skal vi fortsat have mulighed for at sikre en specialiseret og effektiv gerontopsykiatri, er det vigtigt, at vi også fremover vil kunne fungere som en specialiseret og afgrænset enhed. Vi betragter gerontopsykiatrien som et subspecial under ”Afdeling for organiske psykiske lidelser og akut modtagelse”. Dog med en så betydelig og afgrænset funktion, at det med fordel vil kunne organiseres helt eller delvist selvstændigt med organisatoriske tilhørsforhold til de øvrige gerontopsykiatriske afdelinger i regionen.

I alle tilfælde er vores opfattelse at vi, hvis vi vil opretholde den nuværende standard, sikrer at der fortsat vil være separate sengeafsnit til de gerontopsykiatriske patienter, samt at personalet er fast tilknyttet et bestemt afsnit med opkvalificering i forhold til specialet på afsnittet. Desuden er det vigtigt, at normeringen vil svare til belastningsgraden i patientgruppen.

Juni 2010

**Høringssvar vedr. Masterplanen for Århus universitetshospital, Risskov
fra Det lægefaglige specialeråd i voksenpsykiatrien**

Specialerådet finder det positivt at der i Masterplanen er fokus på specialiseret patientbehandling, forskning og undervisning.

Organiseringen i 3 specialiserede enheder, med hver sin ledelse, giver nogle udfordringer med hensyn til at sikre at patienterne ikke oplever for mange overgange i systemet og deraf følgende øget liggetid og bureaukrati. Uddannelsen af speciallæger vil også kompliceres af denne opsplittning. Tanken om at OPUS skal behandle både børn, unge og voksne strider imod specialiserings tankegangen og tager ikke hensyn til at patientgruppen tilhører to forskellige specialer.

Venlig hilsen
For specialerådet i voksenpsykiatrien
Anne Grethe Viuff
Overlæge, Regionspsykiatrien Vest

Høringssvar vedr. Århus Universitetshospital Risskov: forslag til masterplan for funktion, opgaver og organisering

Det børne- og ungdomspsykiatriske specialeråd ser med tilfredshed på udfærdigelsen af en masterplan for psykiatrien og kan fuldt ud støtte de beskrevne organisationsprincipper mhp. at støtte sammenhængen i behandlingsforløb, støtte den faglige kvalitet, herunder specialiseringer med udgangspunkt i sygdomsgrupper, samt skabe sammenhæng og interaktion mellem klinisk forskning og klinisk praksis. Specialerådet finder, at al børne- og ungdomspsykiatrisk behandling ved Århus Universitetshospital Risskov bør foregå ud fra evidensbaserede principper og rådet er enig i masterplanens intentioner om at skabe en større grad af sammenhæng mellem klinisk forskning og praksis.

Overordnet set finder rådet det vigtigt at pointere, at der er tale om to specialer, som beskrives i masterplanen, nemlig dels det børne- og ungdomspsykiatriske dels det voksenpsykiatriske speciale. Forholdene i det børne- og ungdomspsykiatriske speciale betyder, at vægtningen mellem de forskellige organisatoriske principper naturligt vil være forskellige fra vægtningen inden for voksenpsykiatrien, idet mulighederne for bl.a. at skabe bæredygtige enheder er anderledes grundet specialets størrelse.

Specialerådet kan tilslutte sig de på side 13 fremhævede strategier for Århus Universitetshospital Risskov, herunder tilslutte sig behovet for en yderligere specialisering. Den beskrevne specialisering afspejler det børne- og ungdomspsykiatriske speciales udvikling, den internationale trend og kravet om højest mulig evidensbaseret behandling til komplekse diagnoser (som bl.a. beskrives i den højt specialiserede funktion). Børne- og ungdomspsykiatrien ved Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, har gennem mange år arbejdet specialiseret og har gode erfaringer med dette. Der er forskel på de to specialers forudsætninger for den fremtidige specialisering, idet voksenpsykiatrien primært har været organiseret efter geografiske forhold, mens børne- og ungdomspsykiatrien primært er organiseret efter aldersgrupper.

Argumentationen for en yderligere specialisering er bl.a. den større viden, som efterspørges fra samarbejdspartnere og forældre, den enorme udvikling i nye udrednings- og behandlingsmetoder samt forståelse af årsagssam-



Dato: 31.05.2010

Kontaktperson:

Per Hove Thomsen

Tlf.: +45 7789 6888

per.hove.thomsen@ps.rm.
dk

Side 1 af 5

menhænge, som forskningen giver. For at kunne matche disse krav på højt specialiseret funktionsniveau forudsættes en høj specialiseringsgrad.

Rådet finder det vigtigt, at prioritere den fortsatte faglige udvikling og specialisering inden for de børne- og ungdomspsykiatriske diagnosegrupper, og at denne specialisering fortsat tilgodeses i den nuværende organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov.

Rådet ser med tilfredshed på, at man i masterplanen lægger op til et samarbejde mellem børne-/ungdoms- og voksenpsykiatrien om patienter, som man p.t. har ekspertise med i børne- og ungdomspsykiatrien. Det drejer sig om ADHD og gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Børne- og ungdomspsykiatrien stiller sig positivt over for dette og vil gerne deltage i et samarbejde mhp. fælles erfaringsindsamling, forskning og kliniske projekter, bl.a. mhp. sikring af gode overgange, udvikling af diagnostiske procedurer i voksenpsykiatrien samt generel vidensformidling om tilstandene. Man må forvente en stor efterspørgsel på udredning og behandling af bl.a. ADHD og gennemgribende udviklingsforstyrrelse i voksenalderen i takt med at fokus på disse tilstande hos voksne er øget og i erkendelse af, at mange vil have et psykiatrisk behandlingsbehov, der strækker sig ud over børne- og ungdomspsykiatriens aldersgrænse.

I punkt 7.2 i masterplanen er gennemgribende udviklingsforstyrrelser (autisme) samt ADHD tænkt ind i afdeling for organiske lidelser. For ADHD's vedkommende kan der være en vis ræson i at placere funktionen sammen med afsnit for patienter med misbrug. Dog vil formentlig kun et mindre antal patienter med behandlingskrævende ADHD have et behandlingskrævende misbrug. ADHD vil kunne optræde hos patienter alle steder i psykiatrien, idet der i voksenalderen ses en generelt højere forekomst af personlighedsforstyrrelser, angst og depressive tilstande samt kriminalitet (retspsykiatri). Således vil der, efter rådets overbevisning, være brug for en generelt øget viden om ADHD inden for hele behandlingspsykiatrien.

Voksne med gennemgribende udviklingsforstyrrelser vil antalsmæssigt være mere begrænset end gældende for ADHD, men vil kunne optræde hos patienter alle steder i voksenpsykiatrien pga. høj forekomst af komorbiditet resulterende i behov for erfaringsudveksling og samarbejde om klinik og forskning.

Punkt 7.6

Rådet kan tilslutte sig den fortsatte organisering på tværs af aldersgrænser for mennesker med spiseforstyrrelser.

OPUS i BUC-regi

Det anføres fejlagtigt, at meget få patienter indgår i BUC-OPUS. Dette sker på baggrund af en sammenblanding af registre. – Af NIP-registret fremgår det, at forholdsvis få patienter diagnosticeres med skizofreni under 18 års alderen, men disse få er ikke de eneste, der indgår i BUC-OPUS's behandlingstilbud. Desuden henvises en del som 17-årige til undersøgelse i BUC, hvor udredningen først er afsluttet og diagnosen derfor først stillet efter at patienten er fyldt 18 år.

I BUC-OPUS indgår en bredere diagnosegruppe end i voksenpsykiatriens OPUS-tilbud, idet unge med såvel skizotypi som skizoaffektive lidelser inkluderes i behandlingstilbudet i BUC-regi. Dette er i

overensstemmelse med de kriterier, der har været gældende siden BUC-OPUS-projektet startede i det tidligere Århus Amt. Baggrunden herfor er dels, at det giver særdeles god mening i ungdomspsykiatrien pga. de mange fælles træk, der er mellem diagnoserne, og dels at dette også blev foreslået i det oprindelig nationale OPUS-projekt i Danmark. Desuden er det vist, at et intensivt behandlingstilbud til unge med fx skizotypi kan være beskyttende for udvikling af en mere alvorlig skizofreni.

I årene 2008 og 2009 fik 65 unge patienter en af diagnoserne skizofreni, skizotypi eller skizoaffektiv sindslidelse og dermed et tilbud om et 2-årigt behandlingsforløb i BUC-OPUS. Af disse 65 patienter var 11 patienter under 18 år gammel på diagnosetidspunktet, men 25 af de diagnosticerede var under 18 år på henvisningstidspunktet. I 2008 blev 2 personer under 18 år diagnosticeret med skizofreni og i 2009 7 patienter. I alt 79 patienter har i 2009 modtaget et behandlingstilbud i BUC-OPUS.

Unge under 18 år er i en særlig vulnerabel livsfase, hvor langt de fleste fortsat er hjemmeboende og nært knyttet til deres familie. Det er væsentligt, at behandlingstilbudet specifikt er rettet mod de vanskeligheder, som alvorlig psykiatrisk sygdom giver i relation til de øvrige livsbetingelser, herunder at de kan mødes i grupper med jævnaldrende, og at deres familier – som i sagens natur altid er forældre – kan mødes med ligestillede.

Det er velkendt, at netop på inddragelse af forældre i behandlingsforløbet har BUC-OPUS haft meget stor succes. Noget der er afgørende for de unges fortsatte "plads" i familien (og som har været af afgørende betydning for, at BUC i både 2008 og 2009 af Dagens Medicin blev kåret til bedste børne- og ungdomspsykiatriske afdeling i landet).

Sammenhængende udredning og behandling

De kompetencer medarbejderne i BUC opnår i behandlingsarbejdet i BUC-OPUS bliver direkte anvendt i udredningen af unge, hvor der er mistanke om psykotiske symptomer.

Det behandlingsteam, der udgør BUC-OPUS, indgår direkte i de udredende teams for unge med psykotiske symptomer, der kan udredes ambulant. Således var OPUS-teamet ansvarlig for udredning af 22 patienter i 2008 og 40 patienter i 2009. Det ambulante OPUS-team indgår også i tæt samarbejde med sengeafdelingen, når patienter med psykotiske lidelser er indlagt. Der er således for de unge og deres familier en tydelig sammenhæng i forløbet fra udredning til behandling og ved evt. skift mellem ambulant og stationært tilbud. Dette giver også mulighed for sammenhæng mellem varetagelse af opgaven på hovedfunktionsniveau samt på såvel regionalt som højt specialiseret niveau.

Sammenhæng med højt specialiserede funktioner og uddannelse

De kompetencer, der i BUC opnås gennem den ambulante behandling af alle unge med psykotiske lidelser, er med til at sikre medarbejdernes behandlingskompetencer til de mere alvorlige og komplicerede forløb, der kan kræve langvarig indlæggelse, og hvor der kan være svære komorbide lidelser som fx mental retardering og autisme eller patienter med retslige foranstaltninger.

Ved at flytte OPUS-behandlingstilbudet ud af specialet børne- og ungdomspsykiatri (og af BUC) mister de yngre læger (i uddannelsesstillinger til specialet) en mulighed for at komme i kontakt med unge med psykotiske sygdomme, der kan følge et ambulant behandlingstilbud. Dette vil yderligere

være med til at fremme den kritik, der tidligere har været rejst af om børne- og ungdomspsykiatrien er i stand til at opspore og diagnosticere disse alvorlige lidelser.

Unge med skizofreni er centrale i opnåelse af erfaring med psykofarmakologisk behandling med anti-psykotika. Ved at fjerne denne gruppe fra børne- og ungdomspsykiatrien forringes vores behandlingskompetencer over for de sværere forløb og over for patienter med andre lidelser, der kan behandles med antipsykotika.

Samlet set mener det lægefaglige specialeråd i børne- og ungdomspsykiatri ikke, at der er faglige argumenter for at fjerne OPUS-behandlingstilbudet fra ungdomspsykiatrien i BUC. De unge og deres familier får et godt behandlingstilbud af et veluddannet personale med særlige kompetencer over for netop unge og deres familier.

Der findes i dag en god sammenhæng mellem udredning og behandling af unge med psykotiske lidelser, både ambulant og under indlæggelse. BUC-OPUS er med til at sikre fortsatte kompetencer til de højt specialiserede funktioner, der planlægges at ligge i ungdomspsykiatrien for udvalgte grupper af unge med psykoser. En flytning af OPUS væk fra ungdomspsykiatrien kommer også i modstrid med de netop udmeldte specialeplaner fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har således i "Specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri" af 26.2.2010 defineret denne opgave som en børne- og ungdomspsykiatrisk opgave. Det er ikke i specialevejledningen for (voksen)psykiatri medtaget, at denne opgave for unge under 18 år kan varetages inden for (voksen)psykiatrien.

I forbindelse med forarbejderne til Region Midtjyllands Psykiatriplan, der blev implementeret i 2009, var der nedsat faglige arbejdsgrupper. Den faglige arbejdsgruppe vedr. skizofreni anbefalede i enighed, at der forsat skulle være selvstændige OPUS-tilbud i såvel voksenpsykiatrien som i børne- og ungdomspsykiatrien. Tilsvarende anbefaling er indeholdt i Danske Regioners publikation "OPUS – op-søgende behandling af psykotiske unge" fra juni 2007. – Det er ikke specialerådets opfattelse, at der er grund til at ændre denne faglige indstilling.

Pkt. 7.7

Det børne- og ungdomspsykiatriske specialeråd kan varmt støtte intentionerne i masterplanen om at oprette delte stillinger mellem forskning og klinik, også inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Det børne- og ungdomspsykiatriske specialeråd finder anledning til at korrigere følgende faktuelle fejl i masterplanen:

Vedr. den aktuelle organisering (s. 6, 8 og 9)

Følgende tekst foreslås indføjet øverst side 6 efter sidste afsnit (pkt. 3.1 Den aktuelle organisering i børne- og ungdomspsykiatrien): Inden for visse områder er udredning og behandling specialiseret inden for den aldersopdelte organisering, det gælder fx autisme i småbørnsområdet, spædbørnspsykiatrien samt OPUS (unge med skizofreni). På andre områder er der specialiserede funktioner på tværs af alder, det gælder opfølgning af ADHD-patienter fra 8-21-års alderen, udredning og behandling af OCD (6-18 år) samt Center for Spiseforstyrrelser (som dækker hele aldersspektret).

På side 9 bør øverst i organisationsdiagrammet stå:

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Aldersopdelte afsnit med ambulatorier og sengeafsnit (dag- og døgn)

ADHD-klinik (8-21 år)

BUC-OPUS

Center for Spiseforstyrrelser (hele aldersspektret)

Forskningsafsnit.

Vedrørende ADHD og autisme, som omtales som patientgrupper, hvor der skal etableres samarbejdsaftaler på tværs af aldersgrupper, nævnes på side 17 "psykisk udviklingsforstyrrelse". Der bør stå gennemgribende udviklingsforstyrrelse, hvilket er synonymt med autisme. På side 23 er nævnt diagnosekoderne i forbindelse med ADHD, der bør kun stå F90 (ADHD), F90.1 (ADHD med adfærdsforstyrrelse) samt F98.8 (svær opmærksomhedsforstyrrelse uden hyperaktivitet). Diagnosekoden F9, som dækker hele spektret af adfærdsmæssig og emotionel forstyrrelse opstået i barndom og adolescence bør slettes.

Med venlig hilsen
på vegne af det børne- og ungdomspsykiatriske specialeråd

Per Hove Thomsen
professor, overlæge dr.med.
formand for rådet

Høringssvar

Forslag til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov Maj 2010



Det Sygeplejefaglige Råd i Psykiatrien har behandlet forslag til masterplan for AUH, Risskov og har følgende kommentarer.

Dato 29.05.2009

Anette Dall

Tel. +45 7789 2738

anetdall@rm.dk

Rådet finder forslaget til masterplanen overordnet giver mulighed for god faglig og organisatorisk udvikling til gavn for psykiatriens brugere.

Specialisering.

1-01-74-34-07

Rådet støtter overordnet planen for specialisering, så patienter med samme sygdom behandles af personale med bedst mulig ekspertise indenfor den enkelte sygdomsgruppe. Jf. Rådets tidligere svar til Psykiatriplanen findes, at en fokusering på specifikke patientgrupper kan være med til at øge kvaliteten af den behandlingsmæssige indsats, ligesom det kan være med til at fastholde medarbejdere i psykiatrien.

Der er dog en vis bekymring for, at flere specialiseringer medfører større risiko for at patienter, der ikke har entydige og indlysende diagnoser, ikke får de tilbud, som de har krav på. En øget specialisering kan med andre ord øge risikoen for at de grupper af patienter, der ikke har veldefinerede diagnoser falder i 'huller', hvor der ikke er samme høje niveau af viden og indsatsmuligheder.

Masterplanen foreslår én fælles indgang – fælles modtagelse - til både stationær og ambulant behandling, hvor patienterne visiteres ud fra diagnose til sengeafsnit eller ambulant enhed, dette kan medvirke til bedre sammenhæng i patientforløbet, men der bør rettes opmærksomhed mod de internationale og nationale tendenser i den psykiatriske behandling og pleje specielt i det ambulante system, som går i retning af øget indsats indenfor sundhedsfremme, forebyggelse, recovery, opsøgende arbejde m.v.

Her kan den øgede specialisering måske virke begrænsende, fordi der vil komme en øget opmærksomhed på de specialiserede diagnoser frem for på den mere almenpsykiatriske indsats.

Sygeplejefagligt råd anbefaler derfor, at der i den øgede specialisering tages højde for at pleje og behandling tager udgangspunkt i det enkelte menneskes behov og ud fra hans eller hendes totale livssituation og soci-

Til Psykiatri og Social

Psykologfagligt råds høringssvar til Forslag til masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov

Introduktion

Psykologfagligt Råd finder overordnet, at planen indeholder mange rosværdige træk, og at de intentioner, der ligger til grund for planen, ligeledes fortjener påskønnelse. Navnlige finder vi, at planen indebærer følgende fordele:

- vægt på specialisering
- den organisatoriske opbygning efter diagnosekategorierne i ICD-10
- fælles behandlingsenheder og samarbejdsaftaler på tværs af aldersgrupper, som kan styrke initiativer til samarbejde, vidensdeling og forebyggelse på tværs af aldersgrænser
- bestræbelser på at kombinere klinik og forskning, herunder de 5-årige forskningsstillinger (side 25)

Nedenfor vil vi specifikt koncentrere kommentarerne om de forhold, vi finder uafklarede eller uhensigtsmæssige.

1. Masterplanens tilblivelse

Bestræbelserne på en demokratisk proces for alle personalegrupperne op til formuleringen af masterplanen synes vi naturligvis godt om. Vi mener dog, at følgende 3 forhold ville have forbedret processen:

- En fremlæggelse fra ledelsens side af de idéer, retningslinjer og krav, der allerede inden debatten lå fast.
- En organisering af debatten efter det repræsentative demokratis principper, således at naturligt forekommende grupper var blevet hørt og havde haft

mulighed for gennem en eller flere repræsentanter at fremlægge synspunkter og forslag i den samlede interne offentlighed. Det gælder dels de enkelte faggrupper, dels de organisatoriske enheder, f.eks. lokalpsykiatrierne, retspsykiatrien, afdelingsledere, professorer, m.v. Som debatten organiseredes i teltene blev det for individualiseret og dermed for uigennemskueligt hvilken status et fremført synspunkt havde.

- At repræsentanter for vores egen faggruppe, psykologerne, havde deltaget i det centrale udvalg i forbindelse med udarbejdelsen af masterplanen. Det havde eksempelvis være naturligt, at chefpsykologerne fra voksen- og børne/ungdomsområdet eller formanden for Psykologfagligt Råd (eller tilsvarende) havde deltaget. Vi udgør en stor akademisk gruppe med funktioner indenfor langt de fleste dele af organisationen og ville have ønsket en klarere udnyttelse af dette.

2. Masterplanens ambition

Det fremgår flere steder i udkastet, at planens ambition er en patientservice i verdensklasse. Dette er en visionær ambition, som vi tilsluttende hilser velkommen. Der savnes dog konkretisering af, hvordan planen vil følge den aktuelle internationale udvikling. I den forbindelse kunne man ønske en mere tydelig understregning af:

- At psykiske lidelser (børne- og ungdomspsykiatriske såvel som voksenpsykiatriske) optræder med baggrund i biologiske, psykologiske og sociale årsager, ofte i forskellige kombinationer (se f.eks. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri, 2010, 1. afsnit, s. 1).
- At psykiatri følgelig er et bredt tværfagligt speciale.
- At der "skal lægges vægt på fagligt bæredygtige enheder med god mulighed for at etablere stærke faglige miljøer og opbygning af erfaring" (jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri, 2010, s. 2).
- At den neurovidenskabelige og psykologiske viden er voksende og i stadig større omfang inddrages ved diagnostik og behandling af psykiatriske patienter. Denne viden forventes at komme til at præge forståelsen samt behandlingen af psykisk sygdom, ikke mindst da den medfører nye behandlingsmuligheder, der er dokumenteret effektive samt sundhedsfremmende (ibid.).

3. Psykologernes faglige forhold

Med begrundelse i ovenstående finder rådet gennemgående at centrale forhold for de enkelte faggrupper i psykiatrien er underbeskrevet. Her kan vi imidlertid bedst tale for vores egen faggruppe:

Vi noterer med tilfredshed, at der nævnes en multidisciplinær tilgang mellem de forskellige fakulteter. Vi ser dog med beklagelse på, at principdiagrammet (s. 13) alene omfatter Det Sundhedsfaglige Fakultet. Vi finder det således uhensigtsmæssigt, at masterplanens internationale ambition ikke søges indfriet ved at tænke samtlige relevante fakulteter ind i ledelsesstrukturen, ikke mindst af hensyn til rekruttering. Ligeledes kunne vi i forbindelse med omtalen af de tidsbegrænsede forskerstillinger (s. 25) ønske en præcisering af samarbejdsrelationerne til de forskellige fakulteter. Endelig vil vi foreslå, at dele af undervisningen af de studerende kunne være fælles for medicin- og psykologistuderende.

Vi finder det på samme måde meget vigtigt, at psykologfunktionen tænkes ind på alle specialiseringsniveauer (hovedfunktion, regionsfunktion og højt specialiseret funktion), også med ledelsesansvar. Som et eksempel kan nævnes den centrale visitation, der ud fra oplægget at dømme synes at skulle honorere høje tværfaglige krav, og hvor psykologfaglig repræsentation vil være relevant.

Ligeledes anser vi det for afgørende, at psykologers særlige uddannelsesbehov og – niveau som akademisk faggruppe tilgodeses på lige fod med lægernes. Det er således særdeles betydningsfuldt, at psykologers uddannelsesbehov ikke søges tilgodeset alene gennem aktiviteter i tæt tilknytning til den daglige klinik, men at psykologer sikres deltagelse i postgraduate, brede og eksterne uddannelsesforløb. Da halveringstiden på videnskabeligt baseret psykologfaglig viden er ca. 5 år, vil der desuden være behov for undervisning, der rækker ud over specialistuddannelse, og som delvist er monofaglig. Der savnes desuden en konkretisering af, hvordan den nye uddannelse til specialpsykolog i psykiatri tænkes organiseret og implementeret i psykiatrien, da dette er en forpligtelse, universitetshospitalet også varetager.

Hvad angår forskning ønsker rådet at fremhæve, at megen klinisk psykologisk og neuropsykologisk forskning har direkte klinisk relevans. Samtidig knytter der sig det særlige problem til forskningsaktive psykologer, at der eksisterer for få slutstillinger i psykiatrien. Dette medfører, at psykiatrien mister afgørende kompetencer. Vi ser i den forbindelse de 5-årige forskerstillinger som en oplagt mulighed for psykologer med Ph.D.-grad. I forlængelse heraf kan vi naturligvis kun bifalde det princip om vidensdeling mellem klinik og forskning, som fremhæves flere steder i planen. Det kan dog sine steder komme til at se ud, som om denne vidensdeling sker gennem en formidling af aktiviteterne i grundforskning til klinik. Dette er et vigtigt aspekt af vidensdeling, som imidlertid må suppleres med løbende formidling af internationale forskningsresultater til klinikken.

Endelig vedrørende implementering kan psykologgruppen naturligt se sig ind i fase 1 og 3 i den videre proces.

4. Andre forhold

Hvis psykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov, fortsat skal udvikle sig, er det afgørende, at der er plads i de enkelte afsnit til gæsteforskere og deltidsansatte projektledere og -deltagere. Det er ligeledes vigtigt, at der er moderne IT-udstyr samt assistance til foranstaltninger, der kræver teknisk viden.

Hvad angår den centrale visitation i voksenpsykiatrien (s. 3) mener vi, at én fælles indgang til behandling er hensigtsmæssig af flere grunde. Dels for at sikre alle patienter et relevant tilbud, dels for at spare tidsmæssige ressourcer for behandlerne og dels for at skabe større sammenhængskraft en organisation, der arbejder med en høj grad af specialisering. Imidlertid finder vi det mere hensigtsmæssigt at trække den ud som en selvstændig enhed, så den organisatorisk ikke er placeret sammen med afdelingen for organiske psykiske lidelser. Til dette vil vi føje, at vi ønsker en nærmere redegørelse for, hvor omfattende en udredning, der skal ske i visitationsafsnittet samt hvilke beføjelser det har i forhold til de enkelte enheder. Endelig savner vi en præcisering af, om henviser og / eller modtager har argumentationsret ved visitation af henviste patienter til behandling på forskellige specialiseringsniveauer.

Vedrørende Afdeling for retspsykiatri (s. 23) ønsker vi følgende tilføjelse under punktet "Regionsfunktion": Retspsykiatrisk funktion for patienter med svær sygdomsgrad og / eller høj farlighed, herunder personlighedsforstyrrelse.

Med hensyn Uddannelsesafdelingen (s. 27) finder rådet det vigtigt, at Uddannelsesafdelingen, ud over de opgaver der udspringer af fælles uddannelsesstrategier i Psykiatri og Social, fortsat selvstændigt tager initiativ til og afholder uddannelsesaktiviteter. Rådet mener videre, at Uddannelsesafdelingen med fordel kunne referere til Psykiatri og Social, da dette ville facilitere et ledelsesforankret samarbejde med klinikken.

Endelig foreslår vi definitionen af sædelighedskriminelle (s. 35) ændret således: Sædelighedskriminelle har begået kriminalitet, som involverer seksuelle krænkelser eller kønslig omgang. De fleste sædelighedskriminelle er psykisk afvigende med hovedvægten på personlighedsforstyrrelser og flere er dårligt begavede.

5. Afslutning

Afslutningsvist vil vi udtrykke et ønske, vi er sikre på, alle er enige om, nemlig at planens gennemførelse ikke indebærer yderligere nedskæringer antal senge, indlæggelsestid eller stillinger i psykiatrien.

På vegne af psykologfagligt råd,

Christian Møller Pedersen

Nicole Rosenberg

Anne-Mette Lange

ledende psykolog

chefpsykolog

klinisk psykolog

formand

Høringssvar fra Ergo-fysioterapifagligt Råd vedr. masterplan for AUH, Risskov

Rådet støtter masterplanens principper for organisering med fokus på den patientoplevede, den faglige og den organisatoriske kvalitet, som giver mulighed for at tilbyde patienterne den højeste ekspertise og sammenhæng i behandlingen..

I masterplanen tager specialisering udgangspunkt i sygdomsgrupper, og rådet vil gerne pointere, at det også er relevant at arbejde med specialisering på tværs af diagnoser f.eks. ift. udredning og behandling af somatisk sygdom, sundhedsfremme og forebyggelse og mestring af eget liv.

Det er positivt, at masterplanen i den fremtidige organisering har opmærksomhed på at udvikle faglige fællesskaber, hvor faglighed og ressourcer koncentrerer. Rådet finder det dog væsentligt, at både mono- og tværfaglige fællesskaber udvikles, for at sikre en høj faglighed. For små faggrupper som ergo- og fysioterapeuter er det nødvendigt at have særligt fokus på, hvordan dette kan sikres i den fremtidige organisering. Et tættere fagfællesskab mellem ergo- og fysioterapeuter vil eksempelvis kunne samle fagenes kompetencer ift. systematisk udredning af patienters funktionsniveau på krops- aktivitets- og deltagelsessniveau. En sådan udredning er et vigtigt supplement til den psykopatologiske udredning m.h.p. iværksættelse af en målrettet tværfaglig behandling og rehabilitering.

Rådet er enig i forslag om, at efteruddannelse og kompetenceudvikling sker tæt på den kliniske hverdag, og rådet anbefaler at rekruttering og uddannelse har en særlig bevågenhed.

Rådet ser frem til masterplanens uddybelse af, hvorledes højnelse af uddannelsesniveauerne i organisationen planlægges og udvikles, samt i hvilket tidsperspektiv i forhold til den samlede masterplan denne vil foregå.

Ligeledes er rådet positiv overfor forslag om at understøtte klinisk forskning i de kliniske afdelinger.

Endelig ser rådet en stor opgave for Universitetshospitalet Risskov i at formidle udvikling og forskning generelt til regionspsykiatrien, så ensartethed i behandlingen for den psykiatriske patient i Region Midtjylland sikres.

31.5.2010

Høringssvar fra regionens psykiatriske overlægeråd til Masterplan for ÅUH, Risskov

Masterplanen set generelt som et positiv tiltag, idet den atomisering, der gennem mange år er foregået i psykiatrien har været på bekostning af fagligt fællesskab, herunder forskning og udviklingsarbejde, samt vidensdeling. En samling af funktioner vil ikke alene være en fordel for personalet, men også i høj grad for patienterne. Der er enighed om, at en fortsat udvikling af specialiseringen er et gode.

Organisatorisk er der enighed om at Børne – og ungdoms psykiatrien skal bevares som nu, og retspsykiatrien inklusiv grønlænder afdelingen heller ikke bør omlægges. Der er enighed om der bør etableres en sygehusledelse for voksenpsykiatrien på Risskov.

Der er udbredt enighed om, at den nuværende almen psykiatri med senge og ambulatorier(lokopsykiatrier)og de nuværende specialklinikker bør være en afdeling. Der er stor bekymring for forslag om diagnoseopdelte afdelinger i almen psykiatri bla. på grund af, at diagnoser kan skifte og i øvrigt bærer præg af den komorbiditet patienterne har, og der dermed er et skiftende behov for lægefaglig, som tværfaglig og tværsektoriel indsats. Der er udbredt enighed om fortsat udbygning af specialiserede sengeafsnit og specialiserede ambulante afsnit. Man kunne oprette en lægevisiteret fælles modtagelse, hvor daglig visitation foretages af speciallæger. Der er enighed om, at der i relation til modtagelsen etableres opsøgende psykoseteams og andre udadgående teamstrukturer med fokus på misbrug eller akutte tilstande. Liaisonpsykiatrien (tilsynspsykiatrien) kan bedst placeres i relation til gerontopsykiatrien, der har et stort samarbejde med somatikken.

Der er udbredt enighed om at samle de ambulante funktioner herunder lokalpsykiatrierne til større ambulante enheder (se bilag 1)

Gerontopsykiatrien bør overtage området med alle demente og delir. Ældre deprimerede med kognitive funktionsforstyrrelser bør ligeledes være gerontopsykiatrien behandlingsområde. Gerontopsykiatrien kunne samles under en ledelse i regionen. Samordning med neuropsykiatrisk udredningsenhed kunne være en relevant mulighed. Et samarbejde med oligofreniklinikken kunne være aktuelt. En samlet enhed kunne fortsat udbygge telepsykiatrien og sikre ensartet behandling i regionen.

Der er stor bekymring for det psykotераpeutiske område, hvor man med nuværende opdeling ikke finder, at mulighederne for behandling er ret gode, det kunne løses organisatorisk (se bilag 2)

Som forslaget til Masterplanen er nu, er det vanskeligt at få indpasset uddannelsesforpligtigelserne af læger, bla. fordi voksenpsykiatri er et speciale, også det problem kan løses organisatorisk(se bilag 3)

Der er enighed om at forskning, klinik og uddannelse bør hænge sammen og at forskningen bør være synlig i den kliniske hverdag, som det er på de somatiske Universitetsafdelinger.

I alle tilfælde skal ÅUH, Risskov tage sig af de mere komplicerede sygdomstilfælde og lave second opinion vurderinger. Ovenstående giver, hvis både økonomi og faglige ressourcer er tilstrækkelige, muligheder for udvikling af høj specialiseret viden. Basis udredning foregår fortsat i de regionale hospitaler inklusive ÅUH, Risskov

Dissens fra neuropsykiatrisk udredningsenhed mod ovenstående.

På overlægerådets vegne

Formand, Kirsten Abelskov, overlæge

31.5.2010

HØRINGSSVAR VEDRØRENDE MASTERPLANEN

LOKALPSYKIATRI SYD, AUH, Risskov

Medarbejdere ved Lokalpsykiatri Syd skal samlet udtale, at man støtter de bestræbelser på en mere vidtgående specialisering, som Masterplanen er udtryk for. Endvidere støttes bestræbelserne på en bedre integration af klinik og forskning som beskrevet i Masterplanen.

Samtidig vil vi give udtryk for stor betænkelighed ved det brud på nærhedsprincippet samt den vanskeliggørelse af samarbejdet med den kommunale sektor, som Masterplanen lægger op til. Yderligere skal vi give udtryk for undren over, at distriktskykiatrien reduceres i dele af Region Midtjylland i modsætning til andre af landets regioner, hvor distriktskykiatrien foreslås videreudviklet.

Medarbejdere ved Lokalpsykiatri Syd kan gå ind mange af elementerne i Masterplanen, således princippet om at forlade den geografiske opdeling i behandlingen af en større andel af de ambulante patienter.

Vedrørende den ambulante behandling i de hidtidige lokalpsykiatrier er holdningen imidlertid, at planen indebærer et uhensigtsmæssigt brud med den distriktskykiatriske organisering med konkret lokalefællesskab med den kommunale bostøttedel.

Denne organisationsform har udviklet sig særdeles positivt. Vi finder det derfor særdeles uhensigtsmæssigt at nedbryde denne konstruktion uden en forudgående evaluering.

Vi finder, at man er i risiko for at "smide barnet ud med badevandet", idet de foreslåede ændringer ikke ses dokumenteret at være bedre end den aktuelle organisering. Samtidig er det jo velkendt, at større organisationsændringer, først efter nogle år kommer til at fungere optimalt.

Samtidig skal det erkendes, at betydningen af det nære samarbejde med den kommunale støtteindsats især er stor på psykoseområdet, hvilket også afspejler sig i, at største-parten af de patienter, der modtager såvel regional indsats som kommunal støtte udgøres af patienter med skizofreni samt andre lidelser inden for det skizofrene og psykotiske område. Ca. 70% af patienterne ved psykoseteamet i Lokalpsykiatri Syd har samtidig kommunal støtteindsats.

Imidlertid vil også en betydelig del af patienter med sygdomme inden for det affektive spektrum efterspørge såvel regional behandlingsindsats som kommunal støtteindsats. Aktuelt har ca. 15% af patienter tilhørende det affektive team i Lokalpsykiatri Syd kommunal støtteindsats.

Aktuelt er lokalpsykiatrierne organiseret ud fra en geografisk opdeling med to lokalpsykiatrier under hver af hhv. afdeling N og S med en yderligere geografisk underopdeling svarende til de fire socialdistrikter. Man synes således, at måtte vælge mellem at bibeholde den geografiske opdeling eller som minimum en vis geografisk opdeling af hensyn til dels samarbejdet med den kommunale del samt af hensyn til at begrænse øgningen i transporttid for det regionale personale eller fastholde en samling af al ambulant aktivitet på "matriklen Risskov" mhp. at optimere samarbejdet mellem ambulant og stationær behandling.

I denne sammenhæng skal det bemærkes, at det kun er ca. 20% af de patienter, der aktuelt behandles i lokalpsykiatrien, der har været indlagt inden for de sidste 2 år -og de fleste af resten har aldrig været indlagt for aktuel psykiatrisk lidelse. Yderligere skal gøres opmærksom på, at man med de i Masterplanen skitserede ændringer må påregne stærkt stigende transporttid for det regionale personale i forbindelse med hjemmebesøg og dermed reduktion i kvalitet og kvantitet af behandlingsindsatsen.

Hjemmebesøgsandelen af den samlede behandlingsaktivitet må påregnes at stige for alle patientgrupper, idet de øgede geografiske afstande formentlig vil betyde, at patienter, der har kunne komme til behandling i lokalpsykiatrien, nu i stedet efterspørger hjemme-besøg. Mange af patienterne tilhørende det affektive team har ligeledes ofte svært ved at kunne møde til behandling i lokalpsykiatrien, og det må belyses, at den del af patienterne, der har dette besvær, vil stige med øget transportafstand (til Psykiatrisk Hospital i stedet for til lokalpsykiatrierne). Dette gør sig i særlig grad gældende for Lokalpsykiatri Vest og Lokalpsykiatri Syd, idet Lokalpsykiatri Nord og Lokalpsykiatri Centrum geografisk ligger tættere på Psykiatrisk Hospital, Risskov. Der må således forventes et meget betydeligt og stigende tidsforbrug - og deraf følgende reduktion af behandlingsaktiviteten forudsat uændrede ressourcer - og af personalets øgede tid til kørsel.

Medarbejdere ved Lokalpsykiatri Syd har noteret sig, at man i Masterplanen forudsætter, at alle regionale ambulante behandlere fra affektivt team bør flyttes til "matriklen Risskov" samt at man på psykoseområdet forventer, at en vis del af behandlingen efter dialog med Århus Kommune kan ydes decentralt, en vis del centralt. I den forbindelse skal vi anføre, at den såkaldte "fællesgruppe", gruppen af patienter, der modtager såvel regional behandling som kommunal støtteindsats, udgør en stor del af de patienter, der behandles i psykoseteamet i lokalpsykiatrien. Det skal samtidig understreges, at den potentielle fællesgruppe udgør et betydeligt større antal patienter, end de til et givet tidspunkt eksisterende fællesgruppepatienter, idet den enkelte person gennem et behandlingsforløb veksler i sit behov for bostøtte over tid med såvel perioder uden som perioder med et klart støttebehov. Et evt. samtidig skift i behandlertilknytning vil erfaringsmæssigt ofte betyde en betydelig forværring af patientens tilstand, såvel vedrørende symptomer som vedrørende støttebehov. Stort set alle de patienter, der behandles i lokalpsykiatriens psykoseteam tilhører denne potentielle fællesgruppe. For det affektive team er den potentielle fællesgruppeandel mindre og omkring 30%.

Vi vil således anbefale, at hovedparten af den potentielle fællesgruppe fortsat kan modtage en decentral placeret behandling. Denne kunne foregå på minimum 2 lokaliteter i Århus Kommune, gerne i nordlige og sydlige del af byen og gerne i fortsat nært samarbejde med kommunen helst i form af fortsat lokalefællesskab. Det ville fremme organisatorisk og faglig bæredygtighed, og fremme den positive udvikling i samarbejdet med Århus Kommune.

Den samling af nuværende afdeling S's 2 lokalpsykiatriers psykoseteams i én af lokaliteterne og indflytning af de 2 lokalpsykiatriers affektive teams samt Team for Tværkulturel Psykiatri til lokaler på Risskov, som man har haft til høring som en del af sparekataloget (jfr. LMU

(S)'s), har naturligvis umiddelbar sammenhæng med Master-planen.

Som påpeget i LMU(S)'s hørings svar vedrørende spareplanen udgør en sådan ændring store forandringer for patienter, pårørende og behandlere; en ensidig gennemførelse af dette på afdeling S's område og ikke på afdeling N's vurderes som mindre hensigtsmæssigt. Samtidig fremgår af ovenstående, at også selvom dette ikke sker ensidigt, vil der være betydelige tab - omend planen synes at forvente gevinster.

Under alle omstændigheder er det en kendsgerning, at så store organisatoriske ændringer, som der planlægges med, må antages, som andre store organisationsændringer, at medføre en - forhåbentlig i hvert fald delvis midlertidig - reduktion i den ambulante behandlingsaktivitet over et betydeligt tidsrum, formentlig i hvert fald 1-3 år, og længere tid, hvis der sker ændringer i flere tempi. Erfaringsmæssigt betyder en stor organisationsændring (eksemplificeret ved kommunalreformen) stigende sygefravær, stress og øget påvirkning af personalet samt tab af velkvalificeret personale. Ikke mindst medfører behandlingsændringer, der umiddelbart påvirker patienterne med øget transport, ændring af lokaleforhold og mulig behandler skifte til følge, store vanskeligheder for disse ofte meget syge mennesker.

Dette er alt sammen ændringer, der desværre erfaringsmæssigt især for den mest skrøbelige del af patienterne ofte vil forværre patienternes tilstand på såvel symptomniveau som funktionsniveau. Man må således håbe, at de forbedringer, nogen forventer i forbindelse med ændringerne, vil være markante.

Medarbejdere ved Lokalpsykiatri Syd bemærker, at skadestuen/modtagelsen forventes organiseret som en særlig enhed i afdeling for organiske lidelser og akut modtagelse. Vi vil gerne give udtryk for, at en sådan organisering af skadestuen/modtagelsen uden for hovedparten af den aktuelle målgruppe har skabt en betydelig undren og synes uhensigtsmæssig. Skadestuen/modtagelsen med udvidede funktioner til vurdering, visitation og tilsyn/somatisk samarbejde og samarbejde med alle afdelinger må organisatorisk placeret som del af hospitalet, der bør organiseres med en overordnet ledelse på matriklen og 3-4 afdelingsledelser.

Der udtrykkes overvejelser om, at de i Masterplanen anførte ændringer ved indflytning af de affektive teams og TTP på "matriklen Risskov" samt evt. delvis indflytning af nuværende psykoseteam patienter vil give større robusthed i forhold til opgaveløsning, økonomi og behandling samt bedre rekruttering af speciallæger. Hvis dette sidste skulle blive tilfældet er det nødvendigt, at der fortsat er mulighed for som speciallæge at vælge overvejende at beskæftige sig med arbejde på en sengeafdeling, eller i det ambulante arbejde-mere eller mindre specialiseret. Det samme gør sig imidlertid også gældende for andre faggrupper, herunder (distrikts-)sygeplejersker, psykologer og sekretærer.

Vi skal yderligere påpege, at man må forvente et øget pres på indlæggelser foranlediget af den reduktion i ambulant behandlingsaktivitet, som må forventes på baggrund af dels flere hjemmebesøg og dels på baggrund af reducerede samarbejds muligheder med de kommunale bostøtter. Hertil kommer en mulig forværring af patienternes tilstand foranlediget af omstillingsprocesserne.

Endelig vil vi gerne påpege, at gennemførelsen af Masterplanen forudsætter Århus Kommunes accept af ændring af Sundhedsaftalen, herunder Lokalpsykiatiraftalen.

Med venlig hilsen

Bo Stævne
Ledende sygeplejerske

Jørgen Aagaard
Overlæge, lektor, dr. med.

Forslag til høringssvar vedr. masterplanen, - om psykoterapi.

Vedrørende psykoterapeutisk behandling, supervision og forskning i psykoterapi

Der bør i det kommende universitetshospital sikres organisatoriske rammer for at kunne tilbyde kvalificeret psykoterapi til alle diagnostiske grupper.

Dette indebærer et udbud af individuel terapi og gruppeterapi med forskellige diagnosegrupper og med udgangspunkt i forskellige psykoterapeutiske retninger, som anbefalet af specialerådet.

For at kunne sikre bredden i behandlingstilbuddet og en ensartet visitation samt sikre den nødvendige supervision af behandlere og afdelinger, vil det være hensigtsmæssigt at der etableres et tværfagligt team, der på tværs af diagnostiske grupper desuden kan varetage erfaringsopsamling, formidling samt forskning i psykoterapi og supervision.

Begrundelse: Den nuværende organisering med psykoterapeutiske overlæger og enkelte psykologer spredt på forskellige afsnit har ikke kunnet sikre psykoterapien i almenpsykiatrien. Aktuelt er tilbuddet for ringe og for tilfældigt, især på de almenpsykiatriske afdelinger. Vi frygter at problemerne bliver endnu større i den kommende organisation, når specialklinikkerne integreres med almenpsykiatrien. Vi finder derfor behov for en fokuseret teamfunktion for at kunne sammensætte forskellige typer af gruppeterapi, for at kunne sikre erfaringsopsamling og formidling samt for at kunne få tilstrækkeligt volumen til at drive forskellige terapeutiske grupper. Det nuværende gruppeanalytiske behandlingstilbud for ambulante patienter (GAB), de specialiserede kognitive og analytiske grupper i lokalpsykiatrierne samt de specialiserede supervisionsopgaver i forhold til håndteringen af de sygeste borderline-patienter (KISS) bør indgå i en fælles organisatorisk enhed, evt. sammen med en daghospitalsfunktion. Denne vil desuden kunne sikre den del af de yngre lægers og psykologers psykoterapeutiske uddannelse foruden de ovenfor nævnte opgaver.

Vi opfordrer til at man i masterplanen forholder sig til hvordan disse problemer skal håndteres i den kommende organisation.

Ulla Bartels
Overlæge, postgraduat lektor
Psykiatrisk skadestue, Afdeling Syd
Århus Universitetshospital Risskov

16.maj 2010

Høringssvar til Forslag til masterplan for funktion, opgaver og organisering. Februar 2010.

Da speciallæge uddannelse er en del af universitetshospitalets opgaver, og da denne er tæt knyttet til den kliniske funktion, vil jeg kommentere masterplanen set ud fra både uddannelses perspektiv og klinisk funktions perspektiv.

Hovedprincippet i Masterplanen er samling af faglige fællesskaber, for at sikre en samling af behandlingen af patienter med samme sygdom. Hermed sikres en faglig styrkelse af behandlingen på alle niveauer.

Samling af forsknings miljøerne med den kliniske virksomhed, for at sikre implementeringen af den nyeste forsknings viden i den daglige klinik.

En forventet virkning er også et attraktivt fagligt miljø, som kan sikre tiltrækning af læger og andre faggrupper i konkurrence med de somatiske specialer i en tid med mangel på læger og sygeplejersker.

1. Uddannelse af speciallæger i psykiatri.

Speciallæge uddannelsen er tilrettelagt som aftalte rotationsforløb(uddannelsesblokke) med et uddannelsesprogram for alle 4 år(heraf ½år på neurologisk afdeling), fælles for region Midt og Nord, hvor det er planlagt hvilke kompetencer, der skal opnås på hvilken afdeling og tidspunkt.

Desuden er uddannelsens målbeskrivelse og specialespecifikke teoretiske kurser godkendt af sundhedsstyrelsen og ens for hele landet.

Hver uddannelsessøgende har en uddannelsesvejleder, der følger og sikrer at kompetencerne opnås inden vidererotation til næste element.

Uddannelsen foregår på mindst 2 afdelinger hvoraf den ene skal være en afdeling med basis/hovedfunktion (tidligere centralsygehus), den anden skal være en universitetsafdeling/højtspecialiseret afdeling. Ansættelserne skal være af mindst 1 års varighed. I dag er det organiseret således, at første del af hoveduddannelsen er på 2½ år og 2. del er på 1 år af hensyn til uddannelsesprogrammerne. Hoveduddannelsen skal i videst mulige omfang omfatte så få afdelinger som muligt af hensyn til kontinuitet i uddannelsen(og patientbehandlingen), og at vejleder kan følge/kontrollere kompetenceudviklingen.

I uddannelsen indgår behandlingsforløb over længere tid >2 år, som en del af de nødvendige færdigheder.

Behandling af de sværest syge patienter er vanskelig, og det tager tid og ekspertise at opnå behandlingsalliance, hvorfor der indgår sådanne forløb i uddannelsen.

Der skal i løbet af ansættelsen herudover

1. udarbejdes en retspsykiatrisk erklæring(sker på et 14 dages ophold på retspsykiatrisk afdeling),
2. fokuseret ophold på gerontopsykiatrisk afdeling 7 dage,
3. gennemgå en psykoterapeutisk uddannelse med patientforløb af længere varighed, hvilket nødvendiggør ansættelse af længere tid.
4. Der skal indgå erfaring med alle de store sindslidelser
5. Arbejde i den ambulante del(distriktskykiatrien),
- 6.forskningstræning 20 dage

7.obligatoriske teoretiske kurser fælles for hele landet i alt 36 dage.

8. SST kursus i ledelse 5 dage

Uddannelsesblokkene er tilrettelagt sammen med Region Nord, idet enkelte uddannelsesforløb omfatter ansættelser i begge regioner.

Det regionale råd for lægers videreuddannelse er fælles for de 2 regioner, og godkender uddannelses forløbene og sikrer sammen med den postgraduate lektor, at de opfylder målbeskrivelsen.

De uddannelsesansvarlige overlæger varetager ansvaret for at sikre uddannelsen i afdelingen og udpegning af vejledere.

Den postgraduate lektor sikrer samarbejdet i regionerne og superviserer afdelingernes uddannelsesfunktion ved behov.

Psykatri er et speciale, og det er derfor af hensyn til uddannelse af speciallæger(og specialsygeplejersker og fremover specialpsykologer) vigtigt at Universitetshospitalet organiseres, så samarbejdet mellem de specialiserede afdelinger forgår gnidningsløst, og at lægerne kan opleve en sammenhængende uddannelse med rotation mellem afsnittene og specialambulatorierne, som led i deres uddannelse uden at skulle "skifte afdeling og vejleder", idet der i forvejen er mange brud på grund af obligatoriske kurser og andre uddannelseselementer.

Ved hvert skift til en ny afdelingskultur, går der tid til spilde, inden man finder sig tilrette, og det er vigtigt at læger i uddannelse til speciallæge i psykiatri ikke opleves som "passanter og løse fugle", der ikke inddrages i beslutningsprocesser, faglig udvikling og ledelsesfunktioner i afdelingen.

Det er vigtigt at lægen i uddannelse opnår tilknytning til en afdeling og dermed ansvarlighed for psykiatrien og dens meget syge patienter, hvor netop kontinuitet i behandlingen er vigtig for prognosen.

En opdeling i så mange enheder, som foreslået i masterplanen, vil forringe uddannelsen, idet hvert element skal være af mindst 1 års varighed. Hvis lægen skal skifte afdeling flere gange vil det feks betyde, at de lange patientforløb vil skulle varetages, mens lægen arbejder på en anden afdeling end patienten og dermed den behandlingsansvarlige overlæge.

Den ny organisering med fortsat selvstændige afdelinger åbner ikke ny uddannelses muligheder, så at enkelte læger ville kunne uddanne sig ved længere ansættelse i retspsykiatrisk enhed eller gerontopsykiatrisk enhed.

Konklusion: Jeg mener, det ville være en bedre organisering af de kliniske afdelinger, hvis de på universitetshospitalet indgik i en fælles afdeling/center så de uddannelses søgende læger kunne rotere internt i afdelingen uden at miste tilknytning og ansvarlighed for afdelingens funktion.

Det vil være muligt at lave niveaudelt teoretisk uddannelse for I og H læger og særlig uddannelse for læger, der uddanner sig til praktiserende læge(AP).

Lægen vil kunne bevare sin vejleder, og der vil være den nødvendige fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen, der tager hensyn til kurser ol. Tilstrækkeligt med læger til at dække den akutte vagt, der er meget lægetung og med et godt læringsmiljø, som ikke skal organiseres adskilt fra dagfunktionen på de kliniske afdelinger.

Hvis enheden bliver for lille, vil man ikke opnå den fleksibilitet, og det bliver ligesom i dag, hvor enhederne er for små, især ved ubesatte stillinger såvel speciallæge, som uddannelsesstillinger er det nødvendigt at flytte de uddannelsessøgende rundt af hensyn til driften, med problemer for at sikre sammenhæng i deres uddannelse.

Dvs ingen forbedring af uddannelsen, hvis ikke enhederne er større og specialafdelingerne indgår i en fælles enhed, så det er muligt at udnytte deres uddannelseskapacitet med højt specialiserede speciallæger.(Odense modellen)

2. Skadestuens placering i organisationen.

Jeg vil protestere mod en organisering, der laver en "restgruppe". Det er tydeligt i masterplanen, at man ønsker faglige fællesskaber for at sikre optimering af faglig ekspertise.

Det må imidlertid ikke ske på bekostning af den akutte funktion og den meget vanskelige viderevisitering.(98%af indlæggelserne er akutte).

Det fremgår endvidere af forslaget, at skadestuen skal visitere såvel de akutte, som de elektive henvisninger.

Det vil give anledning til problemer og unødvendigt bureaukrati, at en selvstændig enhed, skal visiterer til alle de andre. For hver overgang, der oprettes, vil der være mulighed for konflikter og patienterne kan komme i klemme fordi de "ikke hører til Målgruppen". Desuden vil patienterne ofte ikke være diagnosticeret, men indlægges netop til diagnose og iværksættelse af videre behandling. Den nuværende funktion af skadestue/modtagelse, hvor der er et tæt samarbejde med de 2 kliniske afdelinger Nord og Syd(og Retspsykiatrisk afdeling), idet mere en 80% af patienterne er deres målgruppe. Diagnosefordeling af patienter i skadestuen: F11-19 Misbrug= 1285 (20,3%);F2 patienter(skizofrenier) = 1599(25%), F3(affektive patienter) = 1625(25.4%), F40-F59Nervøse lidelser og krisereaktioner = 1131(17,7%)F6-69 personlighedsforstyrrelser= 211 (3,3%) dvs de 2 kliniske afdelingerNord og Syd og Retspsykiatrisk afdelings målgruppe.

Lægerne, der varetager den akutte vagtfunktion, udgår for det meste fra de 2 store kliniske afdelinger Nord og Syd.

Lægerne varetager døgnmodtagelsen af akutte patienter og døgnfunktionen for sengeafdelinger, med varetagelse af tvangsbehandlingen og akut opståede såvel somatiske som psykiatiske problemer.

Af hensyn til kontinuiteten i patientbehandlingen, er der vigtigt, at der er tæt samarbejde og dialog og kendskab til hinandens afsnit og deres ekspertise og forskellighed. Der er i dag fælles morgenkonference, som sikrer at akutte hændelser fra døgnvagten videregives til relevante behandlere.

Der er via skadestuens overlæger og afdelingssygeplejerske tæt kommunikation med såvel afdelingsledelser som afsnitsledelser, som sikrer at arbejdet glider uden særlig mange konflikter.

Det er arbejdskrævende og svært at opretholde et godt samarbejdsklima i en tid, hvor overbelægning er mere reglen end undtagelsen. Det betyder et "pres nedad" til basispersonalet med konflikter i vagten, og at indlæggelses trængende patienter må ligge både 3 og 4 døgn i skadestuens observationsbrixer(M1) og vente på ledige pladser i sengeafdelingerne.

Vi har 120= 1,9% patienter årligt, der har diagnosen demens og organiske tilstande gerontopsykiatrisk/oligofreniklinikkens målgruppe, og derfor intet dagligt eller fagligt fælleskab.

Hvis Universitetshospitalet bliver opdelt i flere kliniske enheder, der modtager akutte patienter, vil det give et vanskeligt samarbejdsklima både akut og elektivt, med risiko for flere overgange og deraf følgende fejl.

Da det ikke altid er klart hvilken diagnose en given patient lider af, vil der ske fejlvisitationer. På grund af de få sengepladser visiteres i forvejen ofte efter ledige senge og ikke kun efter specialfunktion.

Det giver kontinuitetstab for patientbehandlingen, længere liggetid og flere flytninger af patienter rundt mellem afdelingerne; og et stort overflødigt ekstra registreringsarbejde og journalskrivningsarbejde.

Konklusion: Skadestuen skal organisatorisk knyttes til deres hovedsamarbejdspartnere nemlig de akutte kliniske afdelinger i den ny plan vil det være enten den affektive eller psykoseenheden. Optimalt skulle disse 2 enheder være een afdeling med specialafsnit, idet det giver større kontinuitet i patientbehandlingen, hvis patienten primært indlægges på et andet afsnit på grund af plads eller mangel på diagnose.

3.Liaison funktionen.

Nuværende organisering.

Tilsynsfunktionen til patienter på somatisk afdeling med et ikke akut psykiatrisk problem, er i øjeblikket på grund af speciallægemanglen udliciteret til lægerne på gerontopsykiatriske afdeling, ligger ellers i de store kliniske afdelinger, men placeret i skadestuen.

Det er kun en lille del af liaisonfunktionen.

De akutte tilsyn til patienter på somatisk hospital varetages af den akutte bagvagt både pr telefon og ved fremmøde på somatisk afdeling.

Somatiske speciallægers tilsyn til indlagte patienter på psykiatrisk hospital foregår på somatisk behandlertgang.

Somatisk behandlertgang er en del af psykiatrisk skadestue, og er også ansvarlig for det akutte somatiske beredskab til indlagte patienter. Udrykning til hjertestop og akut sygdom varetages af sygeplejepersonalet på somatisk behandlertgang og skadestuen sammen med det akutte vagthavende lægehold.

Undervisning af plejepersonale og læger varetages også af sygeplejersken fra somatisk behandlertgang sammen med narkoselæge.

Forskningsenheden for funktionelle lidelser varetager en del af liaisonfunktionen i forhold til somatiserende lidelser og smertepatienter, men har i dag en meget lille klinisk virksomhed.

Center for selvmordsforebyggelse er behandlingen idag organiseret for sig selv, mens den akutte selvmordsvurdering idag varetages af vagtholdet dels på psykiatrisk skadestue, dels på somatisk afdeling.

Fremtidig organisering af liaisonfunktionen:

Det optimale er, at de psykiatriske tilsyn både akut som planlagt, til de indlagte patienter på somatisk hospital samles og organiseres sammen med forskningsenheden for funktionelle lidelser i tæt samarbejde med den akutmodtagende enhed(i dag psykiatrisk skadestue), så liaison service til de somatiske patienter også bliver en behandling af patienter, rådgivning og uddannelse af plejepersonalet på somatisk afdeling, og da det er en nødvendig del af speciallægeuddannelsen ville kunne organiseres sammen med den akutte tilsynsfunktion, der vil kunne følges op på akutte tilsyn og gives den nødvendige supervision af lægerne under uddannelse..

Tilsyn til akutte psykiatriske patienter i tvangsbehandling på somatisk afdeling, varetages i dag af vagthavende bagvagt med opfølgning dagene efter af afsnittenes læger på afdeling Nord og Syd, er i dag ikke hensigtsmæssigt organiseret og hører fagligt ind under liaisonfunktionen. Dette burde organiseres i tæt sammenhæng med akutfunktionen, så "liaisonlægen" også tilså de patienter der er på tvang i somatisk afdeling.

Center for selvmordsforebyggelse er også en naturlig del af liaisonfunktionen, idet patienterne ses akut af psykiatrisk vagtholds læger og behandlingen kunne varetages af de samme læger og psykologer i liaisonenheden, og startes mens patienten stadig er indlagt på somatisk afdeling. tilsynsfunktionen til disse patienter vil også kunne være tværfaglig og varetages af sygeplejersker, psykologer og læger i fællesskab, og vil kunne indgå i uddannelsen af speciallæger(og fremover psykologer).

4. Misbrugsbehandlingen:

I dag har skadestuen et fint samarbejde med Team for misbrugpsykiatri, idet lægerne derfra visiterer overnattende alkoholmisbrugs patienter om hverdagen efter afsluttet abstinensbehandling. Hvis patienterne skal indlægges, ofte fordi de lider af en sindslidelse(dobbeltdiagnose patienter), indlægges de på Nord og Syd, dvs der er dagligt tæt samarbejde mellem Nord, Syd, skadestuen og Team for misbrugpsykiatri.

I vagten er det hovedsagelig lægerne fra de store kliniske afdelinger Nord og Syd, der varetager visitationen. Så det ville for at sikre det optimale samarbejde, være hensigtsmæssigt at placere team for misbrugpsykiatri sammen med skadestuen i samme enhed sammen med de afdelinger, der modtager patienterne af hensyn til kontinuiteten i patientbehandlingen og det faglige fællesskab.

Venlig hilsen

Ulla Bartels
Overlæge, Postgraduatlektor



Psykiatri og Social
Administrationen
Planlægning
Region Midtjylland

Dato

1. juni 2010

Sagsbehandler

Dorthe Koed Holm

E-mail

Dorthe.Holm@stab.rm.dk

Sagsnr.

1-30-72-21-10

Høringssvar vedrørende masterplan for ændret organisation af Århus Universitetshospital, Risskov

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende Forslag til masterplan for funktion, opgaver og organisering for Århus Universitetshospital, Risskov.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse finder det positivt, at Masterplanen sikrer en udvikling af den højt specialiserede psykiatri i den største psykiatriske enhed i Videreuddannelsesregion Nord. Ligeledes finder Rådet, at der vil være uddannelsesmæssige gevinster ved den øgede integration af forskning og kvalitetsudvikling, drift og uddannelse, der beskrives i masterplanen.

Masterplanen rummer også en række udfordringer for den postgraduate uddannelse af læger. AUH Risskov indgår i den postgraduate uddannelse af læger i den Kliniske Basisuddannelse og i speciallægeuddannelserne i Almen medicin, Psykiatri og Børne- og ungdomspsykiatri. Den øgede specialisering med opdeling på flere afdelinger medfører en risiko for, at de uddannelsessøgende læger ikke får tilstrækkelig sammenhæng i uddannelsen og overblik over de forskellige kategorier af psykiatriske patienter. Dermed kan den nye struktur potentielt blive en hindring for kvaliteten af uddannelse ved AUH Risskov, hvis ikke uddannelsen tidligt indtænkes i den nye organisering af patientbehandlingen.

Uddannelsen til speciallæge i Almen medicin omfatter et halvt års ansættelse i voksenpsykiatrien. Det kan blive sværere for de fremtidige praktiserende læger at opnå den nødvendige bredde i deres psykiatriske erfaring med den foreslåede struktur med diagnosespecifikke afdelinger. Derfor mener Rådet, at der er behov for særlig opmærksomhed på at finde hensigtsmæssige løsninger for læger under hoveduddannelsen i Almen medicin. De postgraduate kliniske lektorer i Almen medicin bør således inddrages tidligt i implementeringsfasen, og inden beslutning om placering af uddannelsesstillingerne på afdelinger.

Lægelig Uddannelse

Skottenborg 26 - 8800 Viborg

Tlf.: 8728 5000

vus@stab.rm.dk - www.videreuddannelsen-nord.dk

Den foreslåede afdelingsstruktur betyder desuden, at hoveduddannelsesforløbene i Psykiatri skal have en ny sammensætning. Dette kan indebære flere ansættelser end nu, eller det kan indebære en toning af de enkelte forløb med større dybde i erfaring inden for det ene eller det andet område. Men minimumskompetencer inden for alle målbeskrivelsens kompetencer skal sikres.

Også for Psykiatri er det væsentligt, at den postgraduate kliniske lektor, sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger, inddrages tidligt i implementeringsfasen, og inden endelig fordeling af normering af lægestillinger, for at finde frem til modeller for god klinisk videreuddannelse i den nye organisering.

Mere generelt opfordrer Rådet til, at man ved tilrettelæggelse af uddannelsesforløb tager udgangspunkt i ønsket om at sikre den bedst mulige kliniske videreuddannelse snarere end i begrænsninger som følge af organisatoriske barrierer mellem afdelinger. For nogle uddannelsesforløb (særligt Almen medicin) kunne man med fordel overveje ansættelse et sted med funktion i flere afdelinger, frem for opsplitning af ledelses- og vejlederansvar på flere korte ansættelses- og uddannelsesforløb.

I forhold til Børne- og Ungdomspsykiatri gennemføres ikke forandringer, der umiddelbart har betydning for den lægelige videreuddannelse. Rådet bemærker, at der fortsat opretholdes afdelinger i både Risskov, Viborg og Herning. Det bør sikres, at de enkelte enheder er stærke nok i deres patientgrundlag og i deres lægelige bemanding til at kunne indgå både i forskning, videreuddannelse og patientbehandling. Derfor kan det være problematisk at opretholde alle enheder. Således har Rådet tidligere måttet konstatere, at der ikke var den nødvendige lægelige bemanding i Viborg til, at afdelingen kan indgå i videreuddannelsen.

I masterplanen lægges vægt på øget sammenhæng mellem forskning, den kliniske virksomhed og uddannelse. Det Regionale Råd har dog bemærket, at der ikke er lagt op til nogen egentlig revision af forskningens organisering, idet Forskningsenheden fortsat er placeret som en selvstændig afdeling. Det er vigtigt at være opmærksom på, hvordan hensigten om integration af forskning, uddannelse og klinik realiseres i praksis, til fordel for alle tre elementer.

Samlet set er der behov for at sikre sammenhæng i den lægelige videreuddannelse under og efter omstruktureringen.

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse er positiv over for den nødvendige revision af uddannelsesforløb og uddannelsesprogrammer. Rådet anbefaler, at de postgraduate kliniske lektorer i Psykiatri og i Almen medicin inddrages i drøftelsen af, hvordan dette sikres bedst muligt sammen med de uddannelsesansvarlige overlæger på AUH Risskov.

Rådet ser frem til et fortsat godt samarbejde om den lægelige videreuddannelse.



Psykiatri og Social
Administrationen
Planlægning
Region Midtjylland

Dato

4. juni 2010

Sagsbehandler

Dorthe Koed Holm

E-mail

Dorthe.Holm@stab.rm.dk

Sagsnr.

1-30-72-21-10

Supplement til Høringssvar pr. 1. juni 2010

Det Regionale Råd for Lægers Videreuddannelse er efter Rådets behandling blevet opmærksom på, at Masterplanen for psykiatrien i Risskov også indeholder ændringer med mulig konsekvens for videreuddannelsen af læger i Børne- og Ungdomspsykiatri.

Masterplanen foreslår, at OPUS for unge nedlægges og ansvaret overføres til OPUS i voksenpsykiatrien. Dette kan betyde, at fremtidens børne- og ungdomspsykiatriske speciallæger ikke i tilstrækkelig grad får mulighed for at tilegne sig kompetencer inden for ambulant udredning og behandling af unge med psykotiske lidelser, herunder skizofreni. Det Regionale Råd ønsker, at Psykiatrideledelsen sikrer, at læger i videreuddannelse inden for det Børne- og Ungdomspsykiatriske speciale får mulighed for fortsat at have tilknytning til OPUS for unge. Det vil være meget uheldigt, hvis denne uddannelsesmulighed forringes.

Lægelig Uddannelse

Skottenborg 26 - 8800 Viborg
Tlf.: 8728 5000

vus@stab.rm.dk - www.videreuddannelsen-nord.dk

HØRINGSSVAR FRA UNDERTEGNEDE MEDARBEJDERE VED LOKALPSYKIATRI VEST VEDRØRENDE MASTERPLANEN

Undertegnede medarbejdere ved Lokalpsykiatri Vest vil gerne afgive følgende samlede høringssvar.

Undertegnede medarbejdere ved Lokalpsykiatri Vest skal samlet udtale, at man støtter de bestræbelser på en mere vidtgående specialisering, som Masterplanen er udtryk for. Endvidere skal vi i enighed udtrykke støtte til bestræbelserne på en yderligere integration af klinik og forskning som beskrevet i Masterplanen. Vi skal dog samtidig bemærke, at der ikke organisatorisk er lagt op til denne yderligere integration. Således organiseres "almenpsykiatrien" herunder de specialiserede klinikker fortsat adskilt fra de egentlige forskningsbaserede institutter.

Samtidig skal vi give udtryk for stor betænkelighed ved det brud på nærhedsprincippet samt den vanskeliggørelse af samarbejdet med den kommunale sektor i forhold til distriktskykiatrien (nuværende lokalpsykiatri) som Masterplanen lægger op til. Yderligere skal vi give udtryk for undren over, at distriktskykiatrien nedlægges i dele af Region Midtjylland i modstrid til andre af landets regioner, hvor distriktskykiatrien aktuelt videreudvikles.

Undertegnede medarbejdere ved Lokalpsykiatri Vest kan samlet gå ind for en del af elementerne i Masterplanen, således hovedprincippet omkring at forlade den geografiske opdeling i behandlingen og i stedet vælge en opdeling baseret på hhv. psykosedel og affektiv del.

Vedrørende den ambulante behandling i de hidtidige lokalpsykiatrier er holdningen imidlertid, at planen indebærer et uhensigtsmæssigt brud med den distriktskykiatriske organisering med konkret lokalefællesskab med den kommunale bostøttedel, som har været gældende i Århus de sidste ca. 7 år (fra oktober 2003).

Denne organisationsform har efter nogle års tilpasningsvanskeligheder i den senere tid udviklet sig særdeles positivt. Vi finder det derfor særdeles uhensigtsmæssigt at destruere denne konstruktion uden en forudgående evaluering af gevinst og tab herved.

Man finder med andre ord, at man er i risiko for at "smide barnet ud med badevandet", idet de foreslåede ændringer ikke ses dokumenteret at være bedre end den aktuelle organisering. Samtidig er det jo velkendt, at organisationsændringer, som den, der skete i oktober 2003, først efter nogle år kan antages at yde den optimale støtte til funktionen i området og den udvikling, der har været inden for det seneste år peger i retning af, at man netop er nået hertil.

Samtidig skal det erkendes, at betydningen af det nære samarbejde med den kommunale støtteindsats især er stor på psykoseområdet, hvilket også afspejler sig i, at størstedelen af de patienter, der modtager såvel regional indsats som kommunal støtteindsats udgøres af patienter med skizofreni samt andre lidelser inden for det skizofrene og psykotiske område (som også er afgrænset i Masterplanen som "afdelingen for psykoser").

70% af Lokalpsykiatri Vests patienter i psykoseteamet har samtidig kommunal støtteindsats, psykoseteamets patienter udgør 52% af Lokalpsykiatri Vests patienter.

Imidlertid vil også en betydelig del af patienter med sygdomme inden for det affektive spektrum (patienter tilhørende målgruppen for afdelingen for depression og angst) efterspørge såvel regional behandlingsindsats som kommunal støtteindsats. Aktuelt har ca. 22% af patienter tilhørende målgruppen for afdelingen for depression og angst i Lokalpsykiatri Vest kommunal støtteindsats. Samlet modtager 43% af Lokalpsykiatri Vests aktuelle patienter såvel regional behandlingsindsats som kommunal støtteindsats.

Aktuelt er lokalpsykiatrierne organiseret ud fra en geografisk opdeling med 2 lokalpsykiatrier under hver af hhv. afdeling N og S med en yderligere geografisk underopdeling. Denne organisationsform harmonerer naturligvis dårligt med et ellers generelt brud med geografisk opdeling. Aktuelt er det dog fortsat den gældende opdeling for den kommunale støtteindsats. Man synes således at måtte vælge mellem at bibeholde den geografiske opdeling eller som minimum en vis geografisk opdeling af hensyn til dels samarbejdet med den kommunale støttedel samt af hensyn til at begrænse øgningen i transporttid for det regionale personale eller fastholde en samling af al ambulant aktivitet på "matriklen Risskov" mhp. at optimere samarbejdet mellem ambulant og stationær behandling.

I denne sammenhæng skal der dog mindes om, at det kun er en mindre del af de patienter, der aktuelt behandles i lokalpsykiatrien, der har været indlagt inden for det sidste 1-2 år (og mange aldrig). Yderligere skal gøres opmærksom på, at man med de i Masterplanen skitserede ændringer må påregne stærkt stigende transporttid for det regionale personale i forbindelse med hjemmebesøg og dermed reduktion i kvalitet og kvantitet af behandlingsindsatsen.

Hjemmebesøgsandelen af den samlede behandlingsaktivitet må påregnes at stige for alle patientgrupper, idet de øgede geografiske afstande formentlig vil betyde, at patienter, der har kunnet komme til behandling i lokalpsykiatrien nu i stedet efterspørger hjemmebesøg. Dette vil i særlig grad være gældende for patienter tilhørende målgruppen for Team for Tværkulturel Psykiatri, idet disse patienter i særlig grad vil have vanskeligheder ved, at behandlingen skal foregå på det i disse kredse særdeles tabubelagte sted, som Psykiatrisk Hospital er. Patienter tilhørende målgruppen for depression og angst har ligeledes ofte svært ved at kunne møde til behandling i lokalpsykiatrien, og det må befrygtes, at den del af patienterne, der formår dette, vil falde med stigende transportafstand (til Psykiatrisk Hospital i stedet for til lokalpsykiatrierne). Dette gør sig i særlig grad gældende for de 2 lokalpsykiatrier Lokalpsykiatri Vest og Lokalpsykiatri Syd, idet Lokalpsykiatri Nord og Lokalpsykiatri Centrum geografisk ligger tættere på Psykiatrisk Hospital Risskov. Der må således forventes et meget betydeligt og stigende tidsforbrug - og deraf følgende reduktion af behandlingsaktiviteten forudsat uændrede ressourcer - til personalets transport til patienter, idet afstandene til eksempelvis Harlev, Tilst og Højbjerg er betydeligt længere fra Psykiatrisk Hospital end fra de nuværende lokalpsykiatrier.

Undertegnede medarbejdere ved Lokalpsykiatri Vest har noteret sig, at man i Masterplanen forudsætter, at alle regionale ambulante behandlere fra afdelingen for depression og angst bør flyttes til "matriklen Risskov" samt at man på psykoseområdet forventer, at en vis del af behandlingen efter dialog med Århus Kommune kan ydes decentralt, en vis del centralt. I den forbindelse skal vi anføre, at den såkaldte "fællesgruppe", gruppen af patienter, der modtager såvel regional behandling som kommunal støtteindsats, udgør

en stor del - ca. 70% - af de patienter, der aktuelt behandles i psykoseteamet i lokalpsykiatrierne. Det skal samtidig understreges, at den potentielle fællesgruppe udgør et betydeligt større antal patienter, end de til et givet tidspunkt eksisterende fællesgruppepatienter, idet den enkelte person gennem et behandlingsforløb veksler i sit behov for bostøtte over tid med såvel perioder uden som perioder med et klart støttebehov. Et evt. samtidig skift i behandlertilknytning vil erfaringsmæssigt ofte betyde en betydelig forværring af patientens tilstand, såvel vedrørende symptomniveau som vedrørende støttebehov. Stort set alle de psykosepatienter, der behandles i lokalpsykiatriens psykoseteams tilhører denne potentielle fællesgruppe.

Vi vil således anbefale, at den absolutte hovedpart (i virkeligheden formentlig bedst hele gruppen) af den patientgruppe, der aktuelt behandles i lokalpsykiatriernes psykoseteams, fortsat modtager en decentral behandling. Såfremt denne kunne foregå på minimum 2 lokaliteter i Århus Kommune, gerne i nordlige og sydlige del af byen og gerne i fortsat nært samarbejde med kommunen helst i form af fortsat lokalefællesskab, vil man kunne reducere den øgede transporttid for såvel patienter og evt. pårørende som for personalet. Endvidere vil man kunne fastholde og videreudvikle den positive udvikling, som samarbejdet med Århus Kommunes støttefunktion har været inde i inden for de allersidste år til gavn for behandlingen af lokalpsykiatriens målgruppe.

Den samling af nuværende afdeling S's 2 lokalpsykiatriers psykoseteams i én af lokaliteterne samt samtidig "indflytning" af de 2 lokalpsykiatriers affektive teams samt Team for Tværkulturel Psykiatri til lokaler på Risskov, som man har haft til høring som en del af sparekataloget (jfr. LMU (S)'s høringssvar), har naturligvis umiddelbar sammenhæng med Masterplanen.

Som påpeget i LMU(S)'s høringssvar vedrørende spareplanen udgør en sådan ændring store forandringer for patienter, pårørende og behandlere; en ensidig gennemførelse af dette på afdeling S's område og ikke på afdeling N's vurderes som mindre hensigtsmæssig jfr. høringssvaret hertil. Samtidig fremgår af ovenstående, at også selvom dette ikke sker ensidigt, vil der være betydelige tab - omend planen synes at forvente gevinster.

Under alle omstændigheder er det en kendsgerning, at så store organisatoriske ændringer, som der planlægges med, må antages, som andre store organisationsændringer, at medføre en - forhåbentlig i hvert fald delvis midlertidig - reduktion i den ambulante behandlingsaktivitet over et betydeligt tidsrum, formentlig i hvert fald 1-3 år, længere tid, hvis der sker ændringer i flere tempi. Erfaringsmæssigt betyder en stor organisationsændring (eksemplificeret ved kommunalreformen) stigende sygefravær, stress og øget påvirkning af personalet samt tab af velkvalificeret personale. Ikke mindst medfører behandlingsændringer, der umiddelbart påvirker patienterne med øget transport, ændring af lokaleforhold og mulig behandler skifte til følge, store vanskeligheder for disse ofte meget syge personer.

Dette er alt sammen ændringer, der desværre erfaringsmæssigt især for den mest skrøbelige del af patienterne ofte vil forværre patienternes tilstand på såvel symptomniveau som funktionsniveau. Man må således håbe, at de forbedringer, nogen forventer i forbindelse med ændringerne, vil være markante.

Undertegnede medarbejdere ved Lokalpsykiatri Vest bemærker, at skadestuen/modtagelsen forventes organiseret som en særlig enhed i afdeling for organiske lidelser og akut modtagelse. Vi vil gerne give udtryk for, at en sådan organisering af skadestuen/modtagelsen uden for hovedparten af den aktuelle målgruppe (og vel i endnu højere grad kommende målgruppe i forbindelse med lægevisiteret modtagelse) har skabt en betydelig undren og synes uhensigtsmæssig. Skadestuen/modtagelsen må

overvejes organisatorisk placeret under enten psykosedel (hvortil ca. 1/3 af skadestuens patienter hører) eller affektiv del (hvortil ca. 2/3 af skadestuens patienter hører) eller evt. under et særligt koordinationsudvalg mellem disse. Vælges den sidste løsning kan overvejes, om de ambulante behandlingsenheder organisatorisk snarere bør placeres på samme vis end under hhv. psykose og affektiv "hus".

Der udtrykkes overvejelser om, at de i Masterplanen anførte ændringer ved indflytning af de affektive teams og TTP på "matriklen Risskov" samt evt. delvis indflytning af psykoseteams vil give større robusthed i forhold til opgaveløsning, økonomi og behandling samt bedre rekruttering af speciallæger. Hvis dette sidste skal blive tilfældet er det nødvendigt, at der fortsat er mulighed for som speciallæge at vælge overvejende at beskæftige sig med enten akut arbejde, herunder arbejde på en sengeafdeling, eller mere "kronisk" arbejde - det lange, seje træk - ambulant. Det samme gør sig imidlertid også gældende for andre faggrupper, herunder (distrikts-)sygeplejersker, psykologer og sekretærer.

Vi skal yderligere påpege, at man må forvente et øget pres på indlæggelser foranlediget af den reduktion i ambulant behandlingsaktivitet, som må forventes på baggrund af dels flere hjemmebesøg og dels på baggrund af reducerede samarbejdsmuligheder med de kommunale bostøtter. Hertil kommer en mulig forværring af patienternes tilstand foranlediget af omstillingsprocesserne.

Endelig vil vi gerne påpege, at gennemførelsen af Masterplanen forudsætter Århus Kommunes accept af ændring af Sundhedsaftalen, herunder Lokalpsykiatriaftalen.

Ali Bertram

Lise Østergaard Pedersen

Bejith Gjornvall

EBJ
Bianca Sørensen
Belle M.

Honora B. Jensen

Lone Haldorsen

Boel Spejlborg

Marianne Jensen
Lise Østergaard

Peder Buch

Nina Fjell

Grete Rosner

Charlotte Møller

Dina Ksenovskaya

Britte Valge

Runkild Asmelt

31. maj 2010

Høringssvar til masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov

fra OPUS-teams i Århus, Herning og Horsens

Sammenlægning af aldersgrupperne 14-18 år og voksenpsykiatriske patienter:

Der kan ved en sammenlægning af voksen- og børn/unge- OPUS teams være stordriftfordele: større mulighed for rekruttering til grupper, større fleksibilitet i personalegruppen mv.

Det er dog væsentligt at fremhæve, at voksenpsykiatere ikke er uddannet til at udrede børn og unge, og at der er helt særlige forhold på dette område, ligesom det kræver særlig ekspertise i hele personalegruppen at behandle denne gruppe. En sammenlægning forudsætter derfor børne- og ungdomspsykiatrisk ekspertise tilknyttet, både lægefagligt og i behandlergruppen.

Med det lille patientantal i aldersgruppen 14-18 år, der ville skulle tilknyttes OPUS i Horsens og Herning, vil der næppe kunne opnormeres med den nødvendige børne- og ungdomspsykiatriske ekspertise. Vi ser det derfor som en særlig vanskelighed at knytte den unge gruppe til disse to teams.

Team-størrelser:

OPUS i Århus er allerede så stort et team, at det kan være vanskeligt at bevare en "team-ånd", en sammenhængende personalegruppe. Aktuelt er der ansat 21 i teamet (heraf to for forskningsmidler), der er planlagt yderligere 2 ansat i forbindelse med 2 versus 5 år-projektet. Endvidere er der søgt SATS-pulje midler til udvidelse af aldersgruppen, hvilket ville medføre en betydelig udvidelse. Det foreslås derfor, at teamet opdeles i to teams, som også bliver adskilt lokalemæssigt, evt. placeret i nordlige og sydlige del af optageområdet for at lette patienternes transport og ikke mindst for at spare på den tid, personalet bruger til transport til hjemmebesøg mv. En geografisk opdeling ville også minimere antallet af samarbejdspartnere for det enkelte team. Dog kan det overvejes, om nogle funktioner med fordel stadig kan være samlet, f.eks. undervisning af personalet og visse gruppetilbud til patienterne.

Selvstændige budgetter

Vi finder det meget væsentligt, at OPUS-teamene har egne budgetter. Vi kan frygte en udvanding af tilbuddet, hvis OPUS i Århus bliver en del af budgettet for resten af psykoseblokken, med de store vanskeligheder, der har været med budgetterne især på sengeafdelingerne. I Horsens har man ikke haft selvstændigt budget, hvilket har voldt vanskeligheder især mht. at finde midler til efteruddannelse af personalet. Vi finder det væsentligt at bevare muligheden for efter- og videreuddannelse af personalet mhp. at kunne vedligeholde den ekspertise, der forventes af specialiserede klinikker og kompetencecenter.

Med venlig hilsen

Anne Grethe Viuff
overlæge OPUS Herning

Svend Boller
overlæge OPUS Horsens

Gertrud Krarup
overlæge OPUS Århus



Vedrørende høring af masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov

Hermed afgives samlet høringssvar fra Århus Universitetshospitals ledelsesforum (Kontaktudvalget) vedrørende høringsudkast til masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov.

Generelt

Kontaktudvalget anser planen for at være en visionær plan med spændende planer for universitetshospitalets fremtidige funktion, opgaver og organisering og med en klar prioritering af samarbejdet mellem klinisk forskning og klinisk udrednings- og behandlingsarbejde.

Der er tilfredshed med, at man i masterplanen er meget opmærksomme på psykiatriens integration i Århus Universitetshospital og samarbejdet med Aarhus Universitet.

Der lægges i planen stor vægt på undervisning og forskning, på sammenhængen mellem forskning og klinik og på formidling af forskningsresultater. Alle tre dele indikerer, at man ønsker at tiltrække højt kvalificeret personale, og at uddannelsen af medicinstuderende skal være på et internationalt niveau.

Psykiatrien har organiseret sin forskning ved fælles enheder og fælles forskningsudvalg. Denne organisering kan give inspiration til den fremtidige organisering af forskning på faglig fælles niveau i DNU.

I forlængelse af gode overvejelser vedr. den overordnede struktur forelægger der et større arbejde med detaljering og implementering.

Dato 02-06-2010

Mette Byrgiel Bach

Tel. +45 8728 4436

Mette.Byrgiel@STAB.RM.DK

1-30-80-06-V

Side 1

Konkret

Kontaktudvalget ønsker at fremhæve planens formuleringer omkring oprettelse af stillinger med delt klinisk- og forskningsforpligtelse. Dette anses for at være en fremragende idé, som dels forventes at gavne rekrutteringen og dels at fremme forskningen blandt klinisk arbejdende læger.

De somatiske hospitaler i Århus har dagligt behov for hjælp fra psykiatrien. Som kommende partnere i DNU ses der frem til en nærmere detaljering vedr. "Afdeling for Organiske Psykiske Lidelser og Akutmodtagelse", idet man heri placerer tilknytningsfunktionen og fælles modtagelse, som skal integreres i akutcentret i DNU.

Det kunne eventuelt fremgå af planen, at der er indgået en formaliseret samarbejdsaftale mellem Affektiv Klinik på Aalborg Psykiatriske Sygehus og Århus Universitetshospital, Risskov omkring højtspecialiseret diagnostik og behandling af særligt komplicerede affektive lidelser.



Psykiatri og social
Administrationen, Planlægning
Tingvej 15
Postboks 36
8800 Viborg

Den 26. maj 2010
Ref.: RSA/EW
Medlems nr.:
Sagsnr.:

Høringssvar vedr. masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov

Psykiatri og Social har den 29.3.2010 sendt forslag til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov i høring.

Dansk Sygeplejeråd hilser det velkommen, at der er udarbejdet en sammenhængende masterplan for funktion, opgaver og organisering af Århus Universitetshospital, Risskov og dermed udviklingen af en central del af det samlede psykiatriske tilbud i Region Midtjylland.

Vi har noteret os, at Sundhedsstyrelsens specialeudmelding medfører, at Århus Universitetshospital, Risskov fremtidig skal udrede, diagnosticere og behandle de mest komplicerede sygdomme og understøtte den øvrige regionspsykiatri.

Vi er enige i at forskning, uddannelse og klinisk virksomhed bør være centrale spørgsmål, når der skal tages stilling til den fremtidige organisering.

Dansk Sygeplejeråd kan naturligvis tilslutte sig målsætningen om, at patienter med samme sygdom behandles af personale med stor viden og erfaring om netop deres sygdom. Vi kan derfor helt følge forslaget om, at Århus Universitetshospital, Risskov i forhold til patientbehandlingen organiseres i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Afdeling for organiske psykiske lidelser og akut modtagelse, afdeling for psykoser, afdeling for depression og angst og afdelings for retspsykiatri.

DANSK SYGEPLEJERÅD

Kreds Midtjylland

Fælles postadresse:

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
DK - 8600 Silkeborg

Telefontider:

Mandag-tirsdag 10.00 -15.00
Onsdag – lukket
Torsdag-fredag 10.00 -15.00

Tlf. +45 4695 4600

Fax + 45 7021 1667

midtjylland@dsr.dk

www.dsr.dk/midtjylland

Lokalkontorer:

Mindegade 10
8000 Århus C

Kontoret er åbent efter aftale

Holstebro

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro

Kontoret er åbent efter aftale

Sammenhængende patientforløb

Vi hilser det velkommen, at der i masterplanen lægges vægt på, patientoplevelset kvalitet, hvor sammenhæng i behandlingsforløb (s. 15) nævnes som det første. Vi skal imidlertid foreslå, at målsætningen om sammenhæng i behandlingsforløb ikke alene indgår i organisationsprincipperne, men i højere grad afspejles i de centrale overvejelser.

Det bør således tydeliggøres, at samarbejdet med institutionerne indenfor Psykiatri og Social og samarbejdet med kommunerne om at udvikle sammenhængende behandlings- og patientforløb har en central prioritering for generelt at kunne realisere, at patienter behandles af personale med stor viden og erfaring om netop deres sygdom.

Her ser vi ikke mindst, at Århus Universitetshospital, Risskov bør have en central rolle i udviklingen af den nødvendige viden - dvs. forskning og undervisning - som skal danne grundlaget for udviklingen af de nødvendige behandlings- og plejemæssige ressourcer i regionspsykiatrien og kommunerne.

Forskning

Vi skal i denne forbindelse udtrykke en vis bekymring over, at de strukturer, der beskrives på forskningsområdet, ensidigt fokuserer på den lægelige forskning.

Vi skal derfor foreslå, at det tilføjes til masterplanen, hvilke målsætninger Århus Universitetshospital, Risskov har for øvrige faggruppers forskning, samt hvorledes forskning for øvrige faggrupper kan struktureres.

Vi skal i forlængelse heraf foreslå, at der, i lighed med de (s. 25) omtalte stillinger, der skal understøttes af klinisk forskning i afdelingerne for at sikre sammenhæng mellem klinisk forskning og klinisk praksis, også oprettes stillinger med henblik på at understøtte tilsvarende forskning fra andre faggrupper.

Koordinering af patientforløb

Tilsvarende mener vi, at Århus Universitetshospital, Risskov skal være en central aktør i at udvikle klare og hensigtsmæssige sammenhænge på tværs af sektorer – stationær, ambulant og socialpsykiatri – eksempelvis ved udvikling af modeller for forløbskoordinatorer, som det er sket indenfor andre sygdomsområder.

Vi mener, at der – uanset hvor patienten behandles - bør være tale om en sammenhængende indsats med fælles målsætninger og fælles retningslinjer om relevant ressourceanvendelse (f.eks. retningslinjer for indlæggelse på Århus Universitetshospital, Risskov), for at opnå optimal behandling og undgå genindlæggelse.

Implementering af masterplan - kompetenceudvikling

Når organiseringen fremover tager udgangspunkt i sygdomsgrupper, må formodes, at der skal ske en vis omrokering af patienter og personale i forhold til de hidtidige afdelinger med heraf følgende behov for kompetencemæssig opgradering af personalet i forhold til eksisterende og nye opgaver.

Dansk Sygeplejeråd skal derfor foreslå, at der også anlægges en målsætning om at udarbejde en kompetenceudviklingsstrategi for de enkelte funktioner/enheder samt den samlede institution både i forhold til den aktuelle situation og med et strategisk sigte.

Vi foreslår, at der indenfor dette arbejde – f.eks. på baggrund af fagprofiler hvor det beskrives hvilke kompetencer, der efterspørges ved de enkelte faggrupper - sker en kortlægning af det berørte personales ressourcer, således at der kan udarbejdes en sammenhængende plan for det umiddelbare kompetenceudviklingsbehov samt plan for den mere strategiske kompetenceudvikling.

Som beskrevet er efteruddannelse og kompetenceudvikling vigtigt for at sikre målsætningen om, at patienter med samme sygdom behandles af personale med stor viden og erfaring om netop deres sygdom, men spiller også en afgørende rolle for at kunne tiltrække og fastholde relevant sundhedspersonale.

Det er derfor positivt, at der i masterplanen bliver beskrevet nøglepersoner i form af efteruddannelsesansvarlige, der skal sikre dette vigtige fokusområde, ligesom det er positivt, at man i den nye struktur indtænker videndeling og erfaringsudveksling på tværs af afdelingerne.

Vi foreslår, at det bliver en del af masterplanen, at der udarbejdes en samlet kompetenceudviklingsstrategi for de forskellige faggrupper, der virker på Århus Universitetshospital, Risskov både i forhold til den aktuelle situation og med et strategisk sigte.

Det er helt centralt, at der som en del af dette arbejde udvikles og tilbydes målrettet efter- og videreuddannelse for de enkelte faggrupper.

Opgaveoverdragelse

I denne forbindelse savner vi, at der i masterplanen gøres overvejelser om mulighederne af at anvende planlagt opgaveoverdragelse som et element i opfyldelsen af masterplanen.

Det er nødvendigt at se opgaveoverdragelse bredt og inddrage alle faggrupper for at løse manglen på kvalificeret personale.

Vi mener, at opgaveoverdragelse skal ske, hvor det gives faglig mening og er nødvendigt for patienter og borgere.

Det foreslås derfor, at dette perspektiv inddrages i overvejelserne om målrettet efter- og videreuddannelse, i forhold til den enkelte faggruppe, således at det berørte personale har relevante kompetencer.

Vi skal foreslå, at målsætningen for den samlede efter- og videreuddannelsesindsats for sygeplejerskernes vedkommende bliver, at den enkelte sygeplejerske kontinuerligt er opdateret i forhold til krav og forventninger til professionsudøvelsen.

Uddannelse af klinisk personale

I denne forbindelse spiller uddannelse af klinisk personale og kompetenceudvikling naturligvis en selvstændig vigtig rolle. Det er derfor beklageligt, at masterplanen på dette punkt er så kortfattet.

Ligesom det er beklageligt, at man kun specifikt omtaler lægeuddannelsen og speciallægeuddannelsen.

Vi mener Århus Universitetshospital, Risskov bør spille en langt mere aktiv og central rolle i at udvikle den praktiske uddannelse for en række sundhedsuddannelser.

Dette bør samtidig ses som et strategisk satsningsområde for at skabe et øget fokus på sammenhæng mellem praksis og uddannelse.

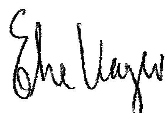
Foruden den umiddelbare effekt i form af bedre uddannelse, vil det også spille en betydelig rolle for Århus Universitetshospital, Risskov og psykiatriens muligheder for at rekruttere det relevante personale.

Vi skal derfor foreslå, at det bliver en del af masterplanen, at der sker en beskrivelse af hvilke strukturer, der sikrer studerende og elever læring under den praktiske del af studiet. Herunder at der udarbejdes beskrivelse af målsætninger i forhold til kliniske vejledere Århus Universitetshospital, Risskov.

Tilsvarende mener vi, at det bør være en del af masterplanenes målsætninger at arbejde for udvidelse af uddannelseskapaciteten såvel for sygeplejestuderende som andre sundhedsuddannelser.

Afslutningsvis vil vi fremhæve, at Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland gerne medvirker i en dialog i forbindelse med den videre udarbejdelse af masterplan og planer for implementering ved Århus Universitetshospital, Risskov.

Med venlig hilsen



Else Kayser
Kredsformand



Henrik Ørskov
Fællestillidsrep.



Jan Otkjær
Fællestillidsrep.

Til Region Midtjylland
Psykiatri og Social
Administrationen, Planlægning

Vedr. høring af Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov

Region Nordjylland har den 6. april 2010 modtaget udkast til en Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov.

Region Nordjylland har med interesse læst udkastet til en Masterplan og fremsender nedenstående kommentarer.

Det er en Masterplan med spændende planer for universitetshospitalets fremtidige funktion, opgaver og organisering.

Det er med interesse, at det læses, at der er en klar prioritering af samarbejdet mellem klinisk forskning og klinisk udrednings- og behandlingsarbejde.

Udkastet til en Masterplan vedrører ikke universitetshospitalssamarbejdet mellem Region Midtjylland og Region Nordjylland. Det bemærkes, at oprettelsen af en lægeuddannelse ved Aalborg Universitet skaber udfordringer i det regionale samarbejde i forhold til forskning og uddannelse også på det psykiatriske område.

Det kunne ønskes, at det af Masterplanen (jf. afsnit 7.4) fremgår, at der er indgået en formaliseret samarbejdsaftale mellem Affektiv Klinik på Aalborg Psykiatriske Sygehus og Århus Universitetshospital, Risskov om diagnostik og behandling af særligt komplicerede affektive lidelser (højt specialiseret niveau).

Psykiatriedelsen

Mølleparkvej 10
9000 Aalborg
Tlf.: 96 31 12 00
Fax: 98 12 95 44
www.psykiatri.rm.dk

Ref: ANKRH

Jr.nr. 1-15-1-72-0016-10

Den 31. maj 2010

Venlig hilsen

Jørgen Achton Nielsen
Cheflæge i Psykiatrien, Region Nordjylland



Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg
Mail: plan@ps.rm.dk

Den **01 JUNI 2010**

Århus Kommune
Rådmand for
Sociale Forhold og
Beskæftigelse
Sundhed og Omsorg

**Århus Kommunes høringssvar på Region Midtjyllands udkast til
Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov**

Århus Kommune har med interesse læst Region Midtjyllands udkast til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov.

Overordnet set er Masterplanen et interessant oplæg med høje ambitioner for behandlingspsykiatriens faglige niveau med fokus på specialisering, uddannelse, forskning og kvalitetsudvikling.

Århus Kommune ønsker fortsat at være i tæt dialog med Region Midtjylland om den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen for mennesker med sindslidelse og behov for socialpsykiatrisk støtte.

Århus Kommune stiller sig også gerne til rådighed for de arbejdsgrupper, der fremover skal omsætte principperne i Masterplanen til konkret praksis og handling.

Det fremsendte forslag til Masterplan for Århus Universitetshospital giver anledning til følgende bemærkninger:

Masterplanens forslag til fremtidig organisering af indsatsen baserer sig på en række principper, der vedrører faglig, patientoplevet og organisatorisk kvalitet. Århus Kommune værdsætter disse principper. Særligt principperne om "sammenhæng i patientforløb" og "høj specialiseringsgrad".

Århus Kommune anerkender den gensidige forpligtelse, region og kommune har til at sikre tværsektorielt samarbejde om borgere, der

Rådhuset
Rådhuspladsen 2
8000 Århus C

Sagsnummer M3/2010/00621-005
Journalnummer 16.20.24A00

Telefon 8940 2000
Fax 8940 6670
E-post
www.aarhuskommune.dk

har brug for såvel den regionale behandlingspsykiatri som den særlige sociale indsats, Århus Kommune kan levere.

Særligt for voksenområdet

Det fremgår af udkast til Masterplan, at alle behandlingsfunktionerne samles i Risskov med undtagelse af **decentrale enheder**, som skal varetage behandlingen af den målgruppe, hvor der også er brug for en kommunal indsats.

Det kan f.eks. være en del af den ambulante patientgruppe med truede behandlingsophør/komplekse problemstillinger. Det drejer sig f.eks. om borgere med skizofreni og misbrug, som er svære at fastholde i behandling, og som er truede af kriminel løbebane og social marginalisering.

I Masterplanen foreslås de decentrale enheder etableret i tilknytning til Afdeling for psykoser.

Århus Kommune ser frem til en dialog med Region Midtjylland om den geografiske placering af de decentrale enheder.

Århus Kommune er enig i nødvendigheden af et tæt samarbejde med og om **mennesker med skizofreni**.

Århus Kommune mener dog også, at det er nødvendigt med et tæt **samarbejde om personer med affektive lidelser** – særligt gruppen af personer med personlighedsforstyrrelse i kombination med svær selvskadende adfærd eller misbrug. Det vurderes, at de psykotiske og affektive lidelser stort set fylder lige meget i den fælles regionale-kommunale målgruppe, som i dag benytter lokalpsykiatriens tilbud.

Århus Kommune finder det uforståeligt, at borgere med affektive lidelser ikke eksplicit inddrages i overvejelserne om opgaver og funktion for de planlagte decentrale enheder.

Der har været tradition for et **fast samarbejde mellem de socialpsykiatriske botilbud og sengeafdelingerne**. Samarbejdet har betydet, at borgere med behov for gentagne indlæggelser blev tilknyttet ét sengeafsnit. For borgeren har det medvirket til kontinuitet i indsatsen, tryghed og genkendelighed i overgangen mellem sektorerne. Herudover er der opbygget samarbejdsrelationer mellem hospitalets og socialpsykiatriens medarbejdere.

Århus Kommune er bekymret for, om Masterplanens forslag om fælles indgang til både ambulant og stationær behandling for akutte og elektive patienter vil bryde denne kontinuitet. Kontinuiteten kan brydes ved et midlertidigt ophold i modtagelsen, før patienten sendes videre til det velkendte sengeafsnit – eller evt. skiftende sengeafsnit.

Region Midtjylland foreslår, at **behandlingen af misbrugsrelaterede tilstande**, hvor borgeren er afhængig eller har andre alvorlige følger, skal varetages af Afdeling for organiske lidelser og akut modtagelse. Samtidigt slås det fast, at hvis borgeren har en anden hoveddiagnose, skal han behandles i afdelingen svarende til hoveddiagnosen.

Mange af de indlagte psykiatriske patienter og mange af socialpsykiatriens brugere har et misbrug i kombination med deres sindslidelse. Misbruget komplicerer udredning og behandling, og har betydning for den effekt, der opnås med den medicinske behandling. Det har også betydning for den socialpsykiatriske indsats; herunder brugerens motivation for aktivt at tage del i rehabiliteringen.

Århus Kommuner anerkender princippet om specialisering med udgangspunkt i sygdomsgrupper, men mener samtidigt, at der er brug for en parallel specialisering i dobbeltdiagnoser.

Etablering af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner ved Århus Universitetshospital, Risskov kommer alle til gode.

Århus Kommune forventer, at udbygningen og implementeringen af ovenstående ikke vil ændre på den **sengekapacitet, der er til rådighed** for patienter med bopæl i kommunen.

Endelig ser Århus Kommune frem til resultaterne af arbejdet i den nedsatte arbejdsgruppe vedr. "udredning af **gerontopsykiatrien**".

Der sker en markant stigning i antal mennesker med **demens** i de kommende år. Det er derfor vigtigt med specialisering i behandlingspsykiatrien, men det er samtidigt også vigtigt med det tætte samarbejde med primærsektoren, som ind imellem har svært ved at håndtere disse udfordringer.

I takt med den stigende specialisering i behandlingspsykiatrien, bør der i højere grad være direkte adgang til specialisterne i hospitalsregi

for det kommunale sundhedspersonale, for at understøtte et sammenhængende sundhedsvæsen.

Bemærkninger fra børne-unge området

Århus Kommune kan konstatere, at der ikke er planer om store ændringer indenfor børne- og ungdomspsykiatrien på Århus Universitetshospital, Risskov.

For Århus Kommune er det fortsat vigtigt, at der er mulighed for højt specialiserede tilbud til de børn og unge, der har behov, samt en høj prioritering af det gode sammenhængende patientforløb.

I forbindelse med arbejdet omkring gennemførelsen af en ny organisering af Århus Universitetshospital, Risskov, er det fortsat vigtigt, at samarbejdet med eksterne parter understøttes og prioriteres.

Ved udarbejdelse af 2. generations sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen er der fremsat en række fokuspunkter omkring samarbejde og snitflader de to parter imellem, som bør medtænkes ved udmøntningen af masterplan for funktion, opgaver og organisering på Århus Universitetshospital. Det drejer sig f.eks. om:

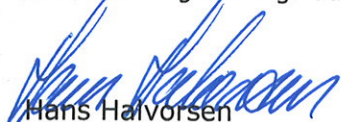
- Samarbejde i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse. Og så i fremtiden er der behov for stor opmærksomhed om samarbejdet om indlæggelse og udskrivning af patienter fra Børn og ungdomspsykiatrisk Center, så overgangen mellem de kommunale systemer og BUC sikrer, at ingen tabes på gulvet
- Århus Kommune ønsker at bevare og udvikle samarbejdsaftalerne med BUC med henblik på at understøtte det præventive arbejde i primærsektoren – som også medvirker til reducere antallet af henvisninger til BUC.

Med venlig hilsen



Dorthe Laustsen

Sundheds- og omsorgsrådmand



Hans Halvorsen

Rådmand for Sociale forhold
og beskæftigelse



Hosea Dutschke

Direktør



Erik Kaastrup Hansen

Direktør

Region Midtjylland

Postadresse:

Favrskov Kommune
Social og Sundhed
Skovvej 20
8382 Hinnerup

Tlf. 8964 1010

favrskov@favrskov.dk
www.favrskov.dk

Høringssvar vedr. "Århus Universitetshospital Risskov. Forslag til masterplan for funktion, opgaver og organisering".

Favrskov Kommune har 31. marts 2010 modtaget "Århus Universitetshospital Risskov. Forslag til masterplan for funktion, opgaver og organisering" til høring. Social- og Sundhedsudvalget har behandlet forslag til høringssvar den 1. juni 2010. Byrådet i Favrskov Kommune behandler dog først høringssvaret den 22. juni 2010, og der må derfor tages forbehold for Byrådets behandling.

Masterplanens forslag til organisering tager udgangspunkt i en række principper blandt andet om sammenhæng i patientforløb og specialisering med udgangspunkt i sygdomsgrupper. På baggrund heraf beskriver planen et forslag til en ny organisering, som skal sikre, at universitetshospitalet udgør en effektiv og højt specialiseret klinisk virksomhed.

Planens fokus er i høj grad organiseringen inden for den regionale organisation, og Favrskov Kommune har ingen kommentarer til denne interne, regionale organisering.

For Favrskov Kommune er sammenhæng i patientforløbet for den enkelte borger uhyre vigtig. Det betyder, at snitflader mellem og samarbejde om de kommunale og regionale opgaver både inden for børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien er helt centrale. Aftaler om disse snitflader er omdrejningspunktet i sundhedsaftalerne.

Alligevel undrer det, at forslaget til masterplan stort set ikke beskriver om og i givet fald hvordan en ændret organisering forventes at påvirke disse snitflader og samarbejder.

Side 21 i forslaget til masterplan nævnes, at Afdeling for psykoser vil indeholde decentrale enheder, og at der vil blive indledt dialog med Århus Kommune om den geografiske placering for behandlingen af den fælles regionale og kommunale målgruppe, hvor behandlingspsykiatriens patienter også har behov for en særlig social indsats. Det skal her bemærkes, at borgere i Favrskov Kommune også modtager behandling fra lokalpsykiatrien, og derfor forventer Favrskov Kommune også at indgå i en sådan dialog.

Venlig hilsen

Niels Flade Nielsen
Formand for Social- og Sundhedsudvalget

Jacob Stengaard Madsen
Direktør Social og Sundhed

20. maj 2010

Sagsbehandler:

Birgitte Holm Andersen
Tlf. 89642401
biha@favrskov.dk

Personlig henvendelse:

Favrskov Kommune
Social og Sundhed
Torvegade 7,
8450 Hammel

Sagsnr.

710-2009-34329

Dokument nr.

710-2010-93862

Cpr.-/CVR-nr./Ejd.nr.



Psykiatri og Social
Administrationen, Planlægning
Tingvej 15
Postboks 36
8800 Viborg

Laksetorvet
DK-8900 Randers C

Telefon 89 15 15 15

www.randers.dk

14. maj 2010

Høringssvar til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov fra socialpsykiatrien i Randers Kommune

Socialpsykiatrien i Randers Kommune har følgende kommentarer til Masterplanen:

Helt overordnet giver Masterplanen udtryk for en positiv kvalificering af behandling af psykiatriske diagnoser via den planlagte specialisering i Risskov. Alt andet lige må det formodes, at behandlingen via specialiseringen og den forskning, kvalitetsudvikling mv., der tilknyttes universitetshospitalet forbedres til gavn for borgerne i hele regionen. Når det er sagt, er der en bekymring for de konsekvenser en specialisering har for den mindre specialiserede behandlingskrævende psykiatri.

For socialpsykiatrien i Randers Kommune er det meget vigtigt med åben og let tilgængelig adgang til den psykiatriske behandling i nærområdet kombineret med mulighed for behandling i Risskov vedr. mere komplicerede og højt specialiserede diagnoser. Det er positivt, at Masterplanen ikke lægger op til ændringer i forhold til Psykiatrisk Hospital i Randers, udover at borgere med de højt specialiserede diagnoser behandles i Risskov. Det er dog en væsentlig bemærkning fra socialpsykiatrien, at specialiseringen i Risskov ikke må medføre nedskæring i antallet af sengepladser og øvrig behandling på Psykiatrisk Hospital i Randers. Det er også vigtigt, at der fortsat er en høj faglig ekspertise og viden i Randers, så al specialisering ikke "forsvinder" til Risskov.

Socialpsykiatrien oplever allerede i dag, at der er for få sengepladser til behandlingen i Randers, og at mange patienter udskrives for tidligt med negative konsekvenser for borgerne og stigende faglige og økonomiske krav til socialpsykiatrien, der tidligt tager over på meget syge borgere. Derudover opleves det også at borgere fra Randers tilbydes behandling på andre af regionens psykiatriske hospitaler, pga. for få sengepladser i Randers. Dette er uhensigtsmæssigt for både den enkelte borger, pårørende og for samarbejdet med de socialpsykiatriske tilbud i kommunen.

Socialpsykiatrien fokuserer i høj grad på forebyggelse i forbindelse med indlæggelse og tilbagefald, men er meget afhængige af et godt samspil med behandlingspsykiatrien, og her er antallet af sengepladser og adgangen til behandling generelt og en høj faglig ekspertise på behandling meget vigtig og en forudsætning for en god og sammenhængende psykiatri.

Med venlig hilsen



Gitte Vesti
Psykiatrichef



Region Midtjylland
Skottenborg 28
8800 Viborg

Dato: 18. maj 2010

Sagsnr.: 10/34347

Høringssvar til forslag til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov

Skanderborg Kommune har modtaget forslag til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov fra Region Midtjyllands regionsråd, der anmoder om høringssvar på forslaget. Høringsperioden er fra den 18. marts til den 2. juni 2010.

Skanderborg Kommune anerkender hensigten i forslaget til Masterplanen med at justere en stor og klassisk organisation, så den imødekommer vilkårene for et moderne universitetshospital, der skal leve op til både aktuelle og fremtidige udfordringer i samfundet og herunder decentrale og lokale behov – også i Skanderborg Kommune.

I forslag til Masterplan er der lagt vægt på at imødekomme psykiatriplanens delmål om, at patienter modtager behandling fra personale med stor viden og erfaring på området, samt Sundhedsstyrelsens specialeudmelding om, at Århus Universitetshospital fremover skal udrede, diagnosticere og behandle de mest komplicerede sygdomme og understøtte den øvrige regionspsykiatri. Og ikke mindst at strategien for Århus Universitetshospital har fokus på forskning, uddannelse og klinisk virksomhed, der skal være gensidig afhængige og inspirerende.

Skanderborg Kommune bakker op om den ny organisationsmodel for Århus Universitetshospital, som er specialeopdelt i stedet for tidligere, hvor den var geografisk opdelt. Den ny organisationsmodel er enkel og giver mulighed for at medarbejderne yderligere kan specialisere sig i et enkelt område og arbejde med de samme problemstillinger på mange forskellige niveauer, herunder hovedfunktion, regionsfunktion og de mest specialiserede funktioner.

Skanderborg Kommune vil anbefale regionen at have fokus på det tidligere tætte lokale samarbejde som eksisterede mellem behandlingspsykiatrien/regionspsykiatrien/lokalpsykiatrien og kommunens socialpsykiatri, idet de ikke længere vil have samme vilkår i den ny organisationsstruktur. Netop det tætte samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og kommunens socialpsykiatri har dels forebygget indlæggelser, givet patientforløb med høj kvalitet samt videndeling mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Vi har gensidigt brug for det meget tætte samarbejde.

Skanderborg Kommune

Adelgade 44

8660 Skanderborg

Tlf. 8794 7000

www.skanderborg.dk

Skanderborg Kommune oplever – som så mange andre kommuner - udfordringer med nye målgrupper som eks. ADHD og psykisk udviklingsforstyrrede borgere, hvor det er nødvendigt med videndeling og implementering af nyeste forskningsresultater kan nå frem til yderste kliniske praksis. Som kommune har vi stor interesse i understøttelse af forskning på områder såsom ADHD, autismspektret, misbrugsrelaterede tilstande og ikke mindst psykiske sygdomme hos mennesker med udviklingshæmning (Oligofreni).

Det er derfor væsentligt med et universitetshospital, da det skal være med til via sin forskning at give status til psykiatrien og herved tiltrække medarbejdere til sundhedsuddannelser og herunder imødekomme behovet for psykiatere.

Vi vurderer derfor universitetshospitalet som en væsentlig del af den samlede psykiatri i Region Midtjylland, hvor forskningen styrkes og fremmes både nationalt som internationalt til gavn for patienterne. Vi imødeser tilgængelighed af viden og dermed en hjælp til implementering af den kliniske praksis.

Skanderborg Kommune bakker også op om den tidligere omorganisering af Børne- og ungdomspsykiatrien, som kommer til at fortsætte i sin nuværende struktur.

Skanderborg Kommune konstaterer, at der fortsat er en utilfredsstillende lang ventetid specielt indenfor ungdomspsykiatrien, og skal stærkt opfordre til, at Regionen prioriterer højt at få nedbragt ventetiden. Det er vores erfaring, at der er gode muligheder i et tværfagligt samarbejde mellem psykiatere, psykologer og andre faggrupper, hvor de enkelte faggruppers kompetencer nyttiggøres i et effektivt samspil, og flaskehalse kan minimeres. Det er vores indtryk, at der fortsat er et potentiale til forbedring her, som kan være med til at nedbringe ventetiden.

Med venlig hilsen

Søren Erik Pedersen
socialudvalgsformand

/

Bodil Svare
fagchef



VIBORG
KOMMUNE

Region Midtjylland
Psykiatri og Social
Administrationen, Planlægning
Tingvej 15, Postboks 36
8800 Viborg

Byrådet

Rødevej 3
DK-8800 Viborg

Tlf.: 87 87 87 87
Fax.: 87 87 90 00

viborg@viborg.dk
www.viborg.dk

Høringssvar om forslag til masterplan for funktion, opgaver og organisering af Århus Universitetshospital, Risskov

Dato: 23. juni 2010
Sagsnr.: 2010/25701
Sagsbehandler: nkr

Viborg Kommune har med interesse læst Region Midtjyllands forslag til masterplan for funktion, opgaver og organisering af Århus Universitetshospital, Risskov.

Direkte tlf.: 23 64 55 09
Direkte e-mail:

Viborg Kommune bakker naturligvis op omkring den målsætning om høj faglig viden og erfaring i behandlingen af patienterne, som er et af de bærende principper i henholdsvis regionens psykiatriplan og sundhedsstyrelsens specialeudmelding, der er anledning til udarbejdelsen af forslag til masterplan.

Viborg Kommune er samtidigt meget opmærksom på, at der synes at være en tendens i masterplanen til at imødekomme kravene om faglighed, kvalitet og erfaring ved en stigende centralisering af behandlingstilbuddene. Forslaget til masterplan er ikke entydig omkring rækkevidden af den stigende centralisering, og kommentarerne i dette høringssvar er derfor rettet mod de mere generelle problematikker, som kommunen finder, er knyttet til en centralisering af de psykiatriske behandlingstilbud.

Kommunens bekymringer i forhold centralisering af de psykiatriske behandlingstilbud knytter sig primært til det forhold, at borger med psykiatriske diagnoser, som eksempelvis depression, ADHD m.fl., i en lang række tilfælde ikke har det overskud, der er nødvendig for at organisere og vedvarende deltage i et behandlingsforløb – og i lang mindre grad deltage i et behandlingstilbud, hvor borgerne yderligere skal håndtere ophold/gentagen transport til/fra et behandlingstilbud i fysisk afstand fra bopæl og det daglige miljø.

En centralisering af behandlingstilbuddene, som i et isoleret fagligt perspektiv kan synes fordelagtigt, kan i et mere helhedsorienteret perspektiv rumme ulemper. Dels vil de berørte borgere opleve et betydeligt indgreb i deres samlede livssituation og dels vil højere fysisk afstand mellem bopæl og behandlingstilbud utvivlsomt medføre højere frafald og i værste fald i en stigning i gruppen af borgere med ubehandlede psykiatriske diagnoser.

I den kommunale psykiatri arbejdes der allerede i dag med at modvirke ovennævnte problematikker. Det kan være hjælp til borgeren med at huske og tilrettelægge deltagelse i behandlingsforløb, eller at sikre fastholdelsen i ambulante behandlingsforløb ved direkte at ledsage borgeren til aftaler og konsultationer. Disse tiltag kan og skal naturligvis fortsætte, men øget afstand til behandlingstilbuddene vil medføre "uproduktive" timer på landevejene for de kommunale medarbejdere og dermed øgede kommunale udgifter.

I forhold til de økonomiske aspekter af forslaget til masterplan noterer Viborg Kommune sig, at der ikke er foretaget skøn over de driftsøkonomiske konsekvenser af planen. Viborg Kommune opfordrer til, at disse konsekvensvurderinger kommer til at tage afsæt i en bred økonomisk betragtning, hvor der ikke blot ses på snævre kortsigtede driftsøkonomiske forhold på regionens institutioner. En økonomisk konsekvensvurdering kan således med fordel inddrage dels de afledte øko-

nomiske effekter hos samarbejdsparter som kommunerne, og dels den langsigtede effekter af f.eks. flere borgere med ubehandlede diagnoser mv.

Med opfordringen til en bredspektret vurdering af masterplanens konsekvenser ønsker Viborg kommune, som også bemærket omkring sundhedsaftalerne, at der sker en styrkelse det tværsektorielle samarbejde, så den psykiatriske sundhedsydelse tilrettelægges, så den understøtter en kommunal omkostningseffektiv opgaveløsning.

Viborg Kommune imødeser med spænding det fortsatte arbejde med implementeringen af masterplanen for funktion, opgaver og organisering af Århus Universitetshospital, Risskov. Viborg Kommune vil naturligvis gerne informeres og involveres, når de konkrete tiltag påvirker den kommunale psykiatriindsats, og kommunen deltager naturligvis gerne i en yderligere belysning af ovennævnte og andre relevante problemstillinger.

Med venlig hilsen

Søren Pape Poulsen
Borgmester

Lasse Jacobsen
Kommunaldirektør

Psykiatri og Social
Administrationen, Planlægning
Tingvej 15
Postboks 36
8800 Viborg

Århus, 1. juni 2010

Høringssvar til forslag til masterplan for funktion, opgaver og organisering for Århus Universitetshospital
Risskov.

Generelt om masterplanen:

- Ordet patient bør erstattes af bruger. Funktionerne udføres i samarbejde *med* brugere og ikke *for* patienter. Brugere skal inddrages i deres egen behandling.
- Der savnes brugerindflydelse og –inddragelse på alle niveauer i den nye organisation. Inddragelsen vil sikre, at der fastholdes et helhedsorienteret menneskesyn.
- Diagnoserne som beskrevet i planen er en årsagsforklaring på en samling af symptomer. Vi er nervøse for i LAP om diagnosen er dækkende for samlingen af symptomer. At fokusere udelukkende på diagnoser kan i nogle tilfælde være en reduktiv måde at betragte mennesker på.
- Ved at opdele afdelinger efter diagnoser frygter vi i LAP, at det helhedsorienterede menneskesyn, der nævnes i bilaget om det gode (brugerforløb) patientforløb, mistes. Flere brugere får en samling af symptomer, hvilken afdeling skal de så indlægges på? – eller skal de på en besøgsrunde på afdelingerne.
- Der savnes en udslusningsfunktion, hvor brugeren overgår fra regionalsystem til kommunalsystem. Denne funktion efterspørges meget af brugerne.
- Der savnes en redegørelse for, hvordan den nye diagnoseorienterede organisation kan gøre en indlæggelse bedre for brugerne.
- Planen giver indtryk af at omorganisationen udføres for medarbejdernes skyld og ikke for at give en bedre og mere effektiv behandling af brugerne. Vi foreslår at brugerne gøres til aktive brugere, der kan uddannes og være medaktører under indlæggelsen.

- Flere af vores medlemmer bekymrer sig for at diagnoseopdelingen kan forstærke deres symptomer. Fx kan en afdeling af mani-depressive køre hinanden op frem for at få det bedre.
- Det fremgår ikke af masterplanen, at der tilføjes yderligere ressourcer til at dække det større behov for sengepladser, der opstår, når hospitalet skal dække både regionalt og national .

Disse mangler ses på:

s. 3.: Mål og principper. følgende tilføjes:

- Fastholdelse af brugeren i centrum
- Sikring af brugerrelateret overgang fra regional behandling til kommunalt regi

Selv om afsnittene opdeles efter diagnoser, bør behandlingen ikke nødvendigvis iværksættes efter hoveddiagnosen. Det er vigtigt, at brugerens samlede symptom billede tages i betragtning.

s. 12: Sundhedsstyrelsens specialeudmelding – specialisering: Følgende tilføjes nederst side 12:

Udslusningsfunktion

Denne funktion har til opgave at sikre overgangen fra indlæggelse til et liv med kvalitet i hjemmet. Dette gøres ved at sikre, at der fx skrives udskrivningsaftaler og at brugerens sagsbehandler, bostøtte, psykolog, familie inddrages. Ved at bruge ressourcer på en god udskrivning, kan genindlæggelser forebygges. Det er ikke altid nok, at brugeren overdrages til lokalpsykiatrien. Flere af vores medlemmer oplever, at de bliver udskrevet til den samme situation, som de blev indlagt fra. Andre oplever en længere indlæggelse, fordi kommunen ikke er klar til modtage brugeren. En god udskrivelse må også indeholde en gennemgang af det psykiatriske testamente, hvor ønsker til en evt. fremtidig indlæggelse kan noteres.

Vi får også at vide af vore medlemmer, at de mestringsstrategier, vi lærer og får til at virke på en afdeling, ikke altid fungerer, når vi kommer hjem igen.

s. 14: Organisationsdiagram: Der bør i diagrammet være repræsentanter fra brugerforeninger i kontaktudvalget.

s. 15: Mål for Århus Universitetshospital, Risskov: Det 3. punkt på listen omformuleres til

- På Århus Universitetshospital foregår forskning og uddannelse, men også sundhedsfremme, forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering på højt internationalt niveau. De kliniske funktioner udøves i sammenhæng med den øvrige regionspsykiatri, det øvrige sundhedsvæsen og ikke mindst brugerne. Brugere repræsenterer en viden og en faglighed om dem selv, andre ikke kan uddanne sig til.

Sidste punkt omformuleres til:

- Århus Universitetshospital drives effektivt. Der er høj grad af målopnåelse i alle funktioner, set dels internationalt, dels i forhold til de økonomiske forudsætninger og de givne regler. Med international

evidensbaseret forskning menes også erkendelsen af, at det er muligt og forventeligt, at man kan komme sig, og at inklusion i samfundet efter en sygdomsepisode spiller en aktiv rolle heri.

Følgende tilføjes:

Den recoveryorienterede tænkning, viden og erfaring, der foregår i socialpsykiatrien vil dermed kunne overgå til behandlingspsykiatrien.

s. 16: Organisationsprincipper: Patient oplevet kvalitet omskrives til

- Sammenhæng i brugerens forløb fra behandling til et godt og aktivt liv

nederst på siden uddybes eksterne parter med

Eksterne parter kan fx være familie, venner, psykolog, sagsbehandler, lokalpsykiatri, arbejdsplads, brugerforening.

s. 17: Organisationsprincipper: Afsnit midt på siden omformuleres til: En fælles indgang til Universitetshospitalet sikrer en smidig, ensartet og effektiv fordeling og behandling af brugerne til enten et sengeafsnit eller en ambulant enhed.

s. 19: Børne og ungdomspsykiatrisk center Risskov: Nyt afsnit tilføjes:

Udslusningsfunktion

I samarbejde med eksterne parter sikres en sammenhængende overgang til kvalitetsliv uden for hospitalet. Der overvejes, hvordan brugerne kan støttes i eget hjem, hvordan den fremtidige behandling kan bedre brugernes symptomer. Der henvises til tidligere skrevet afsnit om udslusningsfunktionen.

s. 20: Afdeling for organiske psykiske lidelser og akut modtagelse: Nyt afsnit tilføjes:

Udslusningsfunktion

I samarbejde med eksterne parter sikres en sammenhængende overgang til kvalitetsliv uden for hospitalet. Der overvejes, hvordan brugerne kan støttes i eget hjem, hvordan den fremtidige behandling kan bedre brugernes symptomer. Der henvises til tidligere skrevet afsnit om udslusningsfunktionen.

s. 22: Afdeling for depression og angst: Nyt afsnit tilføjes:

Udslusningsfunktion

I samarbejde med eksterne parter sikres en sammenhængende overgang til kvalitetsliv uden for hospitalet. Der overvejes, hvordan brugerne kan støttes i eget hjem, hvordan den fremtidige behandling kan bedre brugernes symptomer. Der henvises til tidligere skrevet afsnit om udslusningsfunktionen.

s. 23: Afdeling for retspsykiatri: Nyt afsnit tilføjes:

Udslusningsfunktion

I samarbejde med eksterne parter sikres en sammenhængende overgang til kvalitetsliv uden for hospitalet. Der overvejes, hvordan brugerne kan støttes i eget hjem, hvordan den fremtidige behandling kan bedre brugernes symptomer. Der henvises til tidligere skrevet afsnit om udslusningsfunktionen.

s. 24: Organisering af centrale funktioner på Århus Universitetshospital, Risskov:

I organisationsdiagrammet savnes en vigtig aktør: brugerne. Diagrammet omformes fra en firbladet blomst til en fembladet blomst og det femte blomsterblad kaldes brugerorganisationer.

Vi er i foreningen klar over, at vore tilføjelser og forslag koster ressourcer. Men ved at bruge flere ressourcer under indlæggelsen og udskrivningen, kan brugerne nemmere vende tilbage til et aktivt liv og flere af os kan få en plads på arbejdsmarkedet.

Vi stiller os i LAP Århus gerne til rådighed for deltagelse i arbejdsgrupper og yderligere udviklingsarbejde.

Med venlig hilsen
På LAP Århus vegne

Marianne Mogensen, medlem af LAP Århus bestyrelse, marianne.mogensen@lap.dk, 26709125

Sørn Strand-Jensen, medlem af LAP Århus bestyrelse, strandjensen@hotmail.com, 41406575

6. juni 2010

Afsender Susanne Bøgh Alders

Tlf. direkte: 3062 4327

E-mail: sba@de9.dk

Til
Psykiatri og social
Administrationen, Planlægning
Tingvej 15
Postboks 36
8800 Viborg

Høring af forslag til masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov

Tak for høringsmaterialet angående masterplanen for Århus Universitetshospital, Risskov, modtaget d. 31. marts 2010. *DE9 – Foreninger for pårørende til psykisk syge og handicappede i Midtjylland* har følgende bemærkninger til indstillingen:

Generelt

Overordnet finder vi masterplanen et positivt tiltag og de beskrevne principper meget fine. Specielt hilser vi principperne om mere sammenhæng i behandlingsforløb, og en tættere sammenhæng mellem forskning, uddannelse og klinisk praksis velkommen. Ligeledes er vi glade for, at en opkvalificering af personalet og en højere grad af specialisering er en del af planen. En højere grad af specialisering kan dog også have nogle negative konsekvenser, der kan bekymre os.

Med den stigende specialisering er der lagt op til, at langt flere med komplicerede sygdomsforløb indlægges i Risskov, frem for deres lokale afdeling. Det er i den forbindelse vigtigt, at huske på familiens og det lokale, sociale netværks betydning for den syge. Når en syg fra f.eks. Vestjylland indlægges i Risskov, skal der en særlig indsats til fra personalet for at sikre en sammenhæng i behandlingsforløbet og for at inddrage den syges netværk i behandlingen.

7.0 Organisationsforslag

Den stigende grad af specialisering vil stille meget store krav til videns- og erfaringsudveksling på tværs af specialerne. Vi håber, der bliver fokus på etableringen af dette samarbejde.

Dette er specielt vigtigt for mennesker med dobbeltdiagnoser. Vi er glade for, der er fokus på, at den øgede specialisering kræver en ekstra indsats for at give disse mennesker den "rette og bedste behandling". Det er dog noget uklart i resten af planen, hvor mennesker med dobbeltdiagnoser "hører til" og hvor ansvaret ligger for at mennesker med dobbeltdiagnoser får et tilbud, målrettet dem.

7.1 Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov

Center for Spiseforstyrrelser skal – ifølge masterplanen – have regionsdækkende funktion og patienter med hoveddiagnoserne Anoreksia nervosa / Bulimia nervosa skal behandles i CfS, uanset alder. Det finder vi positivt, da behandling af mennesker med en spiseforstyrrelse er et meget specialiseret område - men vi gør opmærksom på, det er vigtigt at adskille forskellige aldersgrupper, således at unge under 21 år ikke bliver indlagt med voksne patienter, hvor problemstillingerne tit er meget anderledes. Hos unge er familien ofte inddraget i langt højere grad, da de unge stadig bor hjemme. Se også under afsnit 7.3 angående aldersproblematikken.

Vi vil derfor se meget positivt på et separat voksenafsnit på Center for Spiseforstyrrelser og håber, det bliver en del af masterplanen.

7.2 Afdeling for organiske psykiske lidelser og akut modtagelse

Vi mangler en tilkendegivelse af, hvor voksne med mistanke om en autisme spektrum forstyrrelse – primært Aspergers Syndrom – skal henvende sig. Disse voksne har tit brug for en ambulant udredning af specialister, for at kunne få den nødvendige pædagogiske behandling og støtte. I afsnit 7.6 nævnes en samarbejdsaftale mellem BUC og Afdeling for organiske lidelser og akut modtagelse, men det er vigtigt at gøre opmærksom på, der er et stigende behov for udredning og behandling af voksne med en autisme spektrum forstyrrelse – et behov, som BUC ikke kan forventes at dække med de nuværende normeringer. Ydermere er der brug for personale, der har kendskab til de særlige forhold, som gør sig gældende for voksne der har levet længe med en udviklingsforstyrrelse – deriblandt de komorbide tilstande, som er reglen snarere end undtagelsen.

7.6 Fælles behandlingsenheder og/eller samarbejdsaftaler på tværs af aldersgrupper

Vi finder det bekymrende, at unge under 18 år med skizofreni fremover skal behandles på en voksenpsykiatrisk afdeling. Unge under 18 år er i en særlig sårbar alder, hvor de skal finde deres identitet. De har brug for en særlig pædagogisk tilgang af personale, der er specialiserede i arbejdet med unge. De har også en alder, hvor det er vigtigt at være sammen – og kunne identificere sig – med jævnaldrende.

Unge under 18 år er ofte nært knyttet til deres familie, og hjemmeboende. Det er derfor meget vigtigt, de får et tilbud, som inddrager hele familien. Specielt er psykoedukation af deres forældre en vigtig del af behandlingen – og en del, som fungerer rigtig godt på det nuværende unge-OPUS.

I masterplanen er nævnt vigtigheden af sammenhæng og derfor kan det undre os, at en så sårbar gruppe som unge med skizofreni skal opleve en adskillelse mellem udredning og behandling. Netop for disse unge er det vigtigt med et sammenhængende forløb.

7.7.4 Organisering af formidlingsopgaven

Vi finder det godt, at undervisning af brugere og pårørende er et vigtigt element i masterplanen. Dog undrer det os, at det kun PsykInfo og Psykiatriskole vest er nævnt som formidlere – hverken Uddannelsesafdelingen i Risskov eller bruger/pårørendeorganisationer er nævnt som samarbejdspartnere.

Igennem mange år har der været afholdt pårørendekurser i Uddannelsesafdelingen. Kurserne, der er et samarbejde mellem DE9 og Uddannelsesafdelingen afholdes 2 gange årligt over 10 aftener og der er hver gang 25-30 deltagere. Også PsykInfo underviser på kurset - de fortæller om deres ydelser og bistår med pjecer og bogmateriale. Kurserne har en meget høj fremmødeprocent og gode evalueringer. Vi mener derfor, den viden, Uddannelsesafdelingen og DE9 har oparbejdet gennem mere end 10 år om psykoedukation til pårørende bør udnyttes.

Med venlig hilsen

Susanne Bøgh Alders

Sekretariatschef/koordinator

DE9 - Foreninger for pårørende til psykisk syge og handicappede i Midtjylland

Skovagervej 2, Indgang 65

8240 Risskov



Høringssvar til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov fra det regionale kontaktforum på psykiatriområdet

Det regionale kontaktforum på psykiatriområdet har på mødet den 7. juni 2010 drøftet forslag til Masterplan for Århus Universitetshospital, Risskov og indsender hermed høringssvar.

Dato 18-06-2010

Sagsnr. 1-00-2-09

Side 1

Det regionale kontaktforum er begejstret for de muligheder for en positiv opkvalificering af behandlingen af psykiatiske sygdomme Masterplanen præsenterer. Det må forventes, at man med ændringerne, såvel organisation, som de fysiske bygninger, samt med den øgede specialisering og forskning, vil være bedre rustet til at imødekomme de udfordringer psykiatrien står overfor på både langt og kort sigt.

Kontaktforum ser positivt på den nye organisering af den voksenpsykiatiske behandling, hvor man styrker den specialiserede behandling, men fastholder samarbejde på tværs af diagnosegrupper. På den anden side udtrykker kontaktforum bekymring for de mindre diagnosegrupper, som man i iværksættelsen af Masterplanen bør sikre kan modtage kvalificeret behandling.

I forhold til den geografiske placering ønsker kontaktforummet at gøre opmærksom på, at der bør være stor fokus på, hvorvidt en yderligere faglig specialisering i Århus, betyder, at patienter skal komme langvejs fra for at få den rette behandling. Kontaktforummet ønsker, at fremhæve, at det er vigtigt for succesfuld behandling at patienten har et godt og nærvende netværk.

Kontaktforummet ønsker at udtrykke bekymring for, at man i samme tilbud behandler patienter med stor aldersspredning, som forslagene om en samling af de to OPUS-tilbud, samt samlingen af behandlingen af alle spiseforstyrrede i ét tilbud ligger op til. Kontaktforummet opfordrer til, at der tages højde for den store aldersspredning i tilrettelægningsen af behandlingsindsatsen.

Det regionale kontaktforum er meget opmærksom på de økonomiske udfordringer ved en storstilet omlægning, som forslaget til ny Masterplan indeholder, i et allerede trængt budget.



Side 2

Det regionale kontaktforum har særligt fokus på, at samarbejdet mellem kommune og regionen ikke må lide under den nye organisering, hvor varetagelsen af den fælles kommunale og regionale målgruppe ikke længere vil have den samme form som i den eksisterende organisation.

Med venlig hilsen

Mette Valbjørn

Formand for det regionale kontaktforum på psykiatriområdet