



Psykiatriplan for Region Nordjylland



REGION NORDJYLLAND

PSYKIATRIPLAN FOR REGION NORDJYLLAND

Udgivet af
Planlægningskontoret
Planlægning, Kvalitet og Analyse

Region Nordjylland
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Ø
9635 1000
www.rn.dk

Maj 2008

Læs mere om Region Nordjylland på www.rn.dk

Læs mere om Region Nordjylland på www.rn.dk



REGION NORDJYLLAND

Indholdsfortegnelse

Forord	5
1 Baggrund for psykiatriplan	6
1.1 Rammer for psykiatriplanen	6
1.2 Organisering af arbejdet	6
1.3 Fokusområder	7
2 Overordnede anbefalinger til fremtidens psykiatri i Region Nordjylland	8
3 Psykiatrien i dag	11
3.1 Psykiatriens geografiske placering, organisering og kapacitet anno 2007	11
4 Målgruppe for psykiatrien	13
4.1 Psykiatriens målgruppe	13
4.2 Målgrupper for de enkelte afdelinger	14
5 Faglig udvikling	16
5.1 Udviklingsmuligheder	16
5.2 Implementering og fastholdelse af evidensbaseret viden	16
5.3 Kompetenceudvikling	17
5.4 Faglig rådgivning	17
5.5 Øget ambulans behandling	18
5.6 Specialisering	20
5.7 Specialeplanlægning	23
6 Samarbejde mellem psykiatrien og somatikken	24
6.1 Klinisk samarbejde mellem psykiatri og somatik	24
6.2 Liaisonpsykiatri	26
6.3 Særligt strategisk indsatsområde	27
7 Akutområdet	28
7.1 Akutfunktioner	28
7.2 Akut modtagelse	29
7.3 Vagtdækning	30
8 Kapacitet og aktivitet	31
8.1 Aktiviteten frem mod 2015	31
8.2 Kapacitet	32
9 Fysiske rammer	34
9.1 Geografi	34
9.2 Udbygning og renovering	34
9.3 Nærhed til somatikken	35
10 Forskning og universitetshospitalsfunktion	38
10.1 Universitetshospitalsfunktion	38
10.2 Forskning	38
10.3 Universitetssamarbejde i øvrigt	39
11 Sammenhængende behandlingsforløb	40
11.1 Sikring af sammenhængende patientforløb i Psykiatrien	40
11.2 Samarbejde med patienter og pårørende	40
11.3 Samarbejde med kommunerne	41
11.4 Samarbejde med de praktiserende læger	41
11.5 Samarbejde med de praktiserende speciallæger	42
12 Kvalitetsarbejde	43
13 Omdømme	44
13.1 Fælles identitet, kultur og målsætninger	44
13.2 Kvalitet i arbejdet	44
13.3 Synlighed og professionalisering	44
13.4 Psykiatrien – en del af sundhedssektoren	45

13.5	Nedbrydning af tabu og fordomme.....	45
14	Rekruttering og fastholdelse	46
14.1	Opgavefordeling og effektiv arbejdstilrettelæggelse.....	46
14.2	Den fremtidige rekrutteringsindsats	46
14.3	Lønpolitik.....	48
14.4	Fastholdelse	49
14.5	Anvendelse og afgang af personaleressourcer.....	49
14.6	Jobtilfredshed gennem personlig og faglig udvikling	50
14.7	God ledelse	50
15	Økonomiske og organisatoriske konsekvenser	51

Forord

Ifølge Sundhedslovens §206 skal Regionsrådet udarbejde en samlet plan for regionens virksomhed på sundhedsområdet, herunder psykiatrien. Udarbejdelsen af en Psykiatriplan er derfor en del af regionens samlede sundhedsplan.

Regionsrådet igangsatte i april 2007 arbejdet med at udforme en psykiatriplan for Region Nordjylland, som hermed foreligger. Planen blev endelig vedtaget i Regionsrådet d. 18. marts 2008.

Det overordnede formål med psykiatriplanen er at opstille rammerne for Psykiatriens udvikling frem mod 2015. Udgangspunktet organisatorisk er en samling af de psykiatriske tilbud fra Nordjyllands og Viborgs amter med henblik på én fælles organisation til sikring af fortsat udvikling af regionens psykiatri. Fagligt er udgangspunktet at beskrive de faglige snitflader mellem psykiatri og somatik, herunder behov for fysisk samplacering og sammenhæng til strukturplanen for det somatiske sygehusvæsen.

Psykiatrien er en dynamisk organisation, som er baseret på to specialer i fortsat udvikling. Afsættet for psykiatriplanen har derfor været, at det skal være en plan som løbende kan justeres og tilpasses udviklingen på området.

Planen indeholder en række anbefalinger, der alle peger i retning af høj faglig kvalitet og sammenhæng i de tilbud, der gives. Anbefalingerne skal sikre en visionær, og ikke mindst robust psykiatri, der tager højde for en række af de udfordringer som psykiatrien står overfor, således at planen rent faktisk kan gennemføres ved at være realistisk, holdbar og bæredygtig.

Opfyldelse af disse anbefalinger er i udstrakt grad betinget af psykiatriens muligheder for rekruttering af personale i årene fremover. Det gælder læger, sygeplejersker, psykologer, sekretærer, social- og sundhedsassistenter m.v.

Der skal derfor arbejdes målrettet med opgavefordeling og snitflader mellem faggrupperne i psykiatrien, og der lægges i planen op til en særlig rekrutteringsindsats, ligesom der skal arbejdes med psykiatriens omdømme. Rekruttering alene gør det dog ikke – der skal også sættes ind i forhold til fastholdelse og kompetenceudvikling.

Gennemførelsen af planen vil ske løbende frem mod år 2015. Planen indeholder få konkrete tidsrammer, ligesom der skal være mulighed for justering og tilpasning efter udviklingen på området. De forskellige elementer i planen realiseres derfor så hurtigt, som det er muligt. Det forudsættes, at Psykiatrilædelserne udformer og gennemfører en handlingsplan for realiseringen af psykiatriplanens anbefalinger.

1 Baggrund for psykiatriplan

Region Nordjylland er ifølge sundhedsloven forpligtet til at udarbejde en samlet plan for regionens sundhedsområde, herunder psykiatrien. Psykiatrien, Region Nordjylland er samtidig en forholdsvis ny organisation sammensat af psykiatriske tilbud fra det tidligere Viborg Amt og Nordjyllands Amt, og der har således været behov for at disse organisatorisk og fagligt tænkes sammen til én samlet enhed. Med andre ord er nærværende psykiatriplan et resultat af såvel eksterne som interne krav og behov.

1.1 Rammer for psykiatriplanen

Psykiatriplanen skal udgøre grundlaget for udviklingen af behandlingspsykiatrien indenfor børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien i Region Nordjylland frem mod år 2015. Dette sker med henblik på at sikre, at regionens borgere har en psykiatri med høj faglig kvalitet og en sammenhæng i de tilbud som gives. Psykiatriplanen er ikke en detaljeret plan for denne udvikling, da der er mulighed for, at planen løbende kan justeres og tilpasses udviklingen.

Anbefalingerne i psykiatriplanen skal sikre en visionær og robust psykiatri, der tager højde for en række af de udfordringer som psykiatrien står overfor, således at planen rent faktisk kan gennemføres ved at være realistisk, holdbar og bæredygtig.

Det er væsentligt at psykiatriplanen og strukturplanen for det somatiske sygehusvæsen ses i tilknytning til hinanden for at sikre at der er sammenhæng mellem de overordnede principper i de to planer, herunder sikre en fornuftig planlægning af de fysiske rammer for det samlede sygehusvæsen.

1.2 Organisering af arbejdet

Den udvidede direktion i Region Nordjylland har fungeret som overordnet administrativ styregruppe for processen.

For at sikre en fremadskridende proces er koordineringsarbejdet blevet varetaget af en arbejdsgruppe med Afdelingschef Peter Larsen, Planlægning, Kvalitet og Analyse som formand. Arbejdsgruppen har endvidere haft deltagelse af medarbejderrepræsentanter fra Psykiatrien, Region Nordjylland, brugere og pårørende samt deltagere fra Psykiatrien, Region Nordjylland. Arbejdsgruppen har været sammensat således:

- Afdelingschef Peter Larsen, Planlægning, Kvalitet og Analyse (formand)
- Planlægningschef Mikkel Grimmeshave, Planlægningskontoret
- Fuldmægtig Jacob Bertramsen, Planlægningskontoret (sekretær)
- Social- og sundhedsassistent Benta Nielsen, medarbejderrepræsentant
- Sygeplejerske Aino Linkhorst, medarbejderrepræsentant
- Sygeplejerske Carin Juul, medarbejderrepræsentant
- Jens Ibsen, Sind
- Nina Stetter, LAP (Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere)
- Grethe Tolstrup, Bedre Psykiatri
- Psykiatridirektør Per Lund Sørensen, Psykiatrien

- Cheflæge Jørgen Achton Nielsen, Psykiatrien
- Chefsygeplejerske Helle Jørgensen, Psykiatrien
- Kontorchef Susanne Jensen, Psykiatrien
- Fuldmægtig Lill Østerheden Kappel, Psykiatrien
- Fuldmægtig Anne-Kristine Hvidtfeldt, Psykiatrien
- Fuldmægtig Randi Breinbjerg, Psykiatrien

Med henblik på at udarbejde faglige oplæg til psykiatriplanen har der været nedsat fire underarbejdsgrupper, som har fokuseret på:

- Akut modtagelse, vagtdækning og skadestue
- Faglig udvikling, kompetenceudvikling og sammenhængende patientforløb
- Kapacitet og fysiske rammer
- Rekruttering og omdømme

En lang række fagpersoner i psykiatrien, det somatiske sygehusvæsen og almen praksis har sammen med repræsentanter fra bruger- og pårørendeorganisationer medvirket i disse underarbejdsgrupper.

1.3 Fokusområder

Psykiatriplanen skal sikre en fortsat udvikling af fagligheden i psykiatrien i overensstemmelse med de udfordringer, som psykiatrien står overfor. Udfordringerne er udmøntet i følgende fokusområder, som er indgået som forudsætninger for udarbejdelsen af planen:

- En fortsat udvikling og sikring af det sammenhængende patientforløb
- En fortsat udvikling og styrkelse af psykiatrisk faglighed
- En fortsat tilrettelæggelse af akutfunktionerne på både det voksenpsykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske område, som tager hensyn til de lægelige ressourcer
- En mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af vagtdækningen i psykiatrien
- En fortsat overgang til mere ambulante aktiviteter
- En fortsat kompetenceudvikling af personalet med henblik på at sikre vedvarende kvalitetsudvikling
- En fortsat udvikling af psykiatriens fysiske rammer, så de bedst muligt svarer til de krav, der i fremtiden vil blive stillet hertil
- En fortsat forbedring af psykiatriens omdømme og i forlængelse heraf forbedringer af mulighederne for at rekruttere nye medarbejdere

2 Overordnede anbefalinger til fremtidens psykiatri i Region Nordjylland

De væsentligste anbefalinger i psykiatriplanen er:

- Styrkelse af den ambulante behandling
- Der planlægges ikke med nedlæggelse senge, men sengekapaciteten vurderes løbende i takt med at satsningen på den ambulante psykiatri slår igennem med henblik på at justere kapaciteten op eller ned
- Udvidelse af målgruppen til patienter med ikke psykotiske lidelser
- Én fælles og visiteret akut indgang for somatik og psykiatri (inkl. børn og unge) til sygehusvæsenet. Allerede kendte patienter kan dog henvende sig uden forudgående visitation
- Samarbejde mellem somatik og psykiatri - et strategisk indsatsområde i Region Nordjylland
- Fysiske rammer, der lever op til god sygehusstandard
- Styrkelse af det sammenhængende patientforløb
- Styrkelse af faglighed, forskning og specialisering
- En helt særlig rekrutteringsindsats

Indholdet i anbefalingerne fremgår af det følgende:

- **Styrkelse af den ambulante behandling**

Den ambulante behandling skal styrkes og placeres centralt i behandlingsarbejdet. Hidtil har den ambulante behandling i Psykiatrien i Region Nordjylland primært været baseret på distriktspsykiatri samt forskellige ambulatorier og specialklinikker. Der er behov for udvidelse af den ambulante behandling i form af specialisering, patientrettet forebyggelse, opsporing og tidlig indsats i såvel voksenpsykiatrien som børne- og ungdomspsykiatrien samt målrettede tilbud til gruppen af patienter med en ikke-psykotisk lidelse. Formålet er at prioritere en tidlig indsats med henblik på tidlig behandling, således at forværring af sygdom og evt. indlæggelse kan forebygges.

Udbygning af psykiatrien kan med fordel foregå indenfor de ambulante behandlingstilbud, men behandling under indlæggelse vil også fortsat udgøre et væsentligt element i behandlingen.

- **Der skal ikke nedlægges senge før effekten af satsningen på den ambulante psykiatri er slået igennem**

Udbygningen af den ambulante psykiatri betyder ikke, at der som en forudsætning skal reduceres i sengekapaciteten. Der planlægges derfor ikke nedlæggelse af senge. Det forventes dog, at udbygningen af den ambulante psykiatri på længere sigt kan være med til at reducere såvel behovet for indlæggelser, som den gennemsnitlige indlæggelsestid, og derigennem reducere behovet for sengepladser. Sengepsykiatrien skal udelukkende varetage de patienter, der har det dårligst, og som har behov for indlæggelse hele døgnet.

- **Udvidelse af målgruppen til patienter med ikke-psykotiske lidelser**

Personer med en ikke-psykotisk lidelse har et klart og udækket behov for udredning og evt. videre behandling i psykiatrien, hvorfor målgruppen foreslås udvidet til at omfatte denne.

Disse patientgrupper vil oftest kunne tilbydes ambulante behandlingstilbud og sjældnere have behov for behandling under indlæggelse. Der skal fremover ske en udvikling og udbygning af tilbud til målgruppen i Region Nordjylland som på landsplan. Der forventes at være en stigning på ca. 20-30.000 årlige ambulante besøg til målgruppen i regionen de kommende år som følge af et ophobet udækket behandlingsbehov og behandling af ca. 1.000 – 2.000 nyttilkomne patienter.

- **Én fælles og visiteret akut indgang for somatik og psykiatri (inkl. børn og unge) til sygehusvæsenet**

Der er anbefaling om, at Psykiatrien indgår som en selvstændig enhed i den Fælles akutmodtagelse (FAM) som det allerede er planlagt etableret i Aalborg for det somatiske område. Dermed bliver der mulighed for akut modtagelse med mulighed for psykiatrisk vurdering og evt. indlæggelse i tilhørende sengekapacitet i en psykiatrisk akut modtageafdeling (psykiatrisk AMA) for alle borgere i regionen. Muligheden for akut modtagelse og indlæggelse i afdeling Nord i Brønderslev bibeholdes og tvangsindlæggelser sker fortsat direkte på de intensive afsnit. Borgere fra Thy og Mors kan fortsat indlægges i Døgnet i Thisted.

Der indføres visiteret adgang til den fælles akutmodtagelse, hvilket betyder, at psykiatriske patienter fremover kan henvende sig her på baggrund af henvisning fra egen læge eller vagtlæge på tilsvarende vis som det gælder for det somatiske område i regionen. Den visiterede adgang anbefales gennemført pr. 18. august 2008, hvor der samtidig gives adgang for børn og unge under 18 år til skadestuen. Der vil herefter også være mulighed for akut indlæggelse af børn og unge i psykiatrien. For allerede kendte patienter gælder det dog, at de kan henvende sig til den akutte modtagelse uden forudgående visitation med henblik på indlæggelse. Dette gælder både for voksne, unge og børn.

- **Samarbejde mellem somatik og psykiatri - et strategisk indsatsområde i Region Nordjylland**

Kliniske og forskningsmæssige erfaringer indenfor det sundhedsvidenskabelige område peger på, at der er stor samhørighed mellem psykiatriske og somatiske sygdomme, og det er vigtigt med et samarbejde mellem psykiatrien og somatikken med henblik på tidlig opsporing af psykisk lidelse hos somatiske patienter og omvendt, da det bedrer prognosen og i nogle tilfælde muligheden for overlevelse.

Region Nordjylland kan ved at gøre samarbejdet mellem somatik og psykiatri til et strategisk indsatsområde opnå en unik mulighed for udvikling af kvaliteten i patientbehandlingen samt et væsentligt element i styrkelse af det faglige og forskningsmæssige miljø. En styrkelse af området vil samtidig kunne udgøre en væsentlig mulighed for at kunne rekruttere højt kvalificerede læger og øvrige medarbejdere til regionen.

- **Fysiske rammer der lever op til god sygehusstandard**

Det er en målsætning at psykiatriens fysiske rammer bringes op til standard for god sygehusbehandling, herunder at der sker en renovering og færdigudbygning med hensyn

til enestuer med eget bad og toilet på alle sengeafsnit. Samtidig skal de fysiske rammer i ambulatorier underbygge udviklingen indenfor ambulantområdet, og der skal på tilsvarende måde skabes gode vilkår for universitetshospitalssamarbejdet.

- **Styrkelse af det sammenhængende behandlingsforløb**

Uanset hvordan og hvor længe en borger er i kontakt med psykiatrien er det væsentligt, at der er en sammenhæng mellem de ydelser, der gives i psykiatrien, ved praktiserende læge og speciallæge og i den kommunale socialpsykiatri. Det er centralt for sikringen af et sammenhængende behandlingsforløb, at der sker en koordinering af indsatsen mellem de forskellige instanser, samt at der er kontinuitet i behandlingsforløbet i psykiatrien. Dette skal bl.a. sikres ved:

- Udarbejdelse af fælles retningslinjer for behandlingsarbejdet i psykiatrien for den ambulante behandling og behandling under indlæggelse, herunder indførelse af én samlet behandlingsplan for det enkelte patientforløb
- Samarbejde med praktiserende læger og speciallæger gennem shared care og udbygning af praksiskonsulentordning og fælles faglig udvikling og undervisning
- Styrket samarbejde med kommuner gennem indgåelse af sundhedsaftaler, der også har fokus på arbejdsdeling og koordination vedr. psykiatriske patienter

- **Styrkelse af faglighed, forskning og specialisering**

Styrkelse af kvaliteten i behandlingen sker bl.a ved et fortsat fokus på udvikling af personalets faglighed gennem løbende kompetenceudvikling og gennem oprettelse og styrkelse af specialfunktioner og klinikker. Den fremtidige specialisering i Psykiatrien, Region Nordjylland tager udgangspunkt i den nuværende organisering og specialisering, men vil løbende blive udviklet og tilpasset de faglige udviklingsmuligheder ud fra hensyn om effektiv ressourceudnyttelse. Allerede eksisterende specialfunktioner og specialklinikker styrkes med henblik på mere robuste enheder og der etableres nye specialfunktioner de kommende år.

Kompetenceudvikling er et væsentligt redskab til fremtidigt at tiltrække og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere og ledere og til fortsat og innovativ forbedring af praksis.

Den kliniske forskning prioriteres fortsat og støtter op om den faglige udvikling.

- **En helt særlig rekrutteringsindsats**

For at kunne leve op til psykiatriplanens intentioner, er det nødvendigt med en indsats med hensyn til rekruttering af alle medarbejdergrupper i psykiatrien, og særligt forventes der at være behov for en helt særlig indsats i forhold til:

- Speciallæger og andre læger (danske, udenlandske og vikarer)
- Sygeplejersker – særligt med specialuddannelse
- Psykologer – særligt med specialistgodkendelse indenfor psykiatrirelevante områder

Rekrutteringen understøttes ved strategisk anvendelse af fleksible ansættelsesformer, lønpolitik og særlige krav til ledelse samt etablering af specialdesignede jobs til ansøgere.

3 Psykiatrien i dag

3.1 Psykiatriens geografiske placering, organisering og kapacitet anno 2007

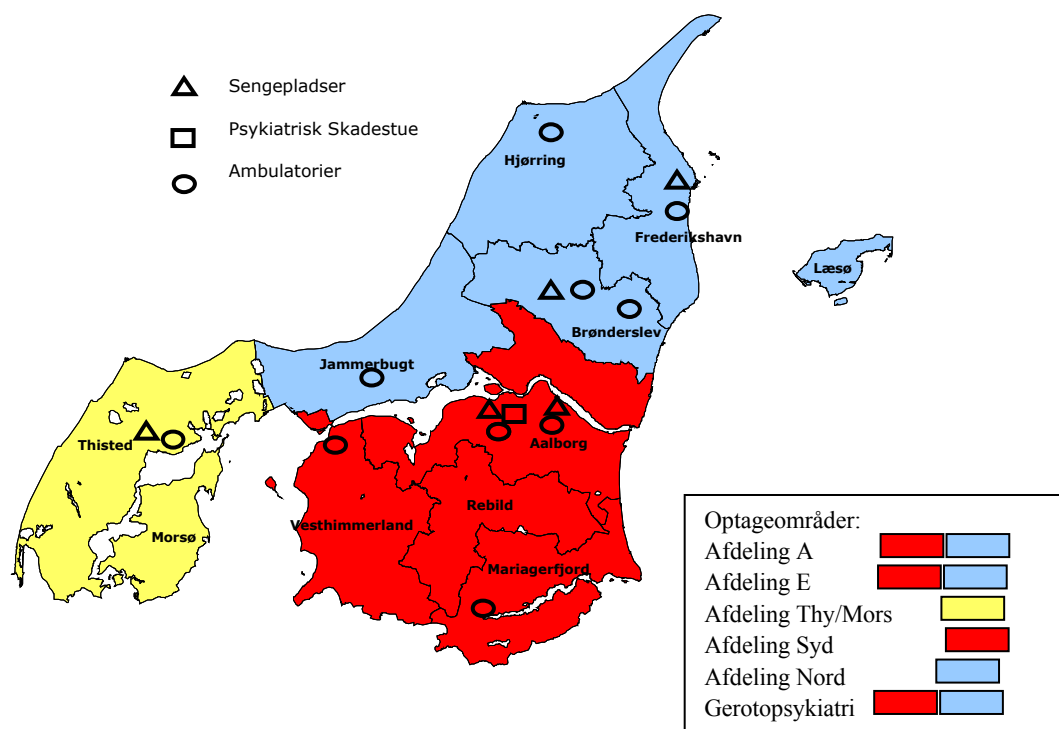
Psykiatrien, Region Nordjylland er en ny enhed pr. 1. januar 2007. Sygehuspsykiatrien, Region Nordjylland er etableret ved en sammenlægning af sygehuspsykiatrien i det tidligere Nordjyllands Amt samt døgnhus og distriktpsikiatrisk team i Thisted.

Psykiatrien, Region Nordjylland er organiseret med en psykiatriledelse, stabsfunktioner og følgende afdelinger:

- Afdeling A (Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling)
- Afdeling E (Retspsykiatrisk afdeling)
- Afdeling Nord (almen voksenpsykiatri samt gerontopsykiatri (ældrepsykiatri))
- Afdeling Syd (almen voksenpsykiatri herunder psykiatrisk skadestue)
- Afdeling Thy/Mors (almen voksenpsykiatri)

Optageområder for de enkelte afdelinger, placering af sengeafsnit, skadestue og ambulatorier fremgår af figur 1.

Figur 1: Optageområder i Psykiatrien, Region Nordjylland, men angivelse af fysisk placering af sengepladser, psykiatrisk skadestue og ambulatorier.



I Psykiatrien, Region Nordjylland er der i alt 277 normerede senge – heraf er de 253 disponible i 2007. Sengepladsernes placering fremgår af tabel 1.

Tabel 1 Psykiatriske sengepladser i Region Nordjylland

	Almen voksen- psykiatri	Rets- psykiatri	Geronto- psykiatri	Børne- og ungdoms- psykiatri	I alt
Afdeling A				8	8
Afdeling E		22			22
Afdeling Nord	81		12		93
Afdeling Syd	138				138
Afdeling Thy/Mors	16				16
I alt	235	22	12	8	277

4 Målgruppe for psykiatrien

4.1 Psykiatriens målgruppe

På landsplan står psykiatrien i de kommende år overfor en række udfordringer med hensyn til udbygning af behandlingstilbuddene således, at de tilpasses en langt bredere målgruppe, herunder udredning og behandling af patienter med ikke-psykotiske lidelser (depression, angst, tvangstanker m.v.). I Økonomiaftalen mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2007 er der enighed om at opprioritere ikke-psykotiske lidelser. Dette kommer også til udtryk i psykiatriaftalen, der på baggrund af anbefalinger i Dansk Psykiatrisk Selskabs rapport om patienter med ikke-psykotiske lidelser fra 2001 vurderer, at der er behov for at fremme udbygningen og udviklingen af nye og mere specialiserede tilbud til patienter med ikke-psykotiske lidelser.

Psykiatrien, Region Nordjylland skal fremover varetage:

- De sværest psykisk syge patienter:
Udredning og behandling af de sværest psykisk syge patienter primært indenfor diagnosegrupperne skizofreni og affektive lidelser samt retslige patienter (uafhængig af diagnose)
- Patienter med ikke-psykotiske sygdomme:¹
Vurdering af ikke-psykotiske psykiske sygdomme samt i øvrigt ved mistanke om psykiatrisk problematik. Ud fra henvisningen eller på baggrund af en klinisk udredning vurderes, hvorvidt psykiatrien skal varetage behandlingen eller viderevisitere til andet regi.

Det er endvidere vigtigt, at Psykiatrien, Region Nordjylland varetager udredning, diagnosticering og behandling af patienter i risikogrupper, idet der er evidens for, at tidlig intervention forebygger udvikling af alvorligere psykisk sygdom.² Det er nødvendigt, at der udarbejdes fleksible kriterier for, hvilke patienter/patientkategorier i risikogrupper, der fremover behandles af psykiatrien.

Tilbuddene skal i de kommende år tilpasses målgruppen og udvides i takt med en forventet stigende efterspørgsel efter psykiatriske ydelser. Dette er, som følge af stigende efterspørgsel efter behandling fra ikke-psykotiske patienter, fortsat stigende efterspørgsel efter udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien samt markant stigning i antallet af ældre. Opgaver i relation til den udvidede målgruppe vil blive varetaget, når der er et udrednings- og behandlingsbehov samt de nødvendige personaleressourcer til at løse opgaverne.

¹ Ikke-psykotisk lidelse: Eksempelvis lettere til moderate affektive tilstande samt nervøse og stressrelaterede tilstande. Sygdommene er karakteriseret ved, at der ikke er psykotiske symptomer så som hallucinationer, vrangforestillinger, tankeforstyrrelser o.lign.

Psykotisk lidelse: Det centrale kriterium for psykose er ændret virkelighedsopfattelse. Psykose adskiller sig fra ikke-psykose ved tilstedeværelse af hallucinationer, vrangforestillinger, tankeforstyrrelser o.lign.

² Jf. eksempelvis:

- Referenceprogram vedr. forebyggende ambulant behandling ved svær affektiv lidelse, Sundhedsstyrelsen, 2006
- Referenceprogram for skizofreni, Sundhedsstyrelsen, 2004.

4.2 Målgrupper for de enkelte afdelinger

Det er nødvendigt at justere den interne aldersafgrænsning af målgrupperne indenfor den samlede psykiatri i Region Nordjylland, da det tidligere Viborg Amt, Nordjyllands Amt og Århus Amt har haft indbyrdes forskelle med hensyn til alderskriterier indenfor børne- og ungdomspsykiatri, almen voksenpsykiatri og gerontopsykiatri.

I tabel 2. er angivet målgruppen i 2008 samt de udvidelser/justeringer af målgruppen, der vil blive gennemført i løbet af den kommende planlægningsperiode (inden 2015).

Tabel 2: Målgruppen i Psykiatrien, Region Nordjylland

Afdeling	Målgruppen januar 2008	Målgruppen senest 2015
Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling:	0-17 år (inkl.)	0-17 år (inkl.) Op til 30 år for patienter med spiseforstyrrelse (i samarbejde med voksenpsykiatrien)
Almen voksenpsykiatrisk afdeling:	+18 år (inkl.)	+18-79 år (inkl.)
Gerontopsykiatrisk afdeling:	+65 år med demenstilstand kompliceret af psykiatriske symptomer	+65 år med demenstilstand kompliceret af psykiatriske symptomer +75 år med nyopstået psykisk sygdom +80 år med kendt psykisk sygdom
Retspsykiatrisk afdeling:	Psykiatriske patienter med dom til behandling/ anbringelse samt mentalobservation +18 år (inkl.).	Psykiatriske patienter med dom til behandling/ anbringelse samt mentalobservation +18 år (inkl.).

Det er vigtigt, at der er fleksibilitet i forhold til målgruppeafgrænsningen således, at der på baggrund af faglige vurderinger i forhold til den enkelte patient er mulighed for internt at dispensere fra den definerede målgruppeafgrænsning ud fra hensyn til, hvad der er mest hensigtsmæssigt og optimalt i forhold til behandlingen af patienten. Dette gennemføres ved en styrkelse af det interne samarbejde mellem de psykiatriske afdelinger (børne- og ungdomspsykiatri, almen voksenpsykiatri, gerontopsykiatri og retspsykiatri).

4.2.1 Børne- og ungdomspsykiatri

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling varetager udredning og komplicerede diagnostiske og behandlingsmæssige opgaver vedrørende børn og unge med psykiatriske lidelser til og med 17 år. Det drejer sig om børn og unge, der er så alvorligt syge eller har så komplekse problemer, at de ikke kan få tilstrækkelig hjælp hos egen læge eller hos de børne- og ungesagkyndige i kommunerne og i regionen.

Der skal etableres en spiseforstyrrelsesklinik, der varetager patienter i alderen 0-29 år med spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelsesklinikken skal organisatorisk forankres i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, men varetages i et samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

4.2.2 Almen voksenpsykiatri

Målgruppen indenfor den almene voksenpsykiatri i Region Nordjylland er aktuelt personer fra og med 18 år med psykisk sygdom. Dog er målgruppen indenfor den almene voksenpsykiatri i afdeling Thy/Mors personer fra og med 20 år. Når Region Nordjylland medio 2008 hjemtager patienter børne- og ungdomspsykiatriske patienter fra Thisted og Morsø kommuner skal den formelle aldersgrænse mellem børne- og ungdomspsykiatrien og den almene voksenpsykiatri være ved det 18. år. Der er ligeledes en afgrænsning i forhold til målgruppen i retspsykiatrien, gerontopsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien (jf. endvidere ovenstående tabel).

4.2.3 Gerontopsykiatri

Målgruppen i Gerontopsykiatrisk afdeling, Region Nordjylland er patienter fra og med 65 år med demenstilstande, der er kompliceret af psykiske symptomer. Målgruppeudvidelsen gennemføres ved udbygning af gerontopsykiatrisk afdeling.

Det anbefales, at målgruppen udvides til også at omfatte patienter fra og med 75 år med nyopstået psykisk sygdom samt alle ældre med kendt psykisk sygdom fra og med 80 år, idet Gerontopsykiatrisk afdeling har optimale faglige kompetencer til varetagelse af ældre med psykisk sygdom.

4.2.4 Retspsykiatri

Målgruppen for Retspsykiatrisk afdeling, Region Nordjylland er psykiatriske patienter fra og med 18 år med dom til psykiatrisk behandling eller anbringelse, patienter med kendelse om mentalobservation samt retspsykiatriske patienter, der er varetægtsfængslede eller i surrogat herfor. Herudover kan der, i begrænset omfang i særlige tilfælde, indlægges patienter uden retslig foranstaltning fra de almenpsykiatriske afsnit, hvor der er behov for stabiliserende indlæggelse i lukket afdeling.

5 Faglig udvikling

5.1 Udviklingsmuligheder

Efterspørgslen efter psykiatriske ydelser forventes at stige yderligere i de kommende år både indenfor voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. For at øge mulighederne for at yde behandling af høj kvalitet er det nødvendigt, at Psykiatrien, Region Nordjylland udvikler sig i retning af:³

- At der sker en tidlig udredning og behandling af psykisk sygdom
- At de psykiatriske tilbud er kendetegnet af høj faglig kvalitet, let tilgængelighed og sammenhæng i indsatsen
- At der er øget fokus på sammenhængen mellem psykiske og somatiske sygdomme, herunder at der i udviklingen af psykiatrien tages højde for behovet for samspil med somatikken
- At der sker en yderligere specialisering af psykiatrien, herunder at der er kompetencer til stede vedrørende relevante patientgrupper
- At behandlingstilbuddet er tilpasset den enkelte patients behandlingsbehov

For at fremme denne udvikling er det vigtigt, at der sker en udbygning af den ambulante funktion, således at den ambulante psykiatri fremover er indgangen til behandling af patienter, mens sengepsykiatrien skal støtte op om de ambulante tilbud og udelukkende varetage de patienter, der har behov for behandling og pleje hele døgnet.

5.2 Implementering og fastholdelse af evidensbaseret viden

Udredning og behandling af patienter i Psykiatrien, Region Nordjylland er funderet på moderne anerkendte psykiatriske behandlingsmetoder, der er baseret på evidensbaseret viden.

Der skal, på baggrund af evidensbaseret viden (herunder Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer samt standarder for udredning, diagnosticering og behandling i henhold til den danske kvalitetsmodel), udarbejdes retningslinier for de faglige udrednings- og behandlingsprincipper i Psykiatrien, Region Nordjylland.

Det er vigtigt, at der er fokus på implementering og fastholdelse af evidensbaseret viden, og det skal sikres, at der i Psykiatrien, Region Nordjylland sker en organisering af implementeringsprocessen. Dette skal blandt andet sikres ved:

- At de enkelte specialfunktioner (ambulatorier og sengeafsnit) er ansvarlige for implementering og fastholdelse af kliniske retningslinier i relation til det specialiserede område samt deltagelse i kompetenceudvikling og uddannelse af medarbejdere.

³ Jf. generelle anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, eksempelvis:

- Psykiatriens kerneopgaver og udfordringer 2004-2010, Dansk Psykiatrisk Selskab, 2004
- Rapport fra arbejdsgruppe om specialisering og faglig bæredygtighed indenfor psykiatrien, Amtsrådsforeningen, 2006
- Høringsudgave af Rapport om fremtidens ambulante psykiatri i Danmark, Danske Regioner, maj, 2007. Rapporten behandles politisk i Danske Regioner den 13. september 2007, hvorefter der foreligger en endelig udgave af rapporten.

- At der udpeges nøglepersoner i hvert enkelt afsnit, der er ansvarlige i såvel opstartsfasen, implementeringsfasen og vedligeholdelsesfasen.
- At uddannelsesudvalgene medvirker til at sikre implementering af evidensbaseret viden/referenceprogrammer.

5.3 Kompetenceudvikling

Kompetenceudvikling betragtes i Region Nordjylland bl.a. som et væsentligt redskab til fremtidigt at tiltrække og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere og ledere og til fortsat og innovativ forbedring af praksis.

For at leve op til standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) skal der på det enkelte ledelsesområde udarbejdes en plan for at fastholde og udvikle den sundhedsfaglige kvalitet. For at sikre dette, skal der centralt i Psykiatrien, Region Nordjylland udarbejdes:

- Retningslinier for hvilke behandlingsopgaver, der skal varetages, og hvilke kompetencer, der skal til for at varetage opgaverne
- En uddannelses- og udviklingsplan for kompetenceudvikling i de enkelte afdelinger
- Introduktion af nyansatte, herunder retningslinier for et centralt og lokalt introduktionsprogram

I Psykiatrien, Region Nordjylland foregår der en særlig indsats for kompetenceudvikling af ledere. Afdelingsledere skal have en masteruddannelse i ledelse, mens ledere på afsnitsniveau skal have en diplomuddannelse i ledelse.

For at sikre kompetenceudvikling i det enkelte afsnit og hos den enkelte medarbejder er lederen ansvarlig for:

- At udarbejde udviklings- og kompetencemål for hvert afsnit
- At udarbejde introduktionsprogram for nyansatte indenfor hver faggruppe
- At udarbejde og evaluere den enkelte medarbejders kompetenceudviklingsplaner

5.4 Faglig rådgivning

I Region Nordjylland er der etableret en 2-delt rådgivningsstruktur for sundhedsfaglig rådgivning.

Den ene del af strukturen omfatter specialeudvalg nedsat af regionen, således der på de områder der i dag dækker mere end én sygehus-/sektorledelse, er nedsat specialeudvalg. Ledelsesmæssig rådgivning indhentes via den udvidede direktion.

Den anden del udgøres af en rådgivningsstruktur nedsat i regi af Lægekredsforeningen i Nordjylland.

Indenfor Psykiatrien i Region Nordjylland forudsættes en 2-delt rådgivningsstruktur i lighed med somatikken, således at regionen indhenter psykiatrifaglig rådgivning via ledelsessystemet idet psykiatrien ikke dækker mere end én sygehusledelse, og at der desuden indhentes rådgivning i Lægekredsforeningens specialeråd for psykiatri.

5.5 Øget ambulant behandling

Indenfor de seneste år er der i Psykiatrien påbegyndt en proces med udvikling og styrkelse af den ambulante psykiatri, med henblik på at den ambulante behandling skal være den primære indgang til behandling i psykiatrien. Videreudviklingen af de ambulante behandlingstilbud skal placeres centralt i behandlingsarbejdet. Dette skal ske via en udbygning af den ambulante psykiatri og faglig oprustning i form af specialisering, patientrettet forebyggelse, opsporing og tidlig indsats.

Udbygning af psykiatrien kan med fordel foregå indenfor de ambulante behandlingstilbud, men der vil fortsat være behov for behandling under indlæggelse. Det er vigtigt at behandling under indlæggelse supplerer og støtter op om den ambulante behandling. Sengepsykiatrien skal udelukkende varetage de patienter, der har det dårligst, og som har behov for indlæggelse hele døgnet⁴. Det forventes at udbygningen af den ambulante psykiatri på længere sigt kan være med til at reducere såvel behovet for indlæggelser som den gennemsnitlige indlæggelsestid og derigennem reducere behovet for sengepladser.

5.5.1 Behandlingsplaner

I henhold til Psykiatriloven har den behandlingsansvarlige overlæge ansvar for, at der senest én uge efter patientens indlæggelse udarbejdes en behandlingsplan. Formålet med en behandlingsplan er at sikre, at patient og behandler er enige om behandlingsforløbet, og at samtlige behandlere og plejepersoner omkring patienten, arbejder i samme retning. I Psykiatrien, Region Nordjylland er det besluttet, at der også skal udarbejdes en behandlingsplan for ambulante patienter.

Fremover skal der være én struktureret behandlingsplan for patientens samlede behandlingsforløb – ambulant såvel som under indlæggelse – og behandlingsplanen skal således følge patienten og være grundlaget for behandlingen uanset hvor i psykiatrien denne foregår. Der skal internt i psykiatrien sættes fokus på udarbejdelse og implementering af en sammenhængende behandlingsplan for behandlingsforløbet. Behandlingsplanen skal udleveres til patienten.

5.5.2 Forslag vedrørende øget ambulant behandling

Hidtil har den ambulante behandling i Psykiatrien, Region Nordjylland primært været baseret på distriktspsykiatri samt forskellige ambulatorier og specialklinikker. Der er dog også et enkelt dagtilbud i henholdsvis voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. Der er behov for udvidelse af den ambulante behandling i forhold til:

- Opsøgende psykoseteam (ACT)⁵
- Opsøgende psykoseteam til unge skizofrene (OPUS)
- Dagtilbud
- Akut og intensiv ambulant behandling

Opsøgende psykoseteam (ACT)

Opsøgende psykoseteam er en dokumenteret behandlingsform for svært psykisk syge, hvor der er fokus på en opsøgende og vedholdende behandling. Opsøgende ambulant

⁴ Hørringsrapport vedr. fremtidens ambulante psykiatri i Danmark, Danske Regioner, juni 2007.

⁵ Assertive Community Treatment (ACT) er den internationale betegnelse for det som på dansk kaldes opsøgende psykoseteam.

behandling er erfaringsmæssigt det mest optimale for visse patientgrupper. I Sundhedsstyrelsens referenceprogram for skizofreni fra 2004 anbefales, at der indføres opsøgende psykoseteam til patienter med skizofreni, der har vanskeligheder ved at bruge et mindre intensivt behandlingstilbud.⁶ På denne baggrund er det også i Region Nordjylland en målsætning at etablere opsøgende psykoseteam som et supplement til den øvrige psykiatriske behandling i regionen. I første omgang inden for almen voksenpsykiatrien – men på sigt også i forhold til retspsykiatriens målgruppe.

Målet er et ambulante behandlingstilbud til en gruppe svært psykisk syge som alternativ til indlæggelse og/eller et mere intensiv tilbud til ambulante patienter. Målgruppen for tilbuddet vil være ambulante patienter over 18 år med skizofreni, bipolar sygdom (manio-depressiv lidelse) eller anden svær psykisk sygdom. Der drejer sig om patienter, som har et stort forbrug af sygehusydelse og/eller et misbrug samt patienter, der er svære at fastholde i psykiatrisk behandling.

Opsøgende psykoseteam til unge skizofrene (OPUS)

I Sundhedsstyrelsens referenceprogram for skizofreni samt i en rapport fra Danske Regioner om OPUS – Opsøgende behandling af psykotiske unge⁷ anbefales, at der gives et særligt specialiseret tilbud om opsøgende behandling til unge skizofrene. Erfaringer fra opsøgende behandlingstilbud som f.eks. OPUS viser, at en opsøgende indsats reducerer antallet af akutte langvarige behandlingsforløb, at frafald fra behandlingen mindskes, og at patienterne generelt får et bedre sygdomsforløb. Med OPUS-konceptet er det en målsætning, at identifikation af sygdommen og igangsættelse af behandlingen sker så hurtigt som muligt. Målgruppen er unge i aldersgruppen 18-30 (35) år, der har symptomer tydende på en nær forestående psykose eller en nylig debuteret psykose.

Dagtilbud

Behandling i dagtilbud er en del af den ambulante behandling. I Psykiatrien, Region Nordjylland bruges begrebet om et struktureret, målrettet og tidsbegrænset behandlingstilbud som bl.a. omfatter individuel psykoterapi, kognitiv terapi, psykodynamisk gruppeterapi og psykoedukation. Dagbehandling kan være et alternativ til indlæggelse for patienter, som ikke har brug for behandling og pleje 24 timer i døgnet. I Psykiatrien, Region Nordjylland er der et dagtilbud i Aalborg i Psykoterapeutisk klinik samt et dagtilbud til børn med neuropsykiatriske lidelser i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling. Yderligere et dagtilbud er under etablering i Hjørring. Der bør endvidere etableres et dagtilbud i afdeling Thy/Mors optageområde. På sigt forventes der at være behov for etablering af yderligere dagtilbud til patienter, der ikke har behov for døgnindlæggelse.

Akut og intensiv ambulante behandling

Psykiatrien, Region Nordjylland vurderer, at der er udviklingsmuligheder i forhold til en tidlig ambulante indsats. Denne er beskrevet ovenfor i forhold til en af de store patientgrupper i psykiatrien (patienter med skizofreni) men også i forhold til en anden stor målgruppe – patienter med depressioner og bipolære sygdomme - kan der være udviklingsmuligheder ved en tidligere, mere intensiv og opsøgende indsats.

Der er ønske om etablering af ambulante akuttilbud i den almen voksenpsykiatri med henblik på at skabe øget tilgængelighed samt mere akut og intensiv ambulante behandling. Der kan arbejdes med forskellige modeller og målgrupper i forhold til dette, men ud fra en

⁶ Referenceprogram for skizofreni, Sundhedsstyrelsen juni 2004.

⁷ OPUS: Opsøgende behandling af psykotiske unge, Danske Regioner juni 2007.

tankegang om et team, der kan give et tilstrækkeligt intensivt ambulante behandlingstilbud, som kan anvendes som et alternativ til indlæggelse. I afdeling Thy/Mors findes et mobilteam.

5.6 Specialisering

Specialisering er et centralt tema i drøftelse af udvikling i Psykiatrien, Region Nordjylland. I psykiatrien findes der to lægelige specialer – psykiatri⁸ og børne- og ungdomspsykiatri.

Psykiatrien, Region Nordjylland skal bestå af en række hovedfunktioner, der har ansvar for de traditionelle og udbredte patientgrupper (patienter med skizofreni, affektive lidelser, gennemgribende udviklingsforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser m.v.) – gerne med særlige specialfunktioner - samt specialklinikker/afdelinger, der kan tilbyde behandling af patienter med komplicerede sygdomme og komplekse sygdomsforløb.

Den ambulante behandling skal fortsat udvikles organisatorisk og fagligt således, at det specialiserede psykiatritilbud sikres i hele regionen med henblik på at udvikle en ensartet organisering af den ambulante psykiatri i hele Region Nordjylland.

Indenfor områder, hvor der er behov for særlig fokus eller viden, skal der etableres specialklinikker, som også kan fungere som kompetencecentre⁹, der har ansvar for implementering og fastholdelse af kliniske retningslinier i relation til det specialiserede område samt deltagelse i kompetenceudvikling og uddannelse af medarbejdere fra Psykiatrien, Region Nordjylland. Specialklinikkerne i Psykiatrien, Region Nordjylland skal:

- Sikre at behandlingen er baseret på den nyeste evidensbaserede viden indenfor området
- Opstille behandlingsstandarder for sygdomme og behandling indenfor specialklinikken område
- Være ansvarlig for klinisk forskning indenfor det specifikke fagområde
- Varetage ambulatorievirksomhed - herunder at give second opinion i forhold til patienter hvor der er brug for en specialvurdering
- Undervise og formidle viden på området

5.6.1 Bæredygtighed

Forudsætningen for en vellykket specialisering er, at der eksisterer en stærk og bæredygtig almenpsykiatri, der består af tværfaglige kompetencer og viden indenfor alle patientgrupper. I takt med et øget fokus på specialisering er det således samtidig vigtigt, at der fortsat er fokus på udvikling og styrkelse af almenpsykiatrien, der varetager udredning

⁸ Specialet psykiatri kaldes ofte voksenpsykiatri for at skelne dette fra generel omtale af psykiatrien, hvor der menes såvel specialet psykiatri som specialet børne- og ungdomspsykiatrien. Så vidt muligt bruges den korrekte betegnelse psykiatri.

⁹ Følgende karakteristika skal være til stede for at tale om et kompetencecenter:

- Behandling af patienter
- Forsknings- og udviklingsforpligtigelse
- Formidlings- og koordinationsforpligtigelse
- Rimelig ressourcetildeling

Kompetencecentermodellen er en fleksibel model, der kan tilpasses forskellige forhold.

For en uddybende definition af et kompetencecenter henvises til side 24-28 i Rapport fra arbejdsgruppen om specialisering og faglig bæredygtighed indenfor psykiatrien, Danske Regioner, 2006.

og behandling af psykisk syge på en række områder, der ikke er omfattet af specialfunktioner. Det er samtidig almenpsykiatrien, der er indgangen til psykiatrien og primært herfra, der viderevisiteres til mere specialiserede tilbud, når dette er relevant.

Ønsket om specialiserede tilbud og kort afstand til behandling kommer ofte i konflikt. Målet er at finde en optimal balance mellem behovet for og ønsket om elementer som nærhed, kontinuitet, faglig udvikling og specialisering. Der skal være balance mellem almenpsykiatri og niveauet for specialisering. De specialiserede funktioner skal udelukkende varetage de patienter, der har behov for en særlig specialiseret indsats.

Det er væsentligt, at de specialiserede enheder sikres en vis bæredygtighed i form af størrelse for at sikre et fagligt miljø, og at de specialiserede tilbud ikke udelukkende er afhængig af enkeltpersoner, således at specialiserede funktioner bortfalder, hvis ressourcepersoner forsvinder.

5.6.2 Fremtidig specialisering indenfor voksenpsykiatrien

Den fremtidige specialisering i Psykiatrien, Region Nordjylland tager udgangspunkt i den nuværende organisering og specialisering, som løbende vil blive udviklet og tilpasset. Psykiatrien vil følge den faglige udvikling, og der vil løbende ske en ændring i organiseringen og specialiseringen ud fra, hvad der er mest hensigtsmæssigt/optimalt i forhold til udrednings- og behandlingsmuligheder, referenceprogrammer samt den samlede ressourceudnyttelse.

Vedrørende den fremtidige specialisering er der konkrete anbefalinger om, at der skal ske en styrkelse/optimering af de allerede etablerede specialiserede funktioner samt etablering af nye funktioner, herunder etablering af funktion/team til varetagelse af tidlig opsøgende indsats samt specialklinikker i forhold til patienter med spiseforstyrrelser, liaisonpsykiatri og behandling af patienter med skizofreni som ikke responderer på behandlingen. Forslag vedr. specialisering fremgår af tabel 3

Tabel 3, Nuværende og konkrete forslag til fremtidige specialiseringsområder i Psykiatrien, Region Nordjylland

Område	Nuværende specialisering	Fremtidige ønsker i forhold til specialisering
Retspsykiatri	Retspsykiatrisk afdeling	Uændret
Gerontopsykiatri/ældrepsykiatri	Gerontopsykiatrisk afdeling	Udvidelse af målgruppen
Patienter med demens	Gerontopsykiatrisk afdeling og demenslinkken som dækker patienter fra flere kommuner	Udbygning af demenslinkken til at være regionsdækkende.
Patienter med affektive lidelser	Specialklinik: Affektiv Klinik	Uændret
Selv mordstruede patienter	Specialklinik: Center for Selvmordsforebyggelse	Uændret
Dobbeltdiagnosepatienter	Dobbeltdiagnose team dækkende Aalborg området	Specialklinik: Dobbeltdiagnose team dækkende hele Region Nordjylland
Udviklingshæmmede med psykiske lidelser (oligofreni)	Delvis regionsdækkende Oligofrenifunktion	Regionsdækkende Oligofrenifunktion
Patienter med spiseforstyrrelser	Specialiseret funktion i børne- og ungdomspsykiatrien og i psykoteraeutisk klinik	Specialklinik i et samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien
Patienter med sværere personlighedsforstyrrelser	Psykoteraeutisk klinik	Uændret samt etablering af yderligere dagtilbud i Hjørring og evt. Thisted.
Liaisonpsykiatri	Psykiatrisk tilsyn	Specialklinik: Liaisonpsykiatri samt liaisonpsykiatriske funktioner
Opsøgende psykoseteam (ACT)	-	Opsøgende psykoseteam: Specialteams i hhv. afdeling Syd, Nord og Thy/Mors.
Opsøgende psykoseteam til unge skizofrene (OPUS)	-	Opsøgende psykoseteam til unge skizofrene: Specialteams
Patienter med skizofreni som ikke responderer på behandlingen	-	Specialklinik: Medicinsk behandling af patienter med skizofreni som ikke responderer på behandlingen
Patienter med ikke-psykotiske angsttilstande eller OCD	Almen ambulatorium, Afdeling Syd	Mulig specialfunktion

Øget grad af specialisering er også relevant i forhold til anvendelsen af sengepladser. Udover specialiseringen af den ambulante psykiatri vil der i løbet af den kommende

planlægningsperiode blive arbejdet målrettet med specialisering af sengekapaleten. Dette er dels for at sikre sammenhæng i patientforløbene mellem den ambulante behandling og behandling under indlæggelse, dels for at tilbuddene i højere grad kan målrettes i forhold til den patientgruppe, der er indlagt i sengeafsnittet.

5.6.3 Fremtidig specialisering indenfor børne- og ungdomspsykiatrien

I lighed med voksenpsykiatrien er der inden for børne- og ungdomspsykiatrien ikke officielt anerkendte grenspecialer, men også her er der særlige områder som forudsætter særlige kompetencer eller ekspertviden.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Region Nordjylland følger den faglige udvikling indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, og der sker løbende tilpasninger og justeringer i organiseringen i forhold til, hvad der er mest hensigtsmæssigt/optimalt i forhold til udredning og behandling af patienter.

Styrkelse af visitationsleddet:

Børne- og ungdomspsykiatriens faglige speciale er komplicerede diagnostiske og behandlingsmæssige opgaver, og det er ønsket, at et styrket visitationsled vil fremme, at disse opgaver varetages af Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, mens de mindre behandlingskrævende sager, f.eks. sager med en overvejende social problemstilling, hurtigere og i højere grad varetages via kommunernes tilbud.

Styrkelse af indsatsen i forhold til patienter med neuropsykiatriske lidelser:

Hovedparten af patienterne i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling har en neuropsykiatriske lidelse.¹⁰ Der arbejdes der fortsat på, at afdelingen kan fastholde og styrke sine kompetencer på dette felt.

Styrkelse af indsatsen i forhold til patienter med spiseforstyrrelse:

Det er vigtigt at samle viden om behandlingen af spiseforstyrrelser for stadig at forbedre tilbuddet til denne patientgruppe. Derfor skal der på sigt etableres en specialklinik til udredning og behandling af patienter med spiseforstyrrelser op til 30 år (ambulante og indlagte patienter). Specialklinikken skal organisatorisk forankres i børne- og ungdomspsykiatrien, men varetages i et samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

5.7 Specialeplanlægning

I relation til ovennævnte forslag til fremtidige specialiseringsområder i Psykiatrien, Region Nordjylland, tages generelt forbehold for Sundhedsstyrelsens igangsætning af specialeplanlægning for psykiatri ultimo 2007, hvor de overordnede rammer og opgavefordeling for den fremtidige psykiatri vil blive drøftet og fastlagt.

¹⁰ Neuropsykiatriske lidelser omfatter bl.a. ADHD/DAMP og gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

6 Samarbejde mellem psykiatrien og somatikken

6.1 *Klinisk samarbejde mellem psykiatri og somatik*

Kliniske og forskningsmæssige erfaringer indenfor det sundhedsvidenskabelige område peger på, at der er stor samhørighed mellem psykiske og somatiske sygdomme, og det er vigtigt med et samarbejde mellem psykiatrien og somatikken med henblik på tidlig opsporing af psykisk sygdom hos somatiske patienter og omvendt, da det bedrer prognosen og i nogle tilfælde muligheden for overlevelse.

Indenfor det seneste årti er det blevet et større krav, at psykiatriske patienter får samme høje grad af somatiske undersøgelser og behandling som resten af befolkningen.

I samme periode er der sket en stor udvikling i viden om nervesystemets udvikling og funktion og om samspillet mellem hjernen og resten af kroppen, således at samspillet mellem psyke og legeme i dag forstås på et markant højere niveau end tidligere.

Dette er tilsammen baggrunden for, at det i dag ikke vil være fremsynet at opbygge psykiatriske og somatiske universitetshospitaler hver for sig, men tværtimod at nyopbygge sådanne enheder sammen. Herved kan den nyeste viden og teknologi på f.eks. det neurobiologiske (herunder neuroendokrinologiske), neurofysiologiske og neuropsykiatriske område udnyttes maksimalt, sammen med de nyeste billeddannende teknikker på neuroområdet, til gavn for alle typer af patienter indenfor neurofagene (eksempelvis neurologi, psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, neurokirurgi m.v.) og tilgrænsende specialer. Tilsvarende kan argumenteres for et nært samarbejde vedrørende vaskulære sygdomme mellem eksempelvis psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, kardiologi, endokrinologi, gynækologi/obstetrik og pædiatri.

Det kliniske samarbejde mellem psykiatrien og somatikken foregår i dag primært i form af gensidige tilsyn samt assistancer i forbindelse med ECT-behandlinger. Endvidere er der et samarbejde mellem Psykiatrien og somatikken i forbindelse med Demensklubben, hvor et tværfagligt forum mellem Neurologisk afdeling, Geriatrik afdeling og Gerontopsykiatrisk afdeling samt en praksiskonsulent mødes hver 14. dag med henblik på samarbejde om specialistudredning af patienter, hvor der kan være mistanke om demens samt behov for second opinion.

I de kommende år bør der være øget fokus på at udvide og udnytte de muligheder, der er for at styrke samarbejdet mellem psykiatrien og somatikken med henblik på at skabe øget kvalitet i patientbehandlingen.

Der er mange områder indenfor såvel somatikken som psykiatrien, hvor der med fordel kan samarbejdes om behandlingsindsatsen:

- Patienter som har somatiske og psykiske sygdomme på samme tid.
- Somatiske sygdomme hos psykiatriske patienter.
- Psykisk sygdom som er forårsaget af en somatisk sygdom.
- Somatoforme tilstande, hvor patienten har legemlige symptomer uden der er en fysisk forklaring.

Patienter med såvel psykiske som fysiske sygdomme

Der er stigende fokus på, at patienter kan have flere sygdomme samtidig - såvel psykiske som somatiske. I den forbindelse er det væsentlig med en grundig udredning. Det gælder særligt i forhold til patienter, som behandles akut, hvor det kan være vanskeligt at afdække den primære årsag til kontakten til sundhedsvæsenet.

Somatiske sygdomme hos psykiatriske patienter

Mange psykiatriske patienter har en behandlingskrævende somatisk sygdom. Undersøgelser har vist, at personer, der lider af psykiske sygdomme, generelt har flere fysiske sygdomme end gennemsnitsbefolkningen, og at psykisk syge har en overdødelighed som følge af fysiske sygdomme i forhold til gennemsnitsbefolkningen. En stor del af de fysiske sygdomme hos psykiatriske patienter er ikke erkendt og diagnosticeret, hverken af patienten eller af sundhedsvæsenet. Derfor er det vigtigt, at der også ved kontakt til psykiatrien er fokus på eventuelle somatiske sygdomme.

Dette gør det nødvendigt at udrede patienter i kontakt med psykiatrien for somatiske sygdomme - ikke mindst i forhold til ældre patienter. Der bør bl.a. foretages en basisscreening i forhold til eksempelvis kardiologiske sygdomme (hjertesygdomme), leversygdomme, overvægt m.v. samt prøver i forhold til bl.a. blodtryk og blodsukker. Endvidere er det i mange situationer relevant med billediagnostiske undersøgelser. Ved en grundig somatisk udredning vil man også tidligt i et behandlingsforløb kunne identificere de patienter, hvis psykiske symptomer skyldes somatisk sygdom.

Psykiske sygdomme hos somatiske patienter

Enhver alvorlig eller langvarig fysisk sygdom, giver en øget risiko for udvikling af depression eller anden psykisk sygdom, dels udløst af den psykiske belastning, som den fysiske sygdom udgør, dels relateret til direkte påvirkning af hjernen f.eks. ved en blodprop i hjernen eller demens. En somatisk sygdom kan udløse depression eller andre psykiske sygdomme. Depression er hyppigt forekommende hos patienter med f.eks. hjertesygdomme, hjernesvulster og apopleksi.

Hjertesygdomme og depressioner:

- Ca. 10 % af alle patienter med hjertesygdomme udvikler depression. Til sammenligning har ca. 4 % af den samlede befolkning depressionssygdom indenfor et år.
- Depression medfører en markant øget risiko for overdødelighed i forbindelse med blodprop i hjertet.

Hjernesvulster og depressioner:

- Undersøgelser viser, at der hos neurokirurgiske patienter er en høj forekomst af depression og dermed manglede livskvalitet.

Apopleksi og depression:

- Apopleksi (hjerneblodprop/hjerneblødning) medfører ofte død eller et alvorlig handicap (Ca. 15 % af patienterne dør, ca. 50 % får mén og ca. 25 % bliver så invaliderede, at de får brug for daglig hjælp).
- Op mod 30 % af alle patienter med apopleksi rammes af depression i en eller anden grad. Diagnosen er dog svær at stille, da mange også har sprogforstyrrelser og defekt evne til at udtrykke følelser. Let til middelsvær depression overses ofte.

- Små læsioner af hjernens hvide substans medfører en forøget risiko for langvarig depression.

Somatoforme tilstande

I sundhedssektoren er der patienter, som gentagne gange henvender sig med forskellige somatiske klager, hvor der ikke kan påvises en organisk forklaring. Det kan f.eks. være uforklarlige smerter, hjertebanken m.v. Der drejer sig om patienter, som ofte har langvarige kontakter til det somatiske sundhedsvæsen uden, at der kan findes en forklaring på en patients symptomer.

6.2 Liaisonpsykiatri

I daglig praksis anvendes begrebet "liaisonpsykiatri" som den del af det psykiatriske fagområde, der beskæftiger sig med at diagnosticere, behandle, forske og forebygge psykisk sygdomme blandt patienter med somatiske sygdomme og tilstande, hvor patienten har fysiske symptomer uden tilfredsstillende eller påviselig legemlig forklaring.

Liaisonpsykiatrien har i stigende grad vist sin berettigelse ved at fokusere på psykiske sygdomme hos somatiske patienter, der hidtil i ringe omfang er blevet diagnosticeret og behandlet. Den liaisonpsykiatriske forskning har vist:

- At psykiske sygdomme blandt somatisk indlagte patienter er hyppige. Der kan således påvises en egentlig psykisk sygdom hos op til 20-30 % af de indlagte patienter. Den psykiske sygdom komplicerer forløbet og medfører dårligere behandlingsresultat samt ringere livskvalitet og højere sundhedsomkostninger.
- At funktionelle lidelser (også kaldet somatoforme lidelser) ses hos op til 10-20 % af patienterne i alle sundhedsvæsenets sektorer og specialer. Funktionelle lidelser er tilstande, hvor patienter har medicinsk uforklarede symptomer. Patienterne har et udækket behandlingsbehov og et stort ydelsesforbrug i social- og sundhedsvæsenet.

Samarbejdet mellem det psykiatriske og somatiske område skal ikke udelukkende sikres ved samarbejde om tilrettelæggelsen af patientforløb men i høj grad også ved styrkelse af:

- Forskning, herunder udvikling af mulighederne i universitetshospitalssammenhæng
- Koordination af specialeplanlægningen på det psykiatriske og somatiske område med fokus på udvikling af samarbejde, faglig forståelse og snitflader i patientforløbene
- Uddannelse og kompetenceudvikling

Der bør fremadrettet ske en udbygning af samarbejdet mellem psykiatrien og somatikken ved:

- **Oprettelse af en liaisonpsykiatrisk klinik**

Med henblik på at øge fokus på psykiske sygdomme hos somatiske patienter bør der etableres en liaisonpsykiatrisk klinik på Aalborg Psykiatriske Sygehus samt kliniske liaisonpsykiatriske funktioner, der er tilknyttet afdeling Thy/Mors og afdeling Nord. De liaisonpsykiatriske funktioner refererer fagligt og videnskabeligt til den liaisonpsykiatriske klinik på Aalborg Psykiatriske Sygehus.

- **Etablering af ekspertsamarbejde mellem psykiatri og somatik**

Der bør etableres et ekspertsamarbejde vedrørende sygdomme, der ligger i fællesområdet for psykiatrien og somatikken. Det drejer sig om:

- a. Afrusningsklinik - samarbejde med fælles senge i forbindelse med eventuel fælles akutmodtagelse for psykiatrien og somatikken
- b. Affektiv klinik og eksempelvis:
 - i. Hjerteafdelingen
 - ii. Endokrinologisk afdeling (medicinske afdelinger)¹¹
 - iii. Gynækologi/obstetrik
- c. Center for Selvmordsforebyggelse og medicinsk akut modtagelse
- d. Neurobloksamarbejde – psykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, neurologi, neurokirurgi og neuroradiologi - inklusiv demensklínik m.v.
- e. Børne- og ungdomspsykiatri og pædiatri

6.3 Særligt strategisk indsatsområde

Etablering og opbygning af en liaisonpsykiatrisk klinik og et markant styrket samarbejde mellem somatikken og psykiatrien er en unik mulighed for Region Nordjylland for udvikling af patientbehandlingen samt et væsentligt element i styrkelse af det faglige og forskningsmæssige miljø. En styrkelse af området vil samtidig kunne udgøre en særdeles væsentlig mulighed for at kunne rekruttere højt kvalificerede læger og øvrige medarbejdere til regionen.

En styrkelse af det liaisonpsykiatriske område skal ske i et tæt samarbejde med de somatiske specialer med henblik på afklaring af, hvilke områder det vil være relevant at prioritere, og der vil blive tale om et egentligt fælles udviklingsprojekt i forhold til afklaring af behov og relevante fokusområder. Et fælles udviklingsarbejde bør igangsættes inden der sker en definering af opgavevaretagelsen i en liaisonpsykiatrisk klinik og påbegyndes en gradvis udbygning af klinikken

¹¹ Endokrinologi omfatter forebyggelse, undersøgelse, behandling og kontrol af sygdomme indenfor følgende hovedgrupper: diabetes mellitus, struma- og stofskiftesygdomme, knoglemetaboliske- og kalksygdomme, lipidsygdomme og medfødte enzymdefekter m.m., hypofyse-, binyre- og gonadesygdomme og hormonproducerende tumorer i andre organer.

7 Akutområdet

Akutområdet er en central del af Psykiatrien, Region Nordjylland. I 2006 var ca. 85 pct. af alle indlæggelser i psykiatriens sengeafsnit akutte, og hovedparten af alle patienter, som har været gennem et indlæggelsesforløb, har således været i berøring med akutområdet.

Modtagelse af akutte uselekterede psykiatriske patienter sker i dag på forskellige måder på de psykiatriske afdelinger. Patienter kan selv henvende sig i den psykiatriske skadestue beliggende på Aalborg Psykiatriske Sygehus, indbringes eller henvises til skadestue/modtagelse, indlægges direkte på enkeltafsnit eksempelvis ved tvangsindlæggelse eller modtages subakut i ambulatorium/distriktspsykiatri.

7.1 Akutfunktioner

Psykiatrien, Region Nordjylland vil de kommende år tilbyde en række akutte psykiatriske tilbud til regionens borgere:

- Psykiatrisk akut modtagelse som en del af Fælles akutmodtagelse for psykiatri og somatik. En fælles akutmodtagelse er "en fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemanded med læger, sygeplejersker og andet personale".¹², jf. endvidere figur 7.2.
- Afrusningssenge, som etableres i den fælles akutmodtagelse i et samarbejde mellem psykiatrisk akutmodtageafdeling og medicinsk akutmodtageafdeling.
- Fortsat mulighed for akut modtagelse og indlæggelse i afdeling Nord i Brønderslev og borgere fra Thy og Mors kan fortsat indlægges direkte i Døgnet i Thisted.
- Krise – og katastrofeberedskab, hvor Psykiatrien, Region Nordjylland også fremover vil deltage i regionens samlede indsats.

Af figuren nedenfor fremgår de fremtidige muligheder for indlæggelse i psykiatrien i Region Nordjylland.

Figur 2 Fremtidige muligheder for akut indlæggelse

	Aalborg psykiatriske sygehus	Brønderslev psykiatriske sygehus	Døgnet i Thisted
Fælles akut modtagelse i Aalborg			
PSYK-AMA	<ul style="list-style-type: none">• Tvangsindlæggelse• Retspsykiatrisk afdeling• Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling	<ul style="list-style-type: none">• Akut indlæggelse• Tvangsindlæggelse	<ul style="list-style-type: none">• Akut indlæggelse (i begrænset omfang)
Fælles afrusningssenge for PSYK-AMA og MED-AMA			

¹² Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen, Sundhedsstyrelsen 2007.

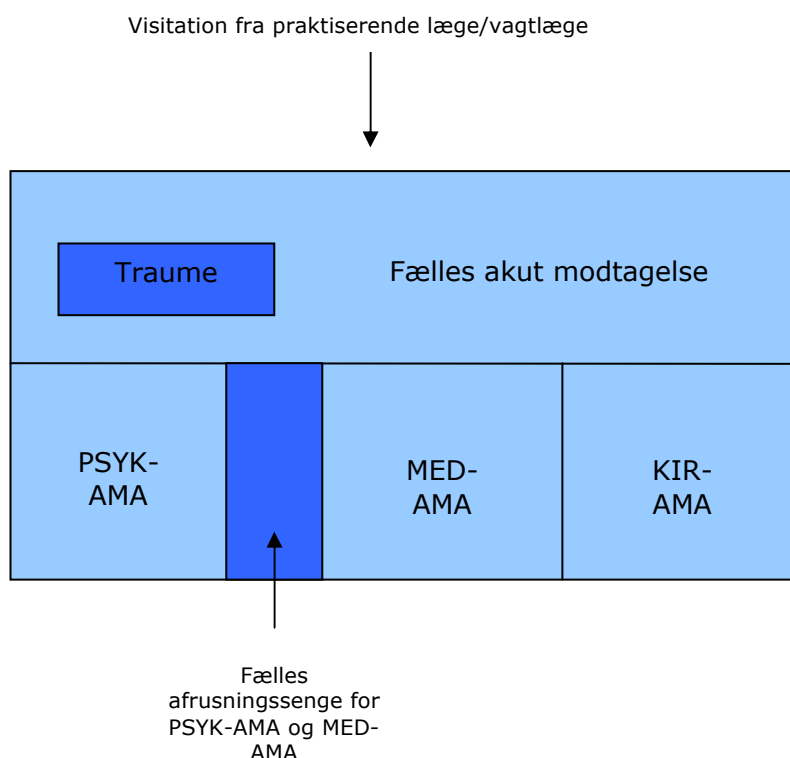
Psykiatriske patienter har i dag de samme transportmuligheder ved akut sygdom som somatiske patienter. I forbindelse med udbuddet af patienttransporten i Region Nordjylland skal belyses, hvorvidt disse patienters behov dækkes i tilstrækkelig grad med den nuværende ordning.

7.2 Akut modtagelse

Der skal etableres én fælles akutmodtagelse for psykiatri og somatik i Region Nordjylland, der skal fungere som en primær indgang til akut psykiatrisk behandling i regionen. I forhold til den psykiatriske skadestue, som Psykiatrien i dag driver i Aalborg, vil der i en akut modtagelse i højere grad være mulighed for at diagnosticere og behandle. Akut modtagelsesbegrebet skal derfor betragtes som et bredere begreb end den traditionelle skadestue.

Akut modtagelsen skal fungere efter behandlings- og diagnosticeringsmodellen, hvilket blandt andet giver mulighed for en samordning af den akutte indsats på tværs af somatikken og psykiatrien samtidig med, at der fra starten stilles en bredere vifte af specialer til rådighed i forbindelse med modtagelsen af patienten.

Figur 3: Fælles akut modtagelse i Aalborg



Akut modtagelsen skal fysisk placeres i fællesskab med den somatiske skadestue i Aalborg, hvorved patienter i Region Nordjylland vil have én fælles indgang til sygehusvæsenet.

Målgruppen for den psykiatriske skadestue skal udvides i forhold til i dag, så den dækker alle borgere i Region Nordjylland. Dermed vil børn og unge fremover også kunne få akut hjælp hele døgnet.

I lighed med den nuværende praksis i den somatiske skadestue på Aalborg Sygehus skal psykiatriske patienter være visiteret til akut modtagelsen. En sådan visitering kan ske gennem egen læge eller vagtlæge. Den visiterede adgang anbefales gennemført pr. 18. august 2008, hvor der samtidig gives adgang for børn og unge under 18 år til skadestuen. Der vil herefter også være mulighed for akut indlæggelse af børn og unge i psykiatrien.

En undtagelse til visitationskravet gælder patienter, der er i behandling i psykiatrien (det vil sige indlagte patienter, som f.eks. er på orlov, ambulatoriepatienter og distriktskykiatripatienter m.m. der får akutte problemer). Disse har ret til at kontakte den psykiatriske skadestue/modtagelse uden, at de skal gå igennem egen læge/vagtlægeordningen. Det samme gælder for patienter, der er udskrevet fra et behandlingspsykiatrisk tilbud inden for det seneste år. Når der er gået mere end et år efter seneste kontakt til psykiatrien, vurderes der at være tale om et nyt sygdomsforløb, hvorfor der er behov for en ny henvisning.

Kapaciteten for psykiatriske patienter i den fælles akutmodtagelse normeres til seks intensive senge, hvilket er svarende til kapaciteten i dag. Det er således forventningen, at der fremadrettet ikke vil være et øget behov for intensive senge knyttet til akut modtagelsen. Dette kræver dog en fortsat hensigtsmæssig udnyttelse af sengene, hvilket fremover skal sikres ved at etablere en minutbaseret registrering af de intensive senge. Dette vil således give personalet et klinisk overblik samtidig med at det forbedrer mulighederne for at styre kapaciteten.

Psykiatrien behandler i dag misbrugs- og forgiftningstilfælde. Fremover vil disse blive behandlet i den fælles akutmodtagelse, hvor der etableres et særligt samarbejde mellem medicinsk akutmodtage afdeling og psykiatrisk akutmodtage afdeling vedrørende afrusning, og herunder et samarbejde om fælles betjening af sengepladser til afrusningsopgaven.

Etableringen af en fælles akut modtagelse kræver faglig og organisatorisk planlægning fra både somatikken og psykiatrien, idet der skal skabes klarhed omkring blandt andet kapacitet, fysiske rammer, organisation og samarbejdsflader. For at imødekomme dette etableres der et kontaktforum med deltagelse af lægelig og sygeplejefaglig ledelse af områderne som opstart til en egentlig planlægning af etableringen af en fælles akut modtagelse.

7.3 Vagtdækning

Den nuværende organisering af det lægelige arbejde fortsætter uændret, hvorved der opretholdes vagtlag i afdeling Syd, afdeling Nord og i afdeling Thy/Mors. Forudsætningerne herfor er at vagtdækningen kan drives videre på et fagligt forsvarligt niveau.

8 Kapacitet og aktivitet

Aktiviteten i Psykiatrien, Region Nordjylland påvirkes af en række interne, som eksempelvis Regionsrådsbeslutning, og eksterne faktorer, som demografi og nationalt besluttede ændringer af psykiatriens målgruppe.

Frem mod 2015 vil de vigtigste eksterne påvirkninger være:

- **Demografi.** Region Nordjylland vil der frem mod 2015 ske et fald i antallet af unge mellem 0-17 på ca. 12 pct. samtidig med at antallet af ældre ventes at stige med ca. 11 pct.
- **Nye patientgrupper.** Psykiatrien, Region Nordjylland vil fremover behandle flere patienter, primært ikke-psykotiske patienter
- **Frit sygehusvalg og behandlingsret.** Pr. 1. januar 2008 indføres der en ret til udredning inden for 2 måneder i børne- og ungdomspsykiatrien, der pr. 1. januar 2009 udvides til en ret til behandling. Fra 1. januar 2010 forventes alle psykiatriske patienter at være omfattet af en to måneders behandlingsret. Det er primært i Børne- og Ungdomspsykiatrien, at udrednings- og behandlingsretten forventes at påvirke aktiviteten, mens det samtidig bemærkes, at det ikke har været muligt at beregne eventuel aktivitet for voksenpsykiatrien på nuværende tidspunkt

For så vidt angår de interne faktorer med indflydelse på aktivitetsniveauet er vurderingen, at de vigtigste vil være:

- **Mere ambulant behandling.** En større del af behandlingen skal foregå ambulant, hvorved andelen af den ambulante behandling vil stige, mens andelen af sengebehandling vil falde
- **Målgruppe.** De objektive målgruppekriterier for afdelingerne ændres, hvilket vil medføre en omflytning af patienter og dermed afledte ændringer i aktiviteten. Samtidig skal der behandles flere patienter med eksempelvis spiseforstyrrelser.
- **Nedbringelse af liggetid.** Region Nordjylland har den højeste gennemsnitlige liggetid i Danmark for psykiatriske patienter, der ligger otte dage over landsgennemsnittet. En nedbringelse af liggetiden kan ske i to faser, hvor der i fase 1 fokuseres på at etablere ambulante alternativer til sengebehandling, mens der i fase 2, fokuseres på at optimere behandlingsforløbene, herunder at minimere antallet af flytninger af patienter mellem afsnit/afdelinger.

8.1 Aktiviteten frem mod 2015

Udviklingsfaktorerne ovenfor har imidlertid forskellig effekt indenfor psykiatriens forskellige områder:

For børne- og ungdomspsykiatriens vedkommende betyder det øget antal sengedage og markant øget ambulant aktivitet. Dette især udløst af behandling af spiseforstyrrelser samt flere henvisninger. Indenfor gerontopsykiatri går udviklingen i retning af markant øget antal indlæggelser, sengedage og ambulante besøg. Dette især udløst af øget ældrebefolkning og udvidelse af målgruppe. På det retspsykiatriske område er der tale om øget aktivitet – hjemtagning og "almindelig" stigning som forventes dækket af igangværende udbygning. Endelig ses på det almen voksenpsykiatriske område færre sengedage og markant flere ambulante behandlinger, færre sengedage – flere ambulante tilbud, optimering af

behandlingsforløb samt ambulante behandlinger i form af udbygning af tilbud samt ikke-psykotiske patienter.

Psykiatrien, Region Nordjylland venter samlet set en stigning i aktiviteten frem mod 2015. Stigningen dækker imidlertid over en række nuancer, som fremgår af nedenstående tabel. Antallet af udskrivninger forventes samlet set at stige med ni pct., mens øget fokus på ambulante behandling sammen med en generel nedbringelse af liggetiderne vil medføre et fald i antallet af sengedage på ca. 9.500 svarende til ca. 10 pct. Indtaget af nye patientgrupper vil sammen med denne omlægning medføre en stigning i antallet af ambulante besøg samt dagpatienter på henholdsvis 83 pct. og 48 pct.

Tabel 4: Det forventede udvikling i aktiviteten

	Udskrivninger	Sengedage	Ambulante besøg	Besøg ved Dagpatienter	Skadestuebesøg
Børne- og Ungdomspsykiatrien	50	3.375	6.700	1.650	-
Gerontopsykiatrien	135	7.250	5.700	-	-
Retspsykiatrien	35	8.175	650	-	-
Den almene voksenpsykiatri	2.250	62.500	66.175	4.550	2.300
I alt	2.470	81.300	79.225	6.200	2.300
Aktivitet 2006	2.275	90.800	43.400	4.200	2.300
Ændring i %	9	-10	83	48	0

8.2 Kapacitet

Kapaciteten i Psykiatrien, Region Nordjylland består af henholdsvis ambulante tilbud og sengepladser. I takt med at aktivitetsmønstret ændres vil det selvsagt være hensigtsmæssigt at tilpasse kapaciteten, så den modsvarer efterspørgslen i aktiviteten, så den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne finder sted.

Fremtidigt ambulante behov

I Psykiatrien vil der i de kommende år ske en stigning i den ambulante aktivitet. Stigningen vil være størst i den almene voksenpsykiatri, hvor der forventes en stigning på ca. 28.850 ambulante besøg årligt. Indenfor Børne- og Ungdomspsykiatrien forventes næsten en tredobling til 6.750 besøg årligt, mens der i Gerontopsykiatrien forventes antallet af ambulante besøg at stige med ca. 1.700 årligt. Endelig forventes der i Retspsykiatrien en stigning på ca. 1.000 ambulante besøg årligt.

Tabel 5: Det fremtidige behov for ambulante kapacitet

	Ambulante besøg 2006	Ambulante besøg 2015	Ændring
Børne- og Ungdomspsykiatrien	2.500	6.750	4.250
Gerontopsykiatrien	4.000	5.700	1.700
Retspsykiatrien	650	1.650	1.000
Den almene voksenpsykiatri	36.350	65.200	28.850
I alt	43.500	79.300	35.800

Fremtidigt sengebehov

Psykiatrien i Region Nordjylland har i dag normeret 277 senge. Herudover er det på nuværende tidspunkt planlagt, at oprette yderligere syv sengepladser på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, når patienter fra Thy/Mors hjemtages.

Det samlede fald i antallet af sengedage fremover betyder imidlertid, at det på sigt ikke er nødvendigt, at opretholde det nuværende antal normerede senge. I Børne- og Ungdomspsykiatrien og Retspsykiatrien ventes der et mindre behov for en udvidelse af sengekapaciteten, mens Gerontopsykiatrien i kraft af målgruppe ændringen vil have behov for at få tilført omkring 12 ekstra senge sammenlignet med i dag.

Det er dog specielt i den almene voksenpsykiatri, at omlægningen til ambulante behandling og nedbringelse af den gennemsnitlige liggetid påvirke antallet af sengedage. Behovet for senge vil således være faldende, efterhånden som omlægningen finder sted. Samlet ventes den almene voksenpsykiatri, at have behov for 45 færre senge i 2015 sammenlignet med i dag.

Der planlægges ikke med nedlæggelse af senge. I stedet skal sengekapaciteten løbende vurderes med henblik på sikre en regulering af kapaciteten i opad eller nedadgående retning, så den passer med det aktuelle behov.

Psykiatriplanen har et særligt fokus på Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvor behandlingsfrekvensen forventes at stige på landsplan, samtidig med at Region Nordjylland har færre senge end landsgennemsnittet på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Såfremt det viser sig, at antallet af senge ikke modsvarer en stigende behandlingsfrekvens vil der være mulighed for en regulering af kapaciteten.

Tabel 6: Det fremtidige sengebehov

	Sengedage 2006	Sengedage 2015	Ændring	Antal senge
Børne- og Ungdomspsykiatrien	2.650	3.400	750	2
Gerontopsykiatrien	3.950	7.750	3.800	12
Retspsykiatrien	7.800	8.200	400	1
Den almene voksenpsykiatri	76.400	62.500	-13.900	-45
I alt	90.800	81.850	-8.950	-29

9 Fysiske rammer

Psykiatrien, Region Nordjylland er på nuværende tidspunkt geografisk spredt ud over flere matrikler. Overordnet kan der skelnes mellem sengepladser og ambulante tilbud, herunder distriktspsykiatrien.

Der eksisterer i dag sengeafsnit på Aalborg Psykiatriske Sygehus - på Brandevej og Mølleparkvej - og Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Hertil kommer decentrale sengeafsnit i Frederikshavn og Thisted.

For så vidt angår ambulante tilbud findes disse i dag i Aalborg (to lokaliteter), Løgstør, Hobro, Brønderslev, Frederikshavn, Dronninglund, Brovst, Hjørring samt Thisted (to lokaliteter) og Nykøbing Mors.

9.1 Geografi

Psykiatrien gennemgår i disse år en udvikling, som sætter yderligere fokus på udnyttelsen af personaleressourcerne, så patienten kan modtage den bedste og mest moderne behandling uanset hvor behandlingen finder sted.

Allerede på nuværende tidspunkt er der problemer med at rekruttere specielt læger og specialuddannede sygeplejersker til psykiatrien, og denne udvikling ventes ifølge Sundhedsstyrelsen at blive yderligere forstærket de kommende år. I Region Nordjylland ses rekrutteringsproblemerne over hele regionen, men specielt i yderområderne vil der fremover være problemer med at rekruttere.

Det er primært sengebehandling, som kræver omfattende personaleressourcer. På sigt overvejes den fortsatte opretholdelse af de decentrale sengeafsnit, da det er essentielt at den faglige kvalitet på sengeafsnittene opretholdes.

For så vidt angår de ambulante tilbud i regionen er de i dag velfungerende, og dækker geografisk regionen på fornuftig vis. Antallet af matrikler vil derfor blive opretholdt, mens volumen på sigt vil blive øget, når en større del af aktiviteten omlægges til ambulante behandling. Hvordan stigningen i volumen skal fordeles mellem matriklerne vil blive afklaret løbende.

9.2 Udbygning og reovering

Omlægningen og stigningen i aktivitet vil samlet set ikke øge pladsbehovet i Psykiatrien, Region Nordjylland.

Brønderslev Psykiatriske Sygehus er tidligere blevet udbygget, så alle patienter kan tilbydes enestuer. Herudover mangler kun en reovering og udbygning af Gerontopsykiatrisk afdeling, som for hele regionen er samlet i Brønderslev.

I Thisted er såvel senge som ambulante tilbud placeret i lejede lokaler, som er for trange. Tilbuddene i Thisted skal således gennemgå en mindre udbygning på sigt for at sikre, at de tilsvarende kravene til behandling de kommende år.

På Aalborg Psykiatriske Sygehus er der fortsat en mindre del af patienterne, som ikke kan tilbydes enestuer. Da det er et generelt ønske blandt patienterne, at være indlagt på enestuer, vil Psykiatrien, Region Nordjylland, arbejde hen mod, at Aalborg Psykiatriske Sygehus udbygges, så alle patienter fremover kan tilbydes en enestue.

9.3 Nærhed til somatikken

I afsnit 6 beskrives et tæt samarbejde mellem psykiatrien og somatikken. Region Nordjylland – og ikke mindst psykiatrien i regionen vil således kunne profilere sig positivt ved som strategisk satsning – i såvel organisatoriske som fysiske og faglige rammer – at understøtte et stadigt tættere samarbejde mellem somatiske og psykiatriske specialer og sygehusfunktioner. En sådan strategisk satsning vil sandsynligvis kunne bidrage til at bane vejen for bl.a. nye forskningsfelter, forbedrede diagnostiske og behandlingsmæssige muligheder, etablere nye faglige miljøer, der måske på sigt kan bane vej for nye erkendelser og ny viden om bl.a. hjernesygdomme.

Samarbejde mellem somatiske og psykiatriske specialer opstår ikke af sig selv eller alene som følge af tæt fysisk placering. Det er afgørende, at der såvel politisk, ledelsesmæssigt og fagligt arbejdes efter en aktiv og forpligtende strategi for samarbejdet, og at der etableres konkrete organisatoriske (og formelle) samarbejdsstrukturer.

En konsekvent gennemførelse af ønsket om fysisk samling af alle somatiske og psykiatriske specialer og sygehusfunktioner i henholdsvis Thisted, Brønderslev/Hjørring og Aalborg er dog ikke realistisk. Hvor en fysisk samling af funktionerne ikke er en realistisk mulighed, bør tættere samarbejde alligevel understøttes såvel fagligt som organisatorisk.

Thisted

I Thisted er såvel de ambulante funktioner (herunder distriktpspsykiatrien) som sengekapaciteten i døgnhuset placeret i lejede lokaler, der er for trange. Der er behov for en mindre udbygning af lokalerne. Hvis der kan skabes mulighed for at psykiatrien i Thisted kan etableres i lokaler sammen med det somatiske sygehus i byen vil dette være særdeles positivt set fra psykiatriens perspektiv.

Brønderslev

Brønderslev Psykiatriske Sygehus har i år 50 års jubilæum, og de fysiske rammer er gennem årene forbedret væsentligt. Aktuelt er to byggeprojekter i gang, og når de er gennemført mangler kun reovering og udbygning af de gerontopsykiatriske funktioner, der for hele regionen er samlet i Brønderslev. Brønderslev Psykiatriske Sygehus har en nybygget sengeafdeling i Frederikshavn. Endvidere er der ambulante enheder i Frederikshavn, Hjørring, Brovst og Dronninglund – alle placeret ved de somatiske sygehuse.

En fysisk samling af alle psykiatriske funktioner i Brønderslev med somatiske funktioner i Sygehus Vendsyssel er ikke realistisk.

Et tættere og udviklet samarbejde fagligt og organisatorisk bør derfor udvikles. Der er gode erfaringer hermed i Brønderslev, idet gerontopsykiatrien allerede arbejder tættere sammen med geriatrien og neurologien/neuroradiologien i den såkaldte demensklinik.

Aalborg

I Aalborg er dele af de psykiatriske funktioner og dele af de somatiske funktioner allerede placeret "dør om dør". Men både Aalborg Sygehus og Aalborg Psykiatriske Sygehus har funktioner på flere matrikler i byen. Aalborg Psykiatriske Sygehus har såvel sengefunktioner som ambulante funktioner placeret to forskellige steder i byen (Mølleparkvej og Brandevej), og ikke mindst i forhold til sengefunktionerne indebærer dette en række ulemper. Ud over et svækket fagligt miljø for næsten alle faggrupper indebærer de manglende muligheder for lægelig vagtdækning begge steder, at der foregår en ikke fagligt velbegrunnet selektering af patientgrupperne, idet der til Brandevej alene overføres patienter, der forventeligt ikke har behov for lægelig bistand i vagten. Endvidere medfører disse nødvendige patientoverflytninger forøget indlæggelsestid, og endelig medfører det beklageligvis brudte patientforløb.

Den nuværende opdeling af de psykiatriske funktioner i Aalborg er ikke hensigtsmæssig og fungerer på et skrøbeligt grundlag. Hvis det ikke bliver muligt at samle de psykiatriske funktioner i Aalborg er to forhold af afgørende betydning:

- De psykiatriske funktioner i Aalborg må ikke spredes på mere end to matrikler (som nu på Mølleparkvej og på Brandevej).
- Placering af funktionerne på de to matrikler må baseres på en særdeles grundig faglig vurdering af hvilke funktioner, der bør placeres ved Mølleparkvej-komplekset og på Brandevej.

Det forhold, at Aalborg Psykiatriske Sygehus sammen med Aalborg Sygehus indgår i Århus Universitetshospital, rummer et særligt potentiale, der ideelt set bør udnyttes og understøttes, blandt andet ved fysisk nærhed mellem psykiatri og somatik.

Der er tre mulige scenarier for den fremtidige placering af psykiatrien i Aalborg:

1. Alle psykiatriske og alle somatiske hospitalsfunktioner i Aalborg samles på en matrikel
Herved vil der – som det eneste sted i Danmark (og som et af de få steder i Europa) – opstå et stort samlet hospitalskompleks med næsten alle specialer samlet. Hvis en sådan fysisk samling af specialer og hospitalsfunktioner i en universitetshospitalsramme understøttes af organisatoriske, forskningsmæssige og faglige samarbejdsmodeller, er der mulighed for, at der i Aalborg kan opstå et helt nyt universitetshospital med en unik styrke og profil.

2. Flest mulige somatiske og psykiatriske specialer og hospitalsfunktioner i et nyt kompleks ved Aalborg Sygehus Syd og Aalborg Psykiatriske Sygehus, Mølleparkvej
Herved bliver der mulighed for, at de psykiatriske sengeafsnit på Brandevej opretholdes, og om nødvendigt udbygges med yderligere et antal ikke-intensive senge. De psykiatriske funktioner, der herefter fortsat vil være til stede ved Mølleparkvejkomplekset/Aalborg Sygehus er:

- Fælles akutmodtagelse med akut psykiatrisk modtageafdeling
- Den nødvendige intensive (skærmede) sengekapacitet

- Retspsykiatrien
- Børne- og Ungepsykiatrien
- Alle ambulante funktioner (dog bortset fra visse distriktspsykiatriske enheder)
- Forsknings- og universitetshospitalsfunktioner
- Relevante administrative funktioner.

Baggrunden for dette forslag om fordeling af funktionerne på henholdsvis Brandevej og Mølleparkvejkomplekset er et ønske om bedst muligt at sikre:

- At de (læge)vagttunge funktioner er samlet et sted
- At skabe de bedst mulige forudsætninger for etablering af faglige miljøer
- At begrænse omfanget af nødvendige patientoverflytninger mellem afdelinger
- At skabe gode muligheder for udvikling af forsknings- og universitetshospitalsfunktionerne
- At fastholde ledelsesniveauer tæt på driften

Denne fordeling af funktioner på to matrikler fortsat vil opretholde flere af de oven for nævnte ulemper i forbindelse med overflytning af patienter mellem enhederne.

3. Alene opretholdelse af en fælles akutmodtagelse for somatik og psykiatri og med en tilknyttet psykiatrisk modtageafdeling ved Aalborg Sygehus Syd og Mølleparkvejkomplekset

En sådan mulighed vil være en minimumsløsning og er ikke hensigtsmæssig ud fra de hensyn, der er omtalt ovenfor. Således taler de fælles faglige og udviklingsmæssige forhold samt psykiatriens logistiske og driftsmæssige forhold mod en sådan løsning.

10 Forskning og universitetshospitalsfunktion

10.1 Universitetshospitalsfunktion

Siden 2003 har Aalborg Psykiatriske Sygehus haft status som Universitetshospital. Opretholdelse af status som Universitetshospital forudsætter:

- Undervisning af medicinstuderende i betydeligt omfang
- Forskning af et betydeligt omfang
- Specialiseret behandling på lands- og landsdels niveau
- Et tæt samarbejde med det sundhedsvidenskabelige fakultet ved Aarhus Universitet

Status som Universitetshospital medfører, at der er særlige krav om forskningsaktivitet på Aalborg Psykiatriske Sygehus, men kravet om forskning gælder for alle afdelinger i Psykiatrien, Region Nordjylland. I Psykiatrien, Region Nordjylland er det et mål, at universitetshospitalssamarbejdet udvides med etablering af en tilknytningsaftale i forhold til Gerontopsykiatrisk afdeling på Brønderslev Psykiatriske Sygehus.

Siden Aalborg Psykiatriske Sygehus indtrådte i universitetshospitalssamarbejdet ved Århus Universitet i januar 2003 er såvel forsknings- og undervisningsaktiviteter øget i kvalitet og omfang. Inden for forskningsområdet er der et særligt fokus på internationalt samarbejde hvor psykiatrien, Region Nordjylland er initiativtager til og leder af et internationalt samarbejdsfora om somatisk sygdom hos psykiatriske patienter. Psykiatriens deltagelse i internationalt forskningssamarbejde skal styrkes - dels ved deltagelse i EU-forskningsprojekter og dels ved egne initiativer.

Fra 2007 etablerer Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet en fuld klinisk del af lægestudiet på Aalborg Sygehus/Aalborg Psykiatriske Sygehus. Det indebærer bl.a., at lægestuderende kan have hele deres kliniske uddannelse ved disse sygehuse. Dette betyder, at Psykiatrien, Region Nordjylland i samarbejde med Aalborg Sygehus har en væsentlig uddannelsesforpligtigelse og uddannelsesopgave i forhold til medicinstuderende.

Såvel forskningen som uddannelses- og undervisningsopgaver vil nødvendiggøre etablering af en række lektor- og professorstillinger. På denne baggrund vil det inden for de kommende år være relevant at etablere:

- Et professorat i psykiatrisk kvalitetsimplementering og sundhedstjenesteforskning
- Et professorat i børne- og ungdomspsykiatri

10.2 Forskning

Forskningen i Psykiatrien, Region Nordjylland er dels forankret i Enheden for Psykiatrisk Forskning (Forskningsafdelingen), hvortil der er knyttet et professorat ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet, dels i de kliniske afdelinger i form af forskningsaktive medarbejdere. Det er vigtigt, at der foregår et praktisk klinisk samarbejde mellem de enkelte kliniske afdelinger i Psykiatrien og Forskningsafdelingen.

Målsætningen for den psykiatriske forskning i Region Nordjylland er:

- At tilvejebringe ny viden som kan bidrage til forebyggelse, diagnostik, behandling og pleje af patienter med psykiske sygdomme samt forbedre den psykiske sundhedstilstand hos befolkningen i Nordjylland.
- At højne uddannelsesniveaueet bredt blandt psykiatriens medarbejdere og derved bidrage til en stadig styrkelse af kvaliteten i den psykiatriske udredning og behandling.

Psykiatriens strategi vedrørende forskning er beskrevet i "Forskningsstrategi for Psykiatrien i Nordjyllands Amt 2006-2010". Af strategien fremgår det blandt andet, at det i de kommende år er den kliniske forskning, der prioriteres i Region Nordjylland. Samtlige akademiske medarbejdere forventes at være forskningsaktive, og de gives ret til at forske minimum 10 % af deres arbejdstid. For øvrige faggrupper gælder, at der for særligt interesserede og kyndige kan etableres forskningsaktiviteter i op til 10 % af arbejdstiden.¹³

Den udvikling der er i gang i Psykiatrien, Region Nordjylland, herunder tilrettelæggelsen af specialiserede tilbud i behandlingspsykiatrien og øget ambulans indsats, giver mulighed for at opbygge en målrettet forskningsindsats indenfor områder som f.eks. affektive sygdomme, personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelser. Det forventes, at den enkelte medarbejder indgår i forskningsaktiviteter, ligesom det forventes at fremme rekrutteringen af medarbejdere, at der er mulighed for forskningsaktivitet. I forhold til specialklinikker bliver det et formelt krav, at der skal foregå klinisk forskning.

For at sikre, at forskningen i Psykiatrien, Region Nordjylland er i udvikling, er det nødvendigt med en fortsat sikring af ressourcer til forskningen, således at opbygningen af et forskningsmiljø kan fortsætte og udvikles. Herunder vurderes det at være væsentligt, at der afsættes den fornødne tid til forskningsarbejdet. For at styrke forskningsindsatsen foreslås, at der kontinuerligt er 2-4 Ph.d. stillinger tilknyttet Forskningsenheden i Psykiatrien, Region Nordjylland.

10.3 Universitetssamarbejde i øvrigt

Udover det universitetssamarbejde der er med Aarhus Universitetet i forbindelse med Aalborg Psykiatriske Sygehus status som universitetshospital, har psykiatrien også et samarbejde med Aalborg Universitet vedr. Musikterapiklinikken. Formålet med samarbejdet om Musikterapiklinikken er at udvikle behandlingstilbudene for psykisk syge i Region Nordjylland samt sikre det musikterapeutiske forskningsmiljø ved Aalborg Universitet bedre muligheder for klinisk baseret forskning.

I Psykiatrien, Region Nordjylland vil der være opmærksomhed på at indgå relevant samarbejde med andre universiteter såvel nationale som internationale.

¹³ Der henvises til "Forskningsstrategi for Psykiatrien i Nordjyllands Amt 2006-2010" for en nærmere beskrivelse af krav til form og indhold af den kliniske forskning. Link til forskningsstrategien:

<http://www.psykiatri.n.dk/For+fagfolk/Forskning/Forskningsstrategi.htm>

11 Sammenhængende behandlingsforløb

11.1 Sikring af sammenhængende patientforløb i Psykiatrien

Uanset hvordan og hvor længe en borger er i kontakt med psykiatrien er det væsentligt, at der er en sammenhæng mellem de ydelser, der gives i psykiatrien, i somatikken, ved praktiserende læge/-speciallæge og i den kommunale socialpsykiatri.

Det er centralt for sikringen af et sammenhængende behandlingsforløb, at der sker en koordinering af indsatsen mellem de forskellige instanser, samt at der er kontinuitet i behandlingsprocessen, Dette skal bl.a. sikres ved:

- At der med udgangspunkt i evidensbaseret viden udarbejdes beskrivelser af behandlingsforløb for de enkelte patientgrupper.
- At der med udgangspunkt i evidensbaseret viden udarbejdes behandlingsplaner for det enkelte patientforløb.
- At der foretages en gennemgang af arbejdsgange under indlæggelse og ambulante behandling med henblik på at sikre optimal behandling og sammenhængende behandlingsforløb.
- At der sættes fokus på patientens overgang fra Børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien

11.2 Samarbejde med patienter og pårørende

Psykiatrien, Region Nordjylland ønsker at medvirke til en positiv udvikling for hver enkelt borger, der kommer i kontakt med et af Psykiatriens behandlingstilbud. Det er målsætningen, at patienterne føler sig velbehandlet og oplever, at psykiatrien er til for dem, samt at de professionelle betragter patientens nære pårørende som vigtige samarbejdspartnere gennem hele behandlingsforløbet, under forudsætning af, at patienten er indforstået med at der samarbejdes med de pårørende. Der skal i de kommende år være særlig fokus på styrkelse af følgende områder:

- **Psykoeduktion**

Erfaringen viser, at patienter, der får viden om og forståelse for deres psykiske sygdom, har bedre mulighed for at undgå tilbagefald og dermed bedres prognosen.¹⁴ Der skal ske en videreførelse og fortsat udvikling af psykoeduktion til patienter og pårørende, herunder at alle patienter og deres pårørende i begyndelsen af et sygdomsforløb tilbydes individuel patientundervisning, og at denne undervisning senere suppleres med et tilbud om et systematiseret gruppeforløb. I børne- og ungdomspsykiatrien skal der etableres et formaliseret tilbud om psykoeduktion, der målrettes forældrene og inddrager patienterne i det omfang, at det vurderes nødvendigt og hensigtsmæssigt.

¹⁴ I henhold til Det Nationale Indikatorprojekt skal patienter med en skizofren lidelse og deres pårørende tilbydes psykoeduktion. Resultaterne fra NIP-audit i Psykiatrien, Region Nordjylland viser, at der fortsat bør være fokus på styrkelse af patient- og pårørende undervisning.

- **Netværksgrupper**

Psykiatrien skal i samarbejde med kommunerne og bruger- og pårørendeforeningerne sikre, at der fortsat etableres netværksgrupper for pårørende således, at pårørende kan udveksle erfaringer og støtte hinanden.

- **Børn af psykisk syge**

Der skal fortsat være særlig fokus på børn af psykisk syge, da de generelt er i øget risiko for at blive negativt påvirket.

- **Information af patienter og pårørende**

Informationsindsatsen overfor patienter og deres pårørende skal styrkes, så både patient og pårørende føler, at de får en god og klar information om behandlingsforløbet.

11.3 Samarbejde med kommunerne

De lovpligtige sundhedsaftaler sikrer samordning og sammenhæng i de behandlingsforløb, der går på tværs af region og kommune. Regionen og kommunerne i Region Nordjylland har aftalt, at der i de kommende år er særlig fokus på følgende:

- Udvikling af de overordnede rammer for behandling af patienter med dobbeltdiagnose.
- Henvi sning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.
- Styrkelse af samarbejdet i forbindelse med tværgående opgaver mellem kommunerne og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.
- Udvikling af en generel model for at sikre, at der skabes sammenhængende patientforløb for patienter med kroniske lidelser, herunder patienter med kroniske psykiatriske lidelser.

Det er vigtigt, at patienter og pårørende oplever, at der er kvalitet og sammenhæng i det tværsektorielle samarbejde. Ved udvikling af den kommende sundhedsaftale bør regionen, kommunerne, praksissektoren og bruger- og pårørendeorganisationerne have særlig fokus på at etablere samarbejdsmodeller til styrkelse af det sammenhængende patientforløb.

Snitfladen mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien skal fastlægges i sundhedsaftalerne. Ændringer, som følge af psykiatriplanen, skal ske i forbindelse med revisionen af sundhedsaftalerne i oktober 2008.

11.4 Samarbejde med de praktiserende læger

For en stor gruppe af borgere med psykiske sygdomme foregår behandlingen hos den praktiserende læge, og de praktiserende læger er således særdeles vigtige samarbejdspartnere for psykiatrien.

Styrkelse af samarbejdet om udredning og behandlingen af patienter (shared care) mellem Psykiatrien (såvel voksenpsykiatrien som børne- og ungdomspsykiatrien) og de praktiserende læger i Region Nordjylland skal ske dels ved styrkelse og udbygning af praksiskonsulentordningen, dels ved øget samarbejde om psykiatrifaglig undervisning.

Der skal i de kommende år være særlig fokus på udvikling af samarbejdet indenfor følgende områder:

- Opfølgning på patienter der udebliver fra forsamtale i psykiatrien
- Kroniske patienter med psykiatriske lidelser, herunder skizofreni

- Snitflader mellem sektorerne (region/Psykiatrien, kommuner og praksissektoren)

11.5 Samarbejde med de praktiserende speciallæger

Speciallægepraksis varetager personer med en psykisk sygdom, der alene har behov for en monofaglig udredning ved speciallæge. Samarbejdet med de praktiserende speciallæger kan fremover få større betydning på grund af manglen på speciallæger i psykiatri. Der bør etableres et samarbejde med henblik på at skabe en optimal udnyttelse af de samlede behandlingsressourcer til gavn for patienten.

12 Kvalitetsarbejde

Kvalitetsudvikling, akkreditering, patientsikkerhed og den patientoplevede kvalitet er centrale fokusområder i psykiatrien. Et væsentligt fokusområde for kvalitetsudvikling og akkreditering i psykiatrien er implementering af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM), som forventes implementeret fra 2008.

Implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel bliver en væsentlig opgave for Psykiatrien, Region Nordjylland, som forudsætter at der etableres en akkrediteringsorganisation i psykiatrien med henblik på at skabe organisatorisk grundlag for implementeringen – herunder skal der etableres en auditororganisation, uddannelse af nøglepersoner, uddannelse af akkrediteringskonsulenter samt gennemførelse af prøveakkreditering internt i psykiatrien.

Det er hensigten, at der hvert 3. år gennemføres en akkrediteringsproces af Institut for Kvalitet og Akkreditering (IKAS), hvor eksterne surveyors foretager evaluering af, om psykiatrien lever op til standarderne i DDKM, således at akkrediteringsstatus kan opnås.

Ressourcemæssigt bliver implementeringen af DDKM en stor opgave, der i den kommende årrække stiller krav om udvikling af en kvalificeret kvalitetskultur og organisation, der kan sikre fortsat kvalitetsudvikling. Fagligt set bliver denne opgave en særdeles spændende og interessant udfordring, der forventes at kunne bidrage afgørende til dokumentation og udvikling af kvaliteten i psykiatrien.

I de kommende år vil der endvidere fortsat blive arbejdet med:

- Den sundhedsfaglige Kvalitet
- Patientsikkerhed
- Den brugeroplevede kvalitet

I Psykiatrien vil der også løbende blive iværksat konkrete kvalitetsudviklingsprojekter til belysning af vigtige psykiatriske problemstillinger med henblik på at forbedre og udvikle de psykiatriske behandlingstilbud. Bl.a. skal et øget samarbejde mellem psykiatrien/regionen, kommunerne og praksissektoren som tidligere nævnt medføre, at patienter og pårørende oplever, at der er kvalitet og sammenhæng i det tværsektorielle samarbejde.

13 Omdømme

Et godt omdømme er helt grundlæggende for, at Psykiatrien i de kommende år kan fortsætte en positiv udvikling.

Overordnet er opgaven at formidle et troværdigt, tidssvarende og entydigt billede af, hvad Psykiatrien kan, og hvad den står for.

Udgangspunktet er, at der aktuelt er mange tiltag – og mange ansatte – i Psykiatrien, der medvirker til et godt omdømme, men der er behov for at intensivere og målrette indsatsen. Det gode omdømme skal styrkes på baggrund af en overordnet kommunikationsstrategi, der involverer og forpligter alle i organisationen. Udgangspunktet er også, at Psykiatrien har en stor kontaktflade - og mange har en mening om Psykiatrien. Alles mening tæller og har betydning for det samlede omdømme. Derfor skal der vedvarende og fokuseret arbejdes med at styrke organisationens omdømme.

13.1 Fælles identitet, kultur og målsætninger

I forhold til organisationens omdømme udgør Psykiatriens medarbejdere en særlig målgruppe - af stor betydning, for en klar og entydig profil udadtil forudsætter en fælles identitet indadtil i organisationen. Der skal være en fælles opfattelse af, hvad Psykiatrien kan og står for. Og der skal være en fælles vilje til at formidle det. Alle skal være bevidste om, at de har et medansvar i forhold til Psykiatriens samlede omdømme.

Det gode omdømme grundlægges i den daglige kontakt med patienter, pårørende og samarbejdspartnere – og der er stor sandsynlighed for, at medarbejdere, der trives på arbejdspladsen, har lettest ved at præstere kvalitet i de ydelser, de leverer. Derfor er det væsentligt at fokusere på, at Psykiatriens skal tilbyde attraktive arbejdspladser, og skabe de rette forudsætninger for trivsel og udvikling.

13.2 Kvalitet i arbejdet

Basis for god kvalitet i behandlingen er faglighed. Da den oplevede kvalitet og omdømme er nært forbundne, forventes de planlagte initiativer for udvikling af Psykiatrien at få en naturlig afsmittende positiv effekt på Psykiatriens omdømme.

Der skal derfor fortsat systematisk gennemføres tilfredshedsundersøgelser, der omfatter både patienter og pårørende, idet undersøgelser netop giver nyttigt input til, hvordan Psykiatriens omdømme kan forbedres.

13.3 Synlighed og professionalisering

I Psykiatrien er der ikke en lang tradition for at tænke i profilering og "markedsføring". Tendensen er dog, at stadig flere i organisationen er bevidste om, at Psykiatriens omdømme er af stor betydning – og påtager sig ansvar for at være med til at styrke det –

ikke mindst i forhold til de vigtige faglige miljøer, hvorfra Psykiatrien potentielt kan rekruttere medarbejdere.

Det er vigtigt, at organisationen bakker op om initiativer, der er med til at synliggøre og profilere, hvad der sker i Psykiatrien, og hvad Psykiatrien kan bidrage med.

Det er også vigtigt, at der i organisationen opbygges og fastholdes et korps af "gode ambassadører", der kan profilere organisationen i relevante sammenhænge. I det hele taget bør organisationen styrke sine forudsætninger for at kommunikere strategisk og professionelt – ikke mindst med henblik på at styrke Psykiatriens profil i medierne.

For så vidt angår fagpressen vil der være gode muligheder for at "opdyrke" land – og komme længere frem på banen i forhold til at synliggøre Psykiatrien i Region Nordjylland, som en moderne organisation med fleksible muligheder og attraktive arbejdspladser.

13.4 Psykiatrien – en del af sundhedssektoren

1. januar 2007 markerer en vigtig skæringsdato for Psykiatrien, Region Nordjylland, idet ansvaret for de socialpsykiatriske tilbud pr. denne dato overgik til kommunerne. Som følge heraf er kerneopgaven for Psykiatrien nu entydigt *psykiatrisk udredning, diagnosticering og behandling*. Hermed har Psykiatrien fået en mere entydig og klar profil – og er rykket endnu tættere på det somatiske sygehusvæsen.

Væsentligt er det derfor også at fremhæve, at Psykiatrien netop udgør en del af Region Nordjyllands samlede sundhedsvæsen - og bør profileres som en del heraf. Ligesom Aalborg Psykiatriske Sygehus bør profileres sidestillet med Aalborg Sygehus i Universitetshospitals-samarbejdet.

13.5 Nedbrydning af tabu og fordomme

Psykiatrien i Region Nordjylland skal også fremover påtage sig ansvar i forhold til at nedbryde fordomme og fejlagtige forestillinger om psykisk sygdom – herunder også afmystificere, hvad der foregår på et psykiatrisk sygehus, og hvad psykiatrisk behandling indebærer.

Indsatsen kan rette sig bredt mod befolkningen, men bør også målrettes specifikke målgrupper, fx unge under uddannelse.

Psykiatriens Informationscenter (Psyk-Info) skal fortsætte og udvikle sine aktiviteter med information, rådgivning og netværksdannelse samt stå for dele af de patientrettede sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaver.

På nationalt plan gør PsykiatriFonden o.a. et flot og nyttigt arbejde for netop at nedbryde tabu og fordomme samt udbrede kendskabet til de psykiske lidelser og hvordan de kan behandles. Det sker via informationskampagner m.v. Psykiatrien skal fortsat bakke aktivt op om disse tiltag.

14 Rekruttering og fastholdelse

Fundamentet for en velfungerende Psykiatri er tilstedeværelsen af tilstrækkeligt og velkvalificeret personale på alle niveauer og til hver en tid.

Psykiatrien står imidlertid overfor betydelige udfordringer på personaleområdet, idet der aktuelt er mangel på personale, det drejer sig især om mangel på speciallæger, specialuddannede sygeplejersker samt specialistuddannede psykologer. De rekrutteringsmæssige udfordringer forstærkes yderligere af en forventet stigende efterspørgsel efter psykiatriske ydelser i form af indførelse af behandlingsgaranti og udbygning af behandlingstilbuddene. Hertil kommer, at den forestående implementering af Den Danske Kvalitetsmodel også forventes at blive en stor opgave ressourcemæssigt. Endelig har den samlede medarbejderstab i Psykiatrien en aldersprofil, der indebærer at en meget stor andel inden for de næste 10-15 år vil fratrage pga. alder.

Et centralt udgangspunkt i den rekrutterings- og fastholdelsesstrategi, der skal anvendes i Psykiatrien, er Regionsrådets beslutning om "De bedste arbejdspladser". Dette betyder, at der lægges særlig vægt på rekruttering, fastholdelse og uddannelse af regionens medarbejdere.

14.1 Opgavefordeling og effektiv arbejdstilrettelæggelse

Psykiatriens største rekrutteringsmæssige problem aktuelt er den udtalte mangel på speciallæger. Da denne problemstilling ikke kan løses på kort sigt, er der behov for at tænke i nye og utraditionelle løsninger i forhold til tilrettelæggelse, udvikling og organisering af arbejdet. Det er afgørende, at de eksisterende kompetencer anvendes og udvikles bedst muligt.

Psykiatrisk behandling varetages ikke udelukkende af psykiatere, men også af en række andre psykiatrispecialiserede fagpersoner som psykologer og psykiatriske sygeplejersker. I henhold til Psykiatriloven har den behandlingsansvarlige læge altid det overordnede behandlingsansvar, men herudover sætter lovgivningen kun få begrænsninger for, hvilke opgaver, der kan flyttes mellem forskellige faggrupper. Mulighederne for opgavefordeling er derfor vide.

Det anbefales, at der ses nærmere på snitfladerne imellem alle faggrupper i psykiatrien, herunder hvilke typer opgaver der varetages af de forskellige faggrupper.

14.2 Den fremtidige rekrutteringsindsats

• Rekruttering af ledere

Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere er en af fremtidens helt store udfordringer, og i den sammenhæng er god og kompetent ledelse altafgørende. For at højne ledelseskvaliteten i Psykiatrien anbefales det, at alle afdelingsledere har en masteruddannelse i ledelse, og at alle afsnitsledere har en diplomuddannelse i ledelse.

Ledere, der ikke har den nødvendige uddannelsesbaggrund, skal tilbydes relevant lederuddannelse.

- **Rekruttering af læger**

I Sundhedsstyrelsens seneste prognose for udbuddet af læger¹⁵ forudses et fald i antallet af psykiatere på landsplan frem til 2020 på ca. 40 %, hvorefter udbuddet langsomt vil begynde at stige. Faldet i antallet af voksenpsykiatere skyldes dels stor afgang som følge af alder, dels manglende rekruttering til specialet.

Indenfor det børne- og ungdomspsykiatriske speciale ser prognosen heldigvis anderledes positiv ud, idet udbuddet af speciallæger allerede for nuværende er stigende, ligesom der er tilgang af yngre læger til specialet.

Det anbefales, at der skal satses strategisk i forhold til at udvide og styrke det regionale samarbejde mellem somatikken og Psykiatrien, idet et tættere samarbejde forventes kunne styrke rekrutteringen af speciallæger. Det anbefales endvidere, at der skal være mulighed for at oprette overlægeydernumre.

Speciallæger

Indsatsen i forhold til rekruttering af danske speciallæger i psykiatri skal målrettes. Følgende initiativer forventes at ville medvirke til en styrkelse af rekrutteringen:

- Det udvidede samarbejde med somatikken
- Lønpolitik, jf. afsnit 14.3
- Attraktive jobdesigns med forsknings- og udviklingsmuligheder

Manglen på speciallæger er imidlertid så stor, at det vurderes nødvendigt at rekruttere 5-10 udenlandske speciallæger i psykiatri årligt i fem år. Det anbefales endvidere, at der i en periode på fem år fortsat tilkøbes svenske speciallæger som vikarer til Psykiatrien.

Yngre læger

Som tidligere nævnt har det på landsplan gennem lang tid været vanskeligt at tiltrække det nødvendige antal nye læger til specialuddannelsen i psykiatri. På den baggrund anbefales det dels, at der udarbejdes en strategi målrettet lægestuderende og yngre læger med henblik på at skabe interesse for det psykiatriske speciale i såvel turnus- som videreuddannelsessammenhæng. Hertil skal der de næste fem år rekrutteres 10 udenlandske yngre læger årligt til ansættelse i introduktionsstillinger i Psykiatrien.

- **Rekruttering af sygeplejersker**

Mangel på sygeplejersker er et voksende problem på landsplan. Inden for Psykiatrien mangler der almindelige sygeplejersker, men især mangler sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. På den baggrund anbefales det, at der etableres 10-15 uddannelsesstillinger årligt i fem år til sygeplejersker til specialuddannelse i psykiatri. Endvidere anbefales det, at der etableres et antal ph.d.-stillinger til sygeplejersker.

¹⁵ Lægeprognose for udbuddet af læger i perioden 2004-2025, Sundhedsstyrelsen, 2006.

For at afhjælpe manglen på almindelige sygeplejersker i Psykiatrien anbefales det, at der gøres forsøg med at rekruttere udenlandske basissygeplejersker.

For samtlige udenlandske medarbejdere, læger såvel som sygeplejersker, anbefales det, at der etableres særlige mentorordninger så de så hurtigt som muligt kan komme til at indgå som en effektiv og kvalificeret ressource i pleje- og behandlingsarbejdet. For at imødegå problemer og barrierer af faglig, sproglig, social og kulturel karakter skal der etableres regionale introduktions- og uddannelsesprogrammer målrettet de udenlandske medarbejdere.

- **Rekruttering af psykologer**

Danske Regioner vurderer, at psykiatrien i endnu højere grad end i dag kan øge og udvide anvendelsen af psykologer i behandlingsarbejdet. Det forudsætter naturligvis, at psykologerne får den relevante videre- og efteruddannelse med henblik på at styrke en egentlig opgavefordeling mellem psykologer og psykiatere.

Psykiatrien skal derfor tilsigte at indgå i et planlagt samarbejdsprojekt mellem FAS, Dansk Psykologforening og Psykiatrien om udvikling af et "laboratorium", der bl.a. skal fastlægge udvidelsesfunktioner for psykologområdet samt beskrive uddannelsesstillinger for psykologer med henblik på at opnå såvel autorisation som specialistgodkendelse.

- **Rekruttering af lægesekretærer**

En samtidig tilgang af udenlandske læger og sygeplejersker i det omfang, som er anbefalet ovenfor, stiller stor krav til sekretærernes sproglige såvel som kulturelle forståelse. Det anbefales derfor, at der skal rekrutteres alternativt uddannes sekretærer med henblik på varetagelse af opgaver i forhold til udenlandske læger/personale.

- **Rekruttering af social- og sundhedsassistenter**

Der skal også være fokus på rekruttering af social- og sundhedsassistenter til Psykiatrien. I den forbindelse vil relevant psykiatrisk videre- og efteruddannelse blive vægtet højt.

Herudover vil der være en vedvarende opmærksomhed på at rekruttere medarbejdere til øvrige faggrupper, således at Psykiatrien til enhver tid og på alle niveauer har tilstrækkeligt og velkvalificeret personale.

14.3 Lønpolitik

Tilstedeværelsen af tilstrækkeligt og velkvalificeret personale er forudsætningen for en velfungerende psykiatri. Løn kan have en stor fastholdelses, såvel som tiltrækningseffekt. Det anbefales derfor, at Psykiatrien, Region Nordjylland skal kunne tilbyde en højere gennemsnitsløn end de øvrige regioner i Vestdanmark til:

- Speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri
- Psykologer med specialuddannelse indenfor psykiatri
- Sygeplejersker med specialuddannelse i psykiatri
- Ledere med master- og diplomuddannelse
- Alle medarbejdere med en specialuddannelse

Dette skal også ses i lyset af budgetaftalen for 2008, hvoraf det fremgår, at medarbejderne skal anerkendes for deres indsats og de medarbejdere, der yder en ekstra indsats og opnår gode resultater skal have mulighed for særlig anerkendelse.

14.4 Fastholdelse

En effektiv rekruttering er yderst afhængig af en velfungerende fastholdelse og dermed en solid base af dygtige medarbejdere. Omvendt er fastholdelsen afhængig af organisationens evne til at rekruttere kvalificeret personale til de ledige og/eller nyoprettede stillinger. Og fælles for begge dele er værdien af et godt omdømme.

Nationale undersøgelser viser, at en stor del af danskerne skifter job hvert år. Psykiatriens personaleudskiftningsprocent er ikke opgjort grundet metodisk usikkerhed, men personaleudskiftningsprocenten formodes at ligge på ca. 10 %. Det betyder, at ca. 110 af Psykiatriens 1100 fastansatte medarbejdere opsiger og fratræder deres job i løbet af et år. Dette tal formodes at være højere for nogle personalegrupper og lavere for andre. I en konkurrencesituation med behov for en bedre fastholdelse af den bedste arbejdskraft er der med andre ord tale om en meget fremtrædende udfordring, men også et forbedringspotentiale. Det skal ses i lyset af, at en stor omskiftelighed i personaleressourcerne koster – både i forhold til tab af nøgleviden samt omkostninger til rekruttering og oplæring af nye medarbejdere mv. Personaleudskiftningsprocenten bør opgøres og anvendes som et værktøj til personaleledelse, driftsledelse og strategisk ledelse.

Psykiatrien skal derfor – med udgangspunkt i blandt andet ”De bedste arbejdspladser” - fokusere på fastholdelsen af medarbejdere, hvilket blandt andet skal ske ved at fokusere på opgaveudvikling og opgaveglidning.

14.5 Anvendelse og afgang af personaleressourcer

I forhold til anvendelsen af medarbejdernes kompetencer er det i et fastholdelsesperspektiv vigtigt, at der skabes en hensigtsmæssig balance mellem den enkelte medarbejders kompetencer og opgaveportefølje i jobbet. Det er også vigtigt, at den enkelte medarbejder er klar over de faglige og organisatoriske krav og forventninger, der er til opgavevaretagelsen samt oplever en anerkendende anvendelse af sine kompetencer. Det er også betydningsfuldt, at Psykiatrien opleves som en attraktiv arbejdsplads med klare mål, spændende udfordringer, mulighed for indflydelse, en velfungerende ressourceallokering og optimale arbejdsgange samt tryghed i ansættelsen, gode udviklingsmuligheder og en anerkendende kultur mv.

I tilfældet af at en medarbejder bringer overvejelser om afgang – altså opsigelse – på banen, skal den ansvarlige personaleleder som udgangspunkt indgå i dialog med den pågældende medarbejder herom med henblik på at finde en bæredygtig løsning, så ansættelsesforholdet i videst muligt omfang søges bevaret.

14.6 Jobtilfredshed gennem personlig og faglig udvikling

For at sikre en bedre og mere effektiv fastholdelse og anvendelse af medarbejdernes samlede potentiale, er det nødvendigt at gå i dialog med medarbejderne og finde ud af, hvilke forhold der har betydning, samt hvorvidt disse forhold er til stede i Psykiatrien. Et svar herpå er, at Psykiatrien fortsat gennemfører medarbejdertilfredshedsundersøgelser.

Medarbejdertilfredshedsundersøgelsen skal også fungere som et strategisk ledelsesværktøj, da den identificerer Psykiatriens styrker og udfordringer, og giver klare anbefalinger til de strategiske indsatsområder, samt hvordan ledelsen i fællesskab og individuelt konkret styrker fastholdelsen af medarbejderne og anvendelsen af deres kompetencer.

Øget målrettethed og systematik kan med fordel indtænkes og integreres i den måde Psykiatriens ledere og medarbejdere anvender medarbejderudviklingssamtalen på. For at styrke medarbejderudviklingssamtalen som et udviklings- og trivselsværktøj til bl.a. at fastholde de dygtige medarbejder kræver det en gensidig forpligtigelse fra både ledere og medarbejdere til at ville anvende dette værktøj.

14.7 God ledelse

God og kompetent ledelse er altafgørende i et fastholdelsesperspektiv. Med henblik på at sikre en bedre og mere effektiv fastholdelse af medarbejdere skal der dels være fokus på at skabe en anerkendende ledelseskultur, dels være fokus på at skabe gode vilkår for udøvelse af ledelse.

15 Økonomiske og organisatoriske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser af psykiatriplanen vil ikke på alle områder være en direkte følge af selve psykiatriplanen og anbefalinger heri, men i lige så høj grad være en konsekvens af den nationale politiske dagsorden fastsat i målsætninger i aftaler om regionernes økonomi på psykiatriområdet og i psykiatripuljer og andre statslige initiativer.

På *anlægssiden* vil der være behov for en udbygning og renovering så den nationale standard om enestuer til alle med eget bad og toilet kan implementeres. Psykiatriplanen i sig selv betyder ikke store omkostninger på anlægssiden, idet denne udbygning har været programsat i en årrække og stadig er det bl.a. ved Regionsrådets vedtagelse om investeringsoversigten i de kommende 4 år ved at der er afsat 101 mio. kr. til psykiatrien. Der vil de kommende år være behov for udbygning af ambulatoriefaciliteter.

Styrkelse af den ambulante psykiatri indebærer øgede omkostninger til udvidelserne. Der er allerede med vedtagelsen af psykiatripulje 2007-2010, Regionsrådets vedtagelse af budget 2008 samt de forventede kommende satspuljeaftaler og aftaler med regeringen om regionernes økonomi afsat betydelige midler til en udvikling og styrkelse af den ambulante behandling i såvel børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Psykiatrien, Region Nordjylland vil implementere og udbygge i takt med disse tiltag som ligger i tråd med anbefalingerne i psykiatriplanen.

Der forventes på sigt at kunne være en besparelse i forbindelse med *sengerreduktion* indenfor psykiatrien, idet en effekt af den styrkede indsats på ambulantområdet forventes at kunne mindske behovet for indlæggelser og dermed sengekapacitet.

Af Psykiatriplanen fremgår en række ambitiøse og nødvendige anbefalinger vedr. *rekruttering* af personale til psykiatrien. Anbefalinger som vil være nødvendige at iværksætte, hvis den ønskede faglige udvikling og styrkelse skal kunne gennemføres. Der er behov for betydelige midler til rekrutteringsområdet for at kunne gennemføre anbefalingerne.

Der er endvidere anbefalinger udover rekrutteringsområdet i psykiatriplanen, som indebærer en direkte budgetudvidelse. Der er tale om i alt ca. 5-10 mio. kr. årligt til styrkelse af forskning, etablering af psykiatrisk akutmodtagelse sammen med somatisk akutmodtagelse og udvidelse af målgruppen til at omfatte børn og unge under 18 år.

Målsætningerne i psykiatriplanen forventes at kunne rummes indenfor psykiatriens nuværende budget samt forventet budgettilvækst som følge af den nationale udbygning af psykiatrien i henhold til finansforslaget for 2008, herunder satspuljen. Det bemærkes, at Psykiatrien i Region Nordjylland fremover ønskes finansieret via faste bevillinger frem for satspuljemidler.

I udgangspunktet vil der ikke ske organisatoriske ændringer, men der vil fremadrettet løbende ske en tilpasning af organiseringen i Psykiatrien, Region Nordjylland i henhold til psykiatriplanen.

Det bemærkes, at det af budgetaftalen for 2008 fremgår, at der indenfor psykiatrien afsættes 10 mio. kr. som forudsættes finansieret ved udmøntningen af satspuljen for 2008. Beløbet skal anvendes til iværksættelse af opsøgende psykoseteams, udrednings- og behandlingsgaranti indenfor børn- og ungepsykiatri, fortsættelse og udbygning af den konsultative funktion for samarbejdspartnere, udvidelse af gerontopsykiatrisk team, akut og intensiv ambulant behandling af patienter med depressioner, gruppebehandling i forbindelse med spiseforstyrrelser samt styrkelse af brugerinddragelse.

I relation til rekruttering fremgår det, at der bør sættes intensivt på en bred vifte af tiltag, herunder jobmix, faggrænseændringer, uddannelse m.v.

Der er således allerede i budget 2008 afsat midler til en række af de initiativer, der anbefales gennemført i psykiatriplanen.