

Psykiatriplan 2015-2020

Sikre og effektive patientforløb med mennesket i centrum

Psykiatrien, Region Nordjylland

psykiatri@rn.dk

23. juni 2015

Indhold

1 Forord	5
2 Introduktion: Fælles ambitioner for fremtidens psykiatri	6
3 Det nordjyske perspektiv: Visioner og udfordringer frem mod 2020.....	7
Visioner	7
Visioner og udfordringer skal mødes i en samlet plan	7
Kerneopgaven er udredning og behandling	7
Psykiatriplanens overordnede temaer	8
4 Status for Psykiatrien i dag	10
Organisering	10
Psykiatriens opgave og målgruppe	12
Specialeplanlægning	13
Aktivitet i Psykiatrien.....	13
5 Udvikling og tilpasning af struktur og kapacitet	17
Specialisering kontra nærhed.....	17
Flere udfordringer kalder på større og mere robuste enheder	17
Der skal skabes mulighed for at flere kan behandles.....	18
Forslag til fremtidig struktur og kapacitet.....	20
Udvikling af den almene voksenpsykiatri.....	20
Udvikling af det retspsykiatriske område	25
Udvikling af ældrepsykiatrien.....	26
Udvikling af børne- og ungdomspsykiatrien	28
Gode fysiske rammer.....	30
Psykiatriens flytning til Nyt Aalborg Universitetshospital	31
Samarbejde med speciallægepraksis.....	32
6 Mere effektive og sammenhængende patientforløb	34
Koordineret samarbejde med klar opgave- og ansvarsfordeling.....	34
Internt koordinerende indsatser	36
Lige adgang til behandling på rette specialiseringsniveau	37
Pakkeforløb skal sikre ensartet og god kvalitet i behandlingen	38
Eksternt koordinerende indsatser	38
Nye muligheder med telemedicin	42
7 Reel inddragelse af patienter og pårørende	44
Øget inddragelse af patienter og pårørende	44
Pårørende som resourcepersoner i patientforløbet.....	46
Patienter og pårørende kan bidrage væsentligt til udviklingen af Psykiatriens tilbud	46
Mere viden om psykisk sygdom – afstigmatisering	47
8 Længere og bedre liv til mennesker med psykisk sygdom	49
Alarmerende fakta om overdødelighed og oversygelighed	49

En fælles udfordring.....	49
Målsætninger vedrørende nedbringelse af overdødelighed.....	50
Det tværsektorielle samarbejde.....	50
Livsstilsinterventioner.....	51
Somatisk screening og tidlig opsporing af kritisk somatisk sygdom.....	51
Liaisonsomatik.....	51
Selvmordsforebyggelse.....	52
Somatiske komplikationer ved medicin.....	52
9 Mindre brug af tvang.....	54
Brugen af tvang i den danske psykiatri skal reduceres frem mod 2020.....	54
Vi skal forebygge, at behovet opstår.....	56
Forebyggende tiltag i det konkrete samarbejde med patienten.....	56
Udvikling af metoder og rammer.....	57
Systematisk opfølgning med henblik på læring og forebyggelse.....	57
10 Ny dagsorden for kvalitet og patientsikkerhed.....	59
Fortsat fokus på udvikling samt forebyggelse af fejl.....	59
Implementering af global anerkendt forbedringsmodel (IHI).....	59
Kliniske kvalitetsdatabaser.....	60
Aktiv deltagelse i projektet 'Sikker Psykiatri'.....	60
Implementering af nye nationale kliniske retningslinjer.....	60
11 Fokuseret kompetenceudvikling.....	62
Områder i fokus for kompetenceudviklingen.....	62
Systematisk ledelsesudvikling.....	63
Tværsektoriel og tværregional kompetenceudvikling.....	63
Specialkompetencer.....	63
12 En særlig opmærksomhed på rekruttering og fastholdelse.....	65
Den største udfordring er at rekruttere flere speciallæger i psykiatri.....	65
Fokus på det gode arbejdsmiljø.....	67
Profilering af Psykiatrien som en attraktiv og udviklingsorienteret arbejdsplads.....	68
13 Mere og bedre forskning.....	69
14 Nye veje til bedre styring.....	71
Igangsatte styringsinitiativer.....	71
Styring med trestrengt fokus.....	71
Datadrevet ledelse.....	72
Bilag 1: Referencer.....	73
Bilag 2: Oversigt over grupper i forbindelse med Psykiatriplan 2015-2015.....	74
Bilag 3: Oversigt over funktioner på Psykiatriens matrikler.....	77

1 Forord

Hermed foreligger Psykiatriplan 2015-2020 – med visioner og målsætninger for, hvordan behandlingspsykiatrien i Region Nordjylland skal udvikle sig i de kommende år. Psykiatriplanen udgør en del af Region Nordjyllands samlede plan for sundhedsområdet.

Det fælles mål for den samlede indsats er, at alle patienter skal opleve sikre og effektive forløb – med mennesket i centrum. Det ønsker vi at leve op til - i Psykiatrien vil vi sætte mennesket i centrum ved at praktisere reel inddragelse. Patienten skal være med i de beslutninger, der træffes – og de skal give mening i forhold til de ønsker og planer, patienten har for sit liv.

I forbindelse med denne plans tilblivelse har brugerrepræsentanter med erfaring fra den nordjyske psykiatri bidraget med deres input til forbedringer, og også hos dem er øget inddragelse et mål og ønske. Patienterne er klar til selv at løfte en del af ansvaret – og i behandler-systemet skal vi blive bedre til at møde dem med den forventning.

I Psykiatrien ønsker vi også at møde patienterne med en stærk faglighed. Vi skal tilbyde udredning og behandling af høj kvalitet, hvilket bl.a. indebærer, at den enkelte patient skal ses af medarbejdere med særligt kendskab til netop den sygdom, som hun eller han lider af. Psykiatriplanen for 2015-2020 indeholder derfor et klart mål om specialiseret udredning og behandling til alle patienter.

Det er også et mål, at alle patienter skal have lige adgang til de specialiserede tilbud – uanset om de bor i et yderområde eller i en af de større byer. Da det ikke er realistisk at udbyde specialiseret behandling mange steder i regionen, vil nogle patienter skulle rejse længere for at få det rette tilbud. Det kan medføre nogle praktiske udfordringer, som der skal findes fleksible og gode løsninger på – for vi tror på, at en specialiseret indsats er det, der skal til for målrettet og effektivt at hjælpe patienten godt videre.

I 2014 blev der indført en ny udrednings- og behandlingsret med forbedrede rettigheder for patienter, der har en psykisk sygdom. De har nu krav på en *rettidig* indsats indenfor få uger. Også det mål vil vi meget gerne leve op til i Psykiatrien, men erkender samtidig, at det sætter ekstra pres på de ressourcer, der i forvejen skal strække langt, ikke mindst på grund af fortsat stigende efterspørgsel på psykiatriske ydelser. Det er derfor helt nødvendigt at fortsætte og intensivere ”det lange seje træk” med at rekruttere flere læger, herunder særligt speciallæger, til den nordjyske psykiatri.

Udvikling kan bl.a. skabes ved at gøre ting på nye og bedre måder – og også det tager vi fat på i planperioden. Gennem en flerstrengt indsats skal der arbejdes med at forebygge og reducere brugen af tvang, og ikke mindst skal der sættes massivt ind i forhold til den ulighed i sundhed, som psykiatriske patienter oplever. Høj overdødelighed og udtalt oversygelighed er to kurver, der skal knækkes i de kommende år!

I Psykiatrien i Region Nordjylland er vi parate til at arbejde målrettet for at sikre patienterne både længere og bedre liv.



2 Introduktion: Fælles ambitioner for fremtidens psykiatri

Sikker og effektiv behandling af høj kvalitet, let adgang til udredning og behandling, ligestilling af det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen, mindst mulig brug af tvang samt effektive patientforløb med patienten i centrum. Det er nøgleord for udviklingen af fremtidens psykiatri – både på nationalt niveau og i Region Nordjylland.

Region Nordjyllands Psykiatriplan for 2015-2020 beskriver, hvordan behandlingspsykiatrien skal udvikle sig i de kommende år – til gavn for borgere med psykisk sygdom samt deres pårørende. Den beskriver visioner for udviklingsarbejdet og også de rammer, vilkår og særlige udfordringer, der skal tages højde for i udviklingsarbejdet.

Psykiatri er for alvor kommet på den nationale og den politiske dagsorden med et markant øget fokus på at løfte hele indsatsen, så patienter med psykisk sygdom kan leve et bedre og længere liv.

Denne positive bevågenhed har direkte betydning for, hvordan behandlingspsykiatrien skal udvikles i de kommende år. Bl.a. er der formuleret en række nationale visioner og målsætninger, som udgør vigtige pejlemærker for udviklingsarbejdet:

Nationale visioner, målsætninger og rammer på psykiatriområdet

- *Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser (2014)*
Regeringens handleplan for Psykiatriområdet
- *Task Force for Psykiatriområdet - herunder Partnerskab vedr. nedbringelse af tvang*
- *Kvalitet i psykiatrien – ny dagsorden for diagnostik og behandling (2011)*
Fokuspunkter fra Danske Regioner
- Projekt Sikker Psykiatri
- Den Danske Kvalitetsmodel samt Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018 herunder de nationale kliniske kvalitetsdatabaser
- Sundhedsstyrelsens specialevejledninger for Psykiatri og Børne- og Ungdomspsykiatri
- Gældende lovgivning, herunder Sundhedsloven og Psykiatriloven.

Tilsvarende er der i Region Nordjylland visioner og rammer for udvikling af sundhedsområdet og psykiatrien:

Regionale rammer på psykiatriområdet

- Strategi 2018
- Sundhedsaftalerne
- Psykiatrien i nyt Aalborg Universitetshospital fra 2020
- Forløbsbaseret ledelsesorganisering i Region Nordjylland – herunder Patientens Team

Region Nordjyllands Psykiatriplan for 2015-2020 tager udgangspunkt i de nationale og regionale visioner, målsætninger og rammer - samt de udfordringer, som Psykiatrien i Region Nordjylland står over for i de kommende år.

Der er ikke et konkret økonomisk mål for Psykiatriplan 2015 – 2020. Udgangspunktet for Psykiatriplan 2015-2020 er en beskrivelse af, hvordan Psykiatrien ønskes udviklet de kommende år i retning af mest mulig kvalitet samt etablering af robuste og bæredygtige enheder. Et fokus har også været, hvordan Psykiatrien bedst muligt kan imødekomme de seneste års stærkt stigende efterspørgsel på udredning og behandling, hvor der samtidig tages hensyn til de nuværende og fremtidige rekrutteringsmuligheder for særligt lægelig arbejdskraft

3 Det nordjyske perspektiv: Visioner og udfordringer frem mod 2020

Visioner

Den overordnede vision er i tråd med Region Nordjyllands Strategi 2018, der indeholder **tre overordnede strategiske mål** for det nordjyske sundhedsvæsen:

- 1) Sikre patientforløb
- 2) Effektive patientforløb
- 3) Patientforløb med mennesket i centrum

De tre strategiske mål skal realiseres i sammenhæng med hinanden og kan derfor sammenfattes til følgende målsætning:

Patienter og pårørende oplever sikre og effektive patientforløb med mennesket i centrum.

I Psykiatrien i Region Nordjylland er der desuden en vision om at tilbyde fuldt specialiseret udredning og behandling til alle patienter – og herunder at sikre lige adgang til den specialiserede indsats, uanset hvor i regionen patienten bor.

Visioner og udfordringer skal mødes i en samlet plan

Der skabes hele tiden nye muligheder for udvikling af den psykiatriske udredning og behandling – ved hjælp af ny viden, nye metoder, teknologi m.v. Hertil kommer, at også holdningerne og synet på det at være patient og psykisk syg er i bevægelse – i positiv retning, idet der i stigende grad er respekt for patientens perspektiv. Og patienten som menneske.

I Psykiatrien i Region Nordjylland ønsker vi, at al udvikling så vidt det overhovedet er muligt skal komme patienten til gode – ikke mindst i form af bedre tilbud og mere inddragelse. Ambitionsniveauet skal være højt – på patientens vegne.

Psykiatriens virkelighed byder dog også på en række store udfordringer og vanskelige vilkår, som gør, at ambitionen i en vis udstrækning må afstemmes med, hvad der er realistisk og muligt at gennemføre. I Psykiatriplanen 2015-2020 beskrives målsætninger og indsatser set i det perspektiv.

Kerneopgaven er udredning og behandling

Mange forhold kan have betydning for at skabe god livskvalitet og generelt gode vilkår for mennesker, der har en psykisk sygdom. Derfor vil det i mange patientforløb være vigtigt, at flere aktører bidrager til den samlede indsats, der skal til for at skabe positiv forandring for det enkelte menneske.

Koordinering af samarbejdet i forløbet er et fælles ansvar – og Psykiatrien er parat til at løfte sin del af ansvaret.

Ambitionen om at nå længst muligt i forhold til at udvikle sikre og effektive patientforløb med mennesket i centrum (jf. den overordnede målsætning) fordrer dog, at Psykiatrien fokuserer sin indsats maksimalt på det, der er kerneopgaven i behandlingspsykiatrien:

Psykiatriens kerneopgaver er forebyggelse, udredning, behandling og pleje, opfølgning og rehabilitering af patienter med alvorlige psykiske sygdomme, jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Kvaliteten i kerneopgaverne skal sikres ved at give en specialiseret behandling både ambulante og under indlæggelse.

Patientforløb i Psykiatrien er forskellige. De fleste patienter gennemgår kortere forløb, mens andre patienter er i længere forløb af forskellig varighed; for nogle vil der være tale om kroniske forløb med livslang tilknytning. Uanset hvilken tilknytning patienten har, vil Psykiatrien arbejde på at sikre gode forløb med et højt fagligt niveau. Målet er at så mange som muligt genvinder og bibeholder den bedst mulige funktions- evne (rehabilitering) og kommer sig helt eller delvist (recovery).

Mange patienter med psykisk sygdom kan behandles fuldt ud hos egen læge, psykolog eller speciallæge. Såfremt der er behov for behandling i behandlingspsykiatrien vil ambulante behandling i langt de fleste tilfælde være fyldestgørende - og mindst indgribende for patienten. Den ambulante psykiatri er derfor omdrejningspunktet for den psykiatriske udredning og behandling – suppleret med mulighed for indlæggelse, når der er behov for det.

Den samlede indsats for patienten skal som nævnt løftes i et koordineret samarbejde mellem relevante aktører.

I samarbejdet skal der være fokus på både kvalitet og effektivitet – herunder også, at indsatsen tilrettelægges på det laveste effektive omkostningsniveau. Det forudsætter en klar arbejdsdeling mellem sygehus, speciallægepraksis, almen praksis, privatpraktiserende psykologer, kommuner m.fl. – suppleret af klare retningslinjer for samarbejde og koordination.

I Psykiatrien går vi ind i samarbejdet med forventning om og tillid til, at de forskellige aktører hver især løfter den del af indsatsen, de har ansvar for – og at koordination og samarbejde prioriteres hele vejen rundt.

Psykiatriplanens overordnede temaer

Psykiatriplanen er udarbejdet med sigte på, at indsatsen i behandlingspsykiatrien altid skal tage udgangspunkt i det enkelte menneske og det enkelte menneskes behov. Der skal fokus på at sikre helhed og sammenhæng i indsatsen – bl.a. gennem øget inddragelse af patienter og pårørende og gennem koordineret samarbejde mellem relevante aktører.

Psykiatriplanen udstikker også en retning mod en specialiseret psykiatri – og en robust og bæredygtig psykiatri, hvor det rette tilbud til rette tid er i fokus.

Overordnede temaer for Psykiatriens udvikling frem mod 2020

Med afsæt i de overordnede målsætninger om at udvikle sikre og effektive forløb med mennesket i centrum – samt at tilbyde alle patienter specialiseret udredning og behandling er der fastlagt en række temaer, som de kommende års udvikling i Psykiatrien særligt vil fokusere på:

- Udvikling og tilpasning af kapacitet og struktur
- Mere effektive og sammenhængende patientforløb
- Reel inddragelse af patienter og pårørende
- Længere og bedre liv til mennesker med psykisk sygdom
- Mindre brug af tvang
- En ny dagsorden for kvalitet og patientsikkerhed
- Fokuseret kompetenceudvikling
- En særlig opmærksomhed på rekruttering og fastholdelse
- Mere og bedre forskning
- Nye veje til bedre styring

Temaerne beskrives på de følgende sider. Der indledes med et statuskapitel, der kort beskriver organisering, kapacitet, nøgletal m.v. for Psykiatrien i Region Nordjylland – som det ser ud ved indgangen til planperioden 2015-2020.

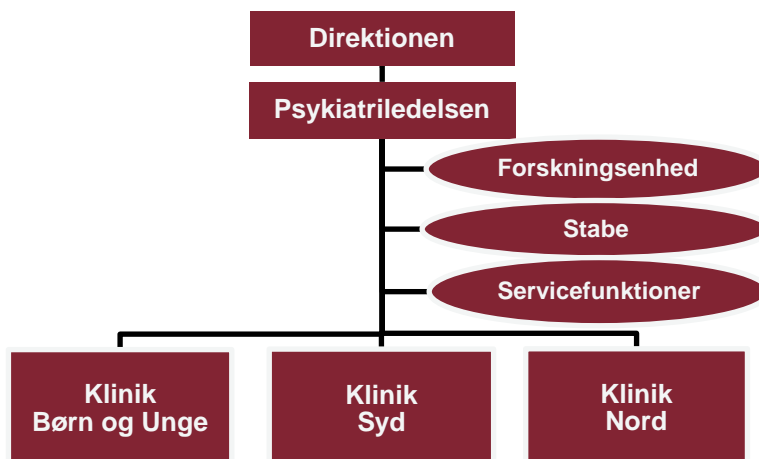
4 Status for Psykiatrien i dag

Psykiatrien varetager regionens behandling i forhold til Sundhedsloven indenfor de lægelige specialer psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Organisering

Psykiatrien i Region Nordjylland er organisatorisk én samlet enhed som ledes af en psykiatrilidelse (psykiatridirektør og tre vicedirektører; cheflæge, sygeplejefaglig vicedirektør og vicedirektør med ansvar for patientforløb, kvalitet og patientsikkerhed). Psykiatrien i Aalborg er en del af Aalborg Universitetshospital.

Psykiatriens nuværende organisering er fra 2013, hvor Region Nordjylland indførte løbsbaseret ledelsesorganisering på sygehusområdet. I den forbindelse blev Psykiatrien organiseret i tre klinikker:



- **Klinik Børn og Unge** (Børne- og ungdomspsykiatri 0-17 år (inkl.) samt patienter med spiseforstyrrelser (både børn, unge og voksne)
- **Klinik Syd** (almen voksenpsykiatri, herunder psykiatrisk skadestue samt retspsykiatri)
- **Klinik Nord** (almen voksenpsykiatri samt ældrepsykiatri)

Tabel 4.1: Sengepladser i Psykiatrien, Region Nordjylland pr. 1. januar 2015

	Klinik Nord	Klinik Syd	Klinik Børn og Unge	I alt
Børne- og ungdomspsykiatri			11 ¹⁾	11
Retspsykiatri		22		22
Ældrepsykiatri	20			20
Almen voksenpsykiatri 5 døgnsgenge ²⁾		36		36
Almen voksenpsykiatri 7 døgnsgenge	104	87		191
I alt	124	145	11	280

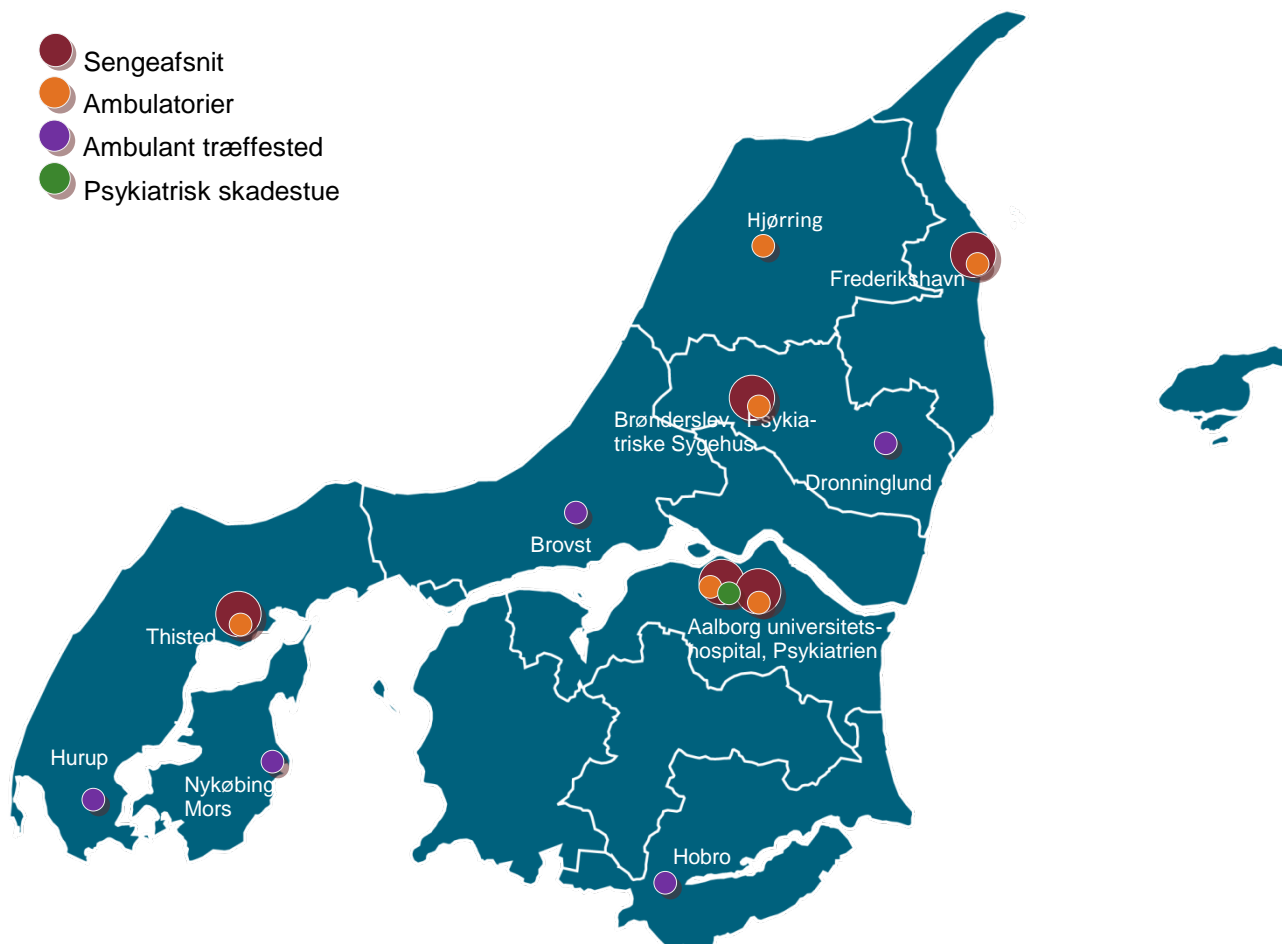
¹⁾ Inklusiv 1 seng i Psykiatriens Skadestue/Modtagelse

²⁾ Klinik Syd har to sengeafsnit som har weekendlukket.

Psykiatriens fysiske rammer omfatter pr. 1. januar 2015:

- Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien, Mølleparkvej (102 sengepladser)
- Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien, Brandevej (54 sengepladser)
- Brønderslev Psykiatriske Sygehus (92 sengepladser)
- Sengeafsnit i Frederikshavn (16 sengepladser)
- Sengeafsnit i Thisted (16 sengepladser)
- Ambulatorier i Brønderslev, Aalborg, Hjørring, Frederikshavn og Thisted
- Endvidere har Psykiatrien ambulante træffesteder uden fast bemanding og med begrænsede træffetider i Dronninglund, Brovst, Hobro, Nykøbing Mors og Hurup.

Figur 4.1: Psykiatrien, Region Nordjylland



Psykiatriens opgave og målgruppe

Psykiatriens primære opgave er jævnfør specialevejledningerne for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri udredning og behandling af psykisk sygdom. Psykiatriens målgruppe er helt overordnet patienter med følgende lidelser:

- Organiske psykiske sygdomme
- Misbrugsrelaterede psykiatriske sygdomme
- Skizofreni og andre psykoser
- Affektive lidelser (Mani og depression)
- Angst- og tvangslidelser
- Psykisk betingede legemlige symptomer og belastnings- og tilpasningsreaktioner
- Spiseforstyrrelser
- Personlighedsforstyrrelser
- Seksuelle afvigelser
- Psykiske sygdomme hos oligofrene (psykisk udviklingshæmmede)
- Gennemgribende udviklingsforstyrrelser
- Psykiske udviklingsforstyrrelser opstået i barndom eller ungdom
- Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser i barndommen: Hyperkinetiske forstyrrelser (ADHD), adfærdsforstyrrelser, emotionelle forstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser og Tourette Syndrom

Hertil kommer opgaver i forhold til retspsykiatri og selvmordsforebyggelse.

Psykisk sygdom kan variere fra en lettere og kortvarig sygdom til mere langvarige og kroniske forløb. Behandlingen af størstedelen af mennesker med psykisk sygdom varetages af almen praksis. Psykiatriens målgruppe er mennesker med alvorlige og komplicerede psykiske sygdomme - herunder akutte psykiatriske problemstillinger. Psykiatrierne i Danmark har i fællesskab udarbejdet en beskrivelse af psykiatriens målgruppe (se tabel 4.2). Vurderingen af om en patient tilhører Psykiatriens målgruppe er baseret på en konkret vurdering af sværhedsgrad, kompleksitet mv.

Tabel 4.2 Fælles regional målgruppebeskrivelse for psykiatri og børne- & ungdomspsykiatri

Symptomer og adfærd	Betydelig forværring i symptomer
	Betydelig forpinthed
	Adfærd præget af betydelig ustabilitet, selvskade og/eller selvmordsrisiko samt truende adfærd
	Nyopståede psykotiske symptomer
Funktionsniveau	Betydelig nedsættelse i funktion hvad angår sociale og skole/arbejds-mæssige sammenhænge relateret til psykisk sygdom
Diagnostik	Diagnostisk uklarhed evt. pga. manglende mental udvikling eller komorbidi-tet
Behandling	Utilstrækkelig effekt af forudgående behandling i primærsektor
	Ustabil samarbejde om vedligeholdelsesbehandling

Specialeplanlægning

Specialeplanlægning vedrører planlægning af sundhedsvæsenet og herunder opgavefordelingen mellem de forskellige specialiseringsniveauer: Hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau. Formålet med specialeplanlægningen er at sikre høj faglig kvalitet i den kliniske indsats, helhed i patientforløbene og den bedste udnyttelse af ressourcerne.

Behandlingen i Psykiatrien, Region Nordjylland er i henhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger for Psykiatri og Børne- og Ungdomspsykiatri opdelt på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau. Langt de fleste patienter i behandlingspsykiatrien behandles på hovedfunktionsniveau, men ca. 10 % af patienterne har behov for behandling på et højere specialiseringsniveau.

Hovedfunktionsniveau

På hovedfunktionsniveau varetages de mest basale opgaver. De behandlingspsykiatriske enheder i regionen varetager udredning og behandling på hovedfunktionsniveau for alle psykiatriske diagnoser.

Regionsfunktionsniveau

Regionsfunktioner har en vis kompleksitet, forekommer sjældent og kræver en del ressourcer, eksempelvis samarbejde med flere andre specialer.

Indenfor specialet Børne- og ungdomspsykiatri varetager Klinik Børn og Unge, Aalborg Universitetshospital alle regionsfunktioner. Regionsfunktioner for spæd- og småbørnspsykiatri og primær vurdering af surrogatfængslede varetages i et formaliseret samarbejde med Region Midtjylland.

Indenfor specialet Psykiatri varetager de voksenpsykiatriske klinikker Klinik Syd og Klinik Nord tilsammen alle regionsfunktioner. Hovedparten af regionsfunktionerne varetages af Klinik Syd, Aalborg Universitetshospital, mens Klinik Nord, Brønderslev Psykiatriske Sygehus varetager to regionsfunktioner.

Psykiatrien har indgået en samarbejdsaftale med Rehabiliteringscenter for flygtninge i Aalborg om varetagelse af ambulante udredning og behandling af traumatiserede flygtninge på regionsfunktionsniveau.

Højt specialiseret niveau

Højt specialiserede funktioner har stor kompleksitet, forekommer sjældent og kræver mange ressourcer, eksempelvis samarbejde med flere andre specialer. Højt specialiserede funktioner varetages 1-3 steder i landet.

Psykiatrien, Region Nordjylland varetager ikke funktioner på højt specialiseret niveau, men det sikres, at patienter med de mest komplicerede psykiatriske tilstande henvises til en højt specialiseret funktion i en anden region, primært Region Midtjylland, hvor der er aftalt samarbejde om varetagelse af patienter med behov for udredning og behandling på højt specialiseret niveau fra Nordjylland.

Aktivitet i Psykiatrien

Psykiatrien har i løbet af 2014 haft over 11.500 patienter i behandling. Psykiatrien har modtaget ca. 7.500 eksterne henvisninger og har haft 3.587 udskrivninger, 89.330 sengedage og ca. 98.300 ambulante besøg. Ved udgangen af 2014 var ca. 7.000 patienter i behandling i Psykiatrien enten ambulante eller under indlæggelse. Tallene svarer til, at ca. 2 % af befolkningen i Region Nordjylland har været i kontakt med Psykiatrien i 2014, og at godt 1 % af befolkningen i Region Nordjylland var i kontakt med Psykiatrien ved årets udgang. Langt hovedparten af Psykiatriens patienter behandles ambulante (97 % af de borgere der var i kontakt med Psykiatrien i 2014 er behandlet ambulante og 20 % har været indlagt - der er patienter som har modtaget behandling både ambulante og under indlæggelse).

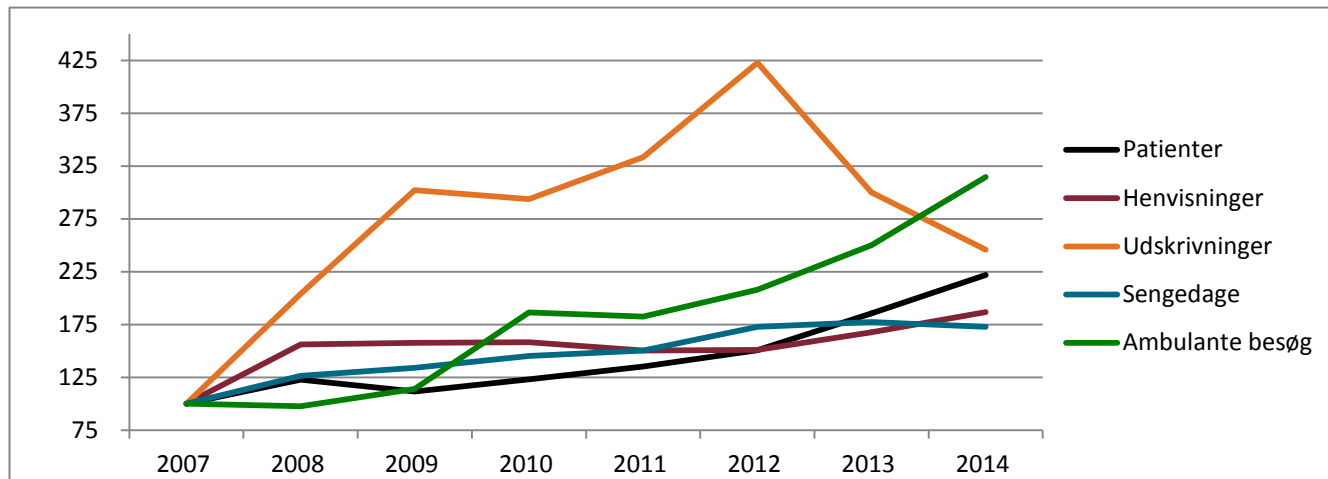
Psykiatrien, Region Nordjylland havde i 2014 ca. 1.100 medarbejdere (omregnet til fuldtidsstillinger) og et regnskabsresultat på ca. 640 mio. kr. (inklusive statspuljemidler).

Tabel 4.3 Aktivitet i Psykiatrien i 2014

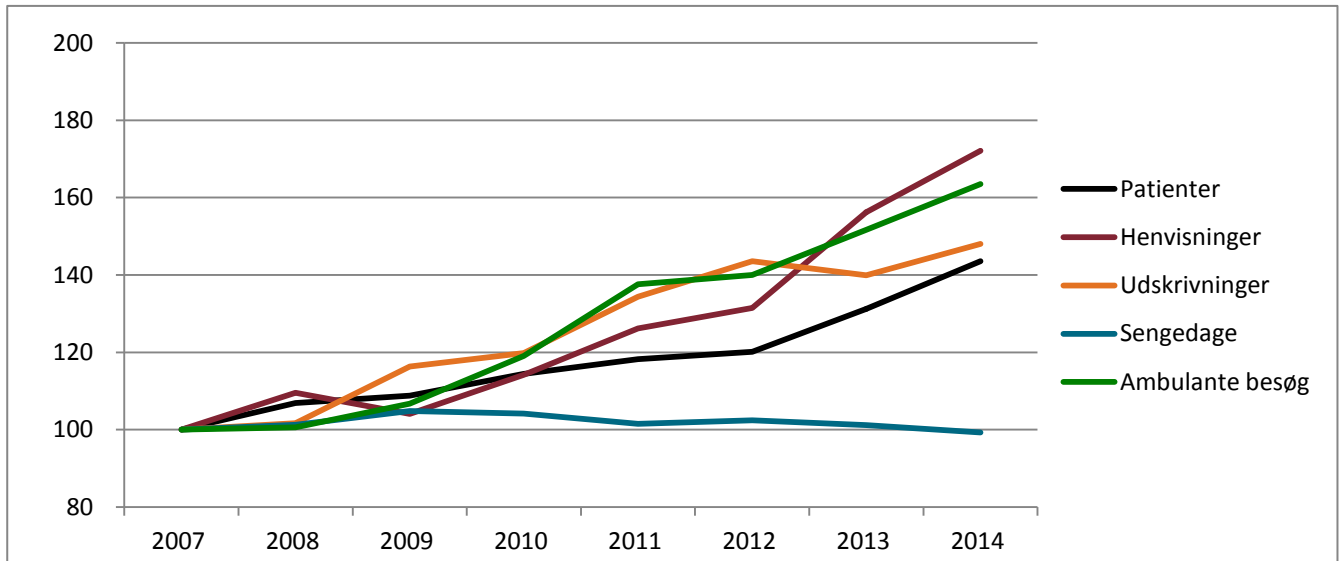
	Børne- og ungdomspsykiatri	Voksenpsykiatri	I alt
Patienter	1.814	9.970	11.572
Henvísninger	1.491	6.015	7.506
Normerede senge	11	269	280
Udskrivninger	118	3.469	3.587
Sengedage	2.991	86.339	89.330
Ambulante besøg	13.020	85.257	98.277
Ydelser uden besøg	8.225	25.417	33.642

Psykiatrien i Region Nordjylland har gennem de senere år oplevet en markant stigning i antallet af patienter som henvises til Psykiatrien samt en stigning i antallet af patienter, der efterfølgende udredes og behandles i Psykiatrien, det gælder både voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri (se figur 4.1 og 4.2), stigningen har været størst i børne- og ungdomspsykiatrien.

Figur 4.1 Aktivitetsudvikling i børne- og ungdomspsykiatrien fra 2007-2014 (index 2007=100)

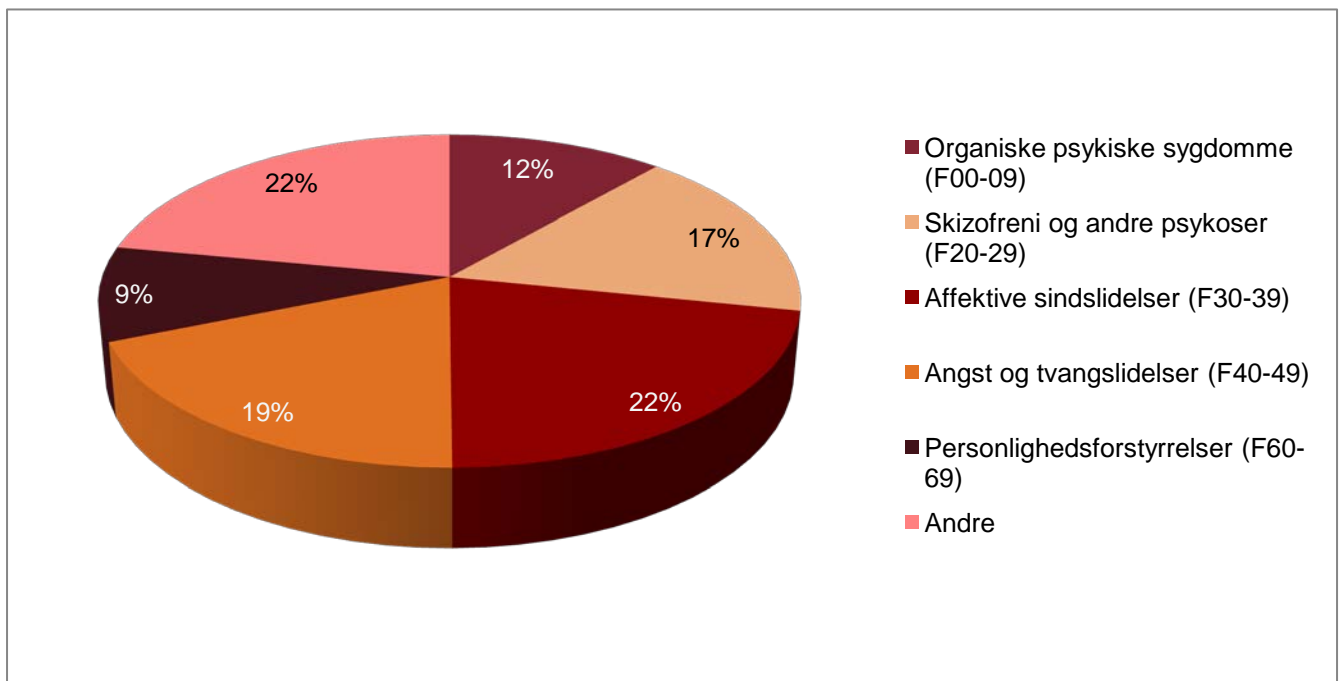


Figur 4.2 Aktivitetsudvikling i voksenpsykiatrien fra 2007-2014 (index 2007=100)



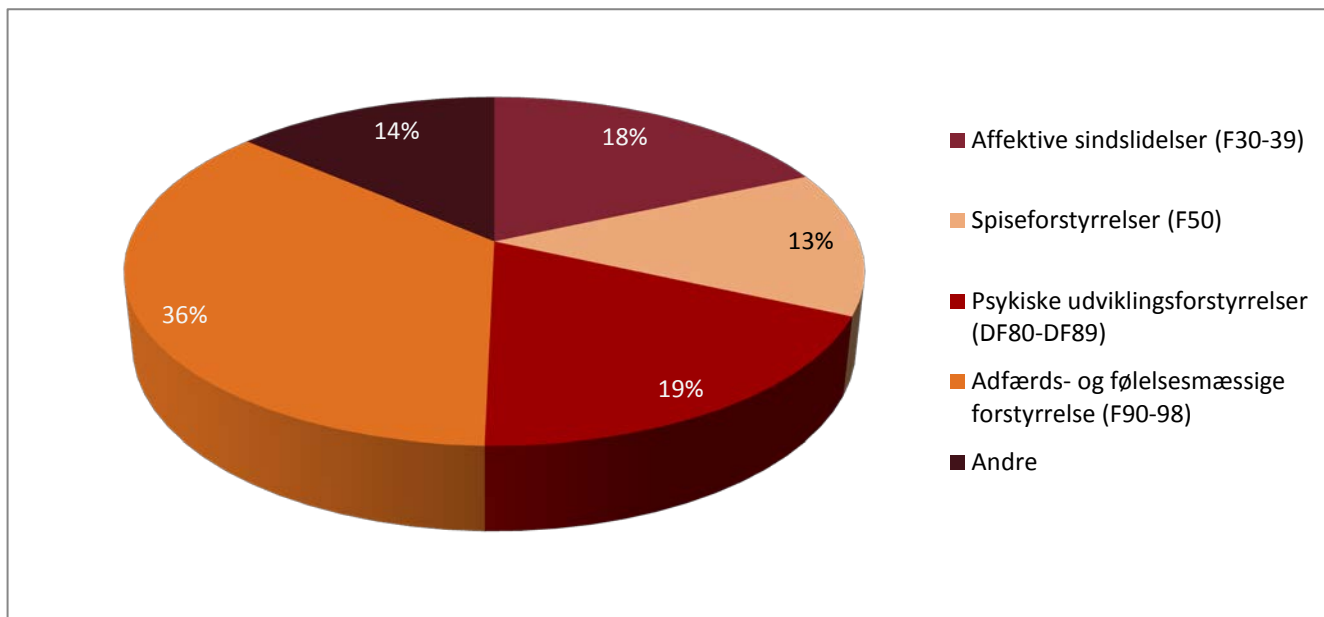
Når der ses på diagnoser for patienterne i kontakt med Psykiatrien er skizofreni, mani og depression og angst og tvangslidelser de sygdomsområder hvor der er flest patienter i kontakt med Psykiatrien. I børne- og ungdomspsykiatrien er der flest patienter med adfærd og følelsesmæssige forstyrrelser, herunder ADHD.

Figur 4.3: Borgere i behandling i voksenpsykiatrien i 2014 fordelt på diagnose



Note: Aktionsdiagnose for patienter i med ambulant besøg eller indlæggelse i Klinik Syd og Klinik Nord i 2014. Hver patient tælles kun med en gang pr. diagnosegruppe uanset antallet af kontakter og besøg.

Figur 4.3: Borgere i behandling i børne- og ungdomspsykiatrien i 2014 fordelt på diagnose



Note: Aktionsdiagnose for patienter i med ambulant besøg eller indlæggelse i Klinik Børn og Unge og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik i 2014. Hver patient tælles kun med en gang pr. diagnosegruppe uanset antallet af kontakter og besøg.

5 Udvikling og tilpasning af struktur og kapacitet

Psykiatriens udvikling, struktur og kapacitet skal understøtte visionen og de overordnede målsætninger for udviklingen af Psykiatrien i Region Nordjylland. Struktur og kapacitet skal samtidig kunne justeres og være fleksibel, så den løbende kan tilpasses udvikling og behov.

Der sker i disse år en tydelig udvikling i sundhedsvæsnet i retning af øget specialisering – ofte understøttet af, at behandlingen samles i større, bæredygtige enheder. Det er også det hovedspor, der er lagt i udviklingen i behandlingspsykiatrien i Region Nordjylland – og som vil fortsætte hen over de kommende år.

Formålet med øget specialisering er, at alle patienter skal tilbydes god behandling af høj kvalitet; alle patientforløb skal indledes med grundig og systematisk udredning og diagnostik, der følges op af effektiv behandling baseret på nyeste viden og eksisterende kliniske retningslinjer.

En specialiseret indsats til alle forudsætter, at der i alle Psykiatriens enheder (sengeafsnit, ambulatorier m.v.) er en specialiseret viden og kompetence. Det har f.eks. stor betydning, at man som fagperson har mulighed for fokuseret kompetenceudvikling og ser og behandler relativt mange patienter med samme eller nært beslægtede diagnoser, så man opnår en særlig sikkerhed i at vurdere, hvordan de bedst kan behandles.

Specialisering kontra nærhed

Selv om Psykiatrien har arbejdet i retning af øget specialisering gennem de seneste år, er der stadig et stykke vej til fuld specialisering. En væsentlig udfordring i den forbindelse er, at Psykiatriens tilbud er fordelt i mange byer og på mange adresser – samt at nogle af enhederne er meget små.

Psykiatriens sengeafsnit er fordelt på 5 adresser, og ambulatorierne er fordelt med yderligere spredning over hele landsdelen.

I takt med, at der sker yderligere specialisering, bliver det helt afgørende, at alle patienter har lige adgang til en specialiseret indsats – uanset hvor i regionen de bor. Da øget specialisering naturligt vil medføre, at behandlingen samles i større og centralt placerede enheder, vil det kunne medføre, at der er patienter fra yderområderne, der må rejse længere for at få det rette faglige tilbud. I den forbindelse er det vigtigt at fremhæve den ansvarsfordeling, der i dag er mellem behandlingspsykiatrien og kommunerne. Kerneopgaverne i behandlingspsykiatrien er udredning og behandling, mens opgaver som støtte og evt. praktisk hjælp i dagligdagen dækkes af den kommunale indsats – tæt på borgeren.

Flere udfordringer kalder på større og mere robuste enheder

Flere andre store udfordringer fordrer også en udvikling i retning af større og mere robuste enheder. Ikke mindst den nye udrednings- og behandlingsret påkalder sig opmærksomhed, idet den medfører konkrete krav om rettidige og effektive forløb. Også den demografiske udvikling med en stærkt voksende gruppe af ældre gør det nødvendigt at planlægge med fuldt fokus på at sikre optimal udnyttelse af kapacitet og ressourcer.

En ændring, der både vil medføre store udfordringer og nye muligheder, indtræffer, når Psykiatrien i Aalborg flytter til det nye Aalborg Universitetshospital i Aalborg Øst. Første etape af udflytningen skal ske i 2020, og den nærmere planlægning vil derfor foregå i psykiatriplanperioden.

Der skal skabes mulighed for at flere kan behandles

For at imødekomme en stigende efterspørgsel på udredning og behandling er der behov for at tage stilling til, hvordan kapaciteten kan udvides. Det kan dels ske ved traditionelle udvidelser og tilbud til nye patientgrupper, dels via at "strække på" den nuværende kapacitet – via effektivitetsforbedringer og yderligere rationalisering af drift.

Den ambulante kapacitet i Psykiatrien i Region Nordjylland er løbende styrket gennem udvidelser, senest i forbindelse med implementering af udrednings- og behandlingsretten. I de senere år er der også gennemført betydelige produktivitsforbedringer og effektiviseringer i Psykiatrien med det resultat, at flere patienter kan behandles - og hurtigere kan komme i behandling. Alligevel er der stadig patienter på venteliste, og der henvises også fortsat flere patienter til Psykiatrien. Derfor er det nødvendigt at undersøge, hvordan der kan skabes yderligere mulighed for, at flere patienter kan behandles.

I den forbindelse er det vigtigt at give tilbud til de borgere, der har behov for en indsats i behandlingspsykiatrien, således at kapaciteten bliver bedst udnyttet ved, at både udredning og behandling foregår på det lavest mulige effektive omkostningsniveau (jf. også mindste middels princippet).

Psykiatrien vil i den kommende planperiode i samarbejde med kommuner, speciallægepraksis og almen praksis have fokus på, hvordan kapaciteten kan øges ved yderligere at optimere anvendelsen af de eksisterende ressourcer. Der vil være flere tilgange til at arbejde med dette – herunder f.eks. arbejdsdeling, arbejdstilrettelæggelse, vagtplanlægning, LEAN, bedre samarbejdsformer, sammenhæng og kvalitet.

Målsætning:

Psykiatrien vil øge kapaciteten gennem bedre udnyttelse af eksisterende ressourcer.

Indsatser:

- Fokus på kapacitetsudnyttelse internt i psykiatrien gennem arbejdstilrettelæggelse, vagtplanlægning, LEAN, bedre samarbejdsformer, sammenhæng og kvalitet.
- Samarbejde med kommuner, speciallægepraksis og almen praksis om hvordan kapaciteten kan øges gennem bedre arbejdsdeling og øget samarbejde om den samlede opgavevaretagelse.

De væsentligste udfordringer i Psykiatrien frem mod 2020 i forhold til kapacitet og struktur

- **Fuld specialisering:** Psykiske sygdomme er ikke ens, og derfor er der brug for differentieret udredning og behandling – udført af personale med særlig viden og kompetence om de specifikke sygdomsområder. En specialiseret indsats indebærer at ny viden, nye metoder m.v. hurtigt bringes i anvendelse, så patienterne får glæde af det.

For fortsat at styrke den faglige kvalitet i behandlingen er det vigtigt at opbygge specialiserede enheder, hvor der opnås en særlig ekspertise i forhold til udredning og behandling af de forskellige patientgrupper.
- **Ny udrednings- og behandlingsret:** I september 2014 blev der indført en ny udredningsret på 2 måneder for patienter, der henvises til psykiatrisk sygehus. Fra september 2015 skal udredning ske indenfor 1 måned, svarende til det, der gælder i resten af sygehusvæsenet.

Efter udredning skal patienterne tilbydes behandling indenfor én måned, hvis sygdommen er meget alvorlig, og ellers indenfor to måneder.

De nye rettigheder gør, at der skal tilbydes udredning og behandling hurtigere end det generelt har været praktiseret i Psykiatrien.
- **Stigende efterspørgslen på Psykiatriens ydelser:** Flere patienter henvises til behandlingspsykiatrien, og i Psykiatrien i Region Nordjylland er antallet af henvisninger øget med næsten 30 % fra 2012 til 2014. Også antallet af patienter, som behandles i Psykiatrien er øget markant i denne periode.

Der forventes en fortsat stigning i efterspørgslen, bl.a. som følge af den nye udrednings- og behandlingsret, idet patienter nu kan henvises fra egen læge med forventning om at få en hurtig afklaring af, hvad de fejler.
- **Gruppen af ældre vokser:** Antallet af ældre forventes at stige markant over de kommende år. I Region Nordjylland ventes antallet af ældre over 75 år at stige med 20 % frem mod 2020 og endnu mere i årene fremover. I 2025 ventes antallet at være øget med hele 46 %. En så markant udvikling skaber stort behov for at planlægge, hvordan ældrepsykiatrien kan udvikles, så flere patienter i fremtiden kan tilbydes en relevant indsats.
- Hvad angår **øvrige aldersgrupper** forventes den demografiske udvikling kun at medføre mindre ændringer. Gruppen af 18-74-årige ventes at være stort set uændret frem mod 2020 – dog er der mindre geografiske forskelle, idet Klinik Nord's befolkningsunderlag vil være svagt faldende, mens det vil være svagt stigende i Klinik Syd. Antallet af børn og unge ventes at falde med ca. 5 % frem mod 2020 - og derefter stige igen.
- **Forskelle i sygelighed:** I Danmark har det ikke stor betydning for sygeligheden, om man geografisk bor det ene eller det andet sted. Alligevel kan der være mindre forskelle, der er vigtige at tage hensyn til, når behandlingstilbud planlægges eller justeres.

I forbindelse med arbejdet med Psykiatriplan 2015-2020 er der derfor påbegyndt en analyse af forskelle i sygelighed på tværs af de nordjyske kommuner, som kan have betydning for, hvordan Psykiatriens kapacitet skal anvendes. Den indledende undersøgelse viser ikke store forskelle, men dog tendenser til et mindre behov for psykiatriske ydelser hos borgere fra Rebild Kommune og et større behov hos borgere fra Morsø Kommune. Det vurderes at være relevant med nærmere undersøgelser - for at få et bedre billede af behovet og de reelle sammenhænge, og det vil der blive set nærmere på i psykiatriplanperioden.

En mere specialiseret og centraliseret behandling vil generelt kunne medvirke til at mindske behovet for at tage højde for forskelle i sygelighed og bopæl på tværs af regionen – idet alle patienter med samme sygdom så vil kunne tilbydes udredning og behandling af ensartet, høj kvalitet.
- **Specialeplanlægning:** Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledninger for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri skal patienter kunne tilbydes udredning og behandling på tre niveauer: hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau. Hensigten med denne opdeling er at kunne tilbyde differentieret behandling afstemt efter, hvor svær og kompleks graden af sygdom er.

Forslag til fremtidig struktur og kapacitet

På baggrund af nationale og regionale krav, udviklingstendenser og rammer er der forskellige forslag til den fremtidige udvikling i Psykiatrien – disse beskrives i det følgende i forhold til:

- Almen voksenpsykiatri
- Ældrepsykiatri
- Retspsykiatri
- Børne- og ungdomspsykiatri.

Udvikling af den almene voksenpsykiatri

I den almene voksenpsykiatri er udviklingen i de senere år gået i retning af øget specialisering – en udvikling, der ønskes styrket i de kommende år.

I forbindelse med, at voksenpsykiatrien i 2013 blev organiseret i Klinik Nord og Klinik Syd blev den opdelt i følgende fagområder:

- Akut psykiatri
- Angst og personlighedspsykiatri
- Mani og depression
- Psykose-sygdomme

Der er gennemført en specialisering i mange af de almenpsykiatriske enheder, og det foreslås, at udviklingen fortsættes frem mod en yderligere specialisering.

Hensigten med specialisering er ikke mindst at give en mere målrettet og effektiv udredning og behandling med god kvalitet. I den forbindelse har det stor betydning, at patienterne fra start visiteres til det rette tilbud – og det blev der skabt bedre forudsætninger for i 2014, hvor en Central Visitation for den almene voksenpsykiatri blev etableret. Med en specialiseret behandling indenfor almenpsykiatrien følger en mulighed for, at medarbejderne opnår erfaring med og kompetencer indenfor netop de sygdomme som patienterne har. På denne måde kommer den nyeste viden patienterne til gavn. Udvikling i retning af øget specialisering er i tråd med tendenserne for udvikling af psykiatrien på landsplan.

Faglig specialisering kan være en udfordring i forhold til patienter med flere sygdomme. Derfor er det vigtigt, at der er en struktur for, hvordan de specialiserede enheder samarbejder - både indenfor de forskellige fagområder og på tværs af disse, så patienten uanset diagnose får et godt og sammenhængende forløb.

Udvikling på det ambulante område

Specialisering og samling af ambulatorier i Klinik Nord

For at skabe gode muligheder for specialisering ønsker Psykiatrien at samle den ambulante aktivitet i Klinik Nord i færre ambulatorier. Konkret foreslås, at de nuværende fire almene ambulatorier samles i to større ambulatorier i henholdsvis Thy/Mors og Vendsyssel, mens de specialiserede ambulatorier i Brønderslev ikke berøres. I Vendsyssel er der i dag almene ambulatorier i Brønderslev, Frederikshavn og Hjørring, og forslaget indebærer, at de organisatorisk samles i et nyt specialiseret ambulatorium for affektive sygdomme og psykosesygdomme i Vendsyssel med placering i Hjørring og Frederikshavn.

Forslaget om samling af de ambulante funktioner i Hjørring, Frederikshavn og Brønderslev har baggrund i to overordnede mål:

- At den ambulante behandling specialiseres frem for en geografisk opdelt psykiatri med det formål at give mere kvalitet i behandlingen
- At samle ambulatorierne for at give en mere robust og bæredygtig ambulante psykiatri – særligt i relation til den lægelige bemanning. Der er i dag udfordringer med at drive de tre selvstændige ambulatorier.

Det vurderes, at der er behov for at bevare ambulatoriet i Thisted, idet patienter fra Thisted og Morsø kommuner ellers vil få lang vej til udredning og behandling – med deraf følgende risiko for, at de ikke får den behandling, de har brug for.

For patienter fra den vestlige del af Jammerbugt Kommune vil der være kortere afstand og bedre offentlige transportmuligheder til Thisted end til Hjørring. Derfor anbefales en udvidelse af optageområdet for ambulatoriet i Thisted. Den konkrete planlægning heraf vil ske i et samarbejde med Jammerbugt Kommune.

Mulighed for ambulante funktion på flere adresser

Psykiatrien ønsker en øget specialisering af den ambulante psykiatri for, at give mulighed for, at patienter i hele Region Nordjylland kan tilbydes behandling af høj kvalitet. Samtidig med specialiseringen har nærhed i tilbuddene for psykiatriske patienter stor værdi.

Psykiatrien har primo 2015 fem ambulante træffesteder, som ikke er fast bemandede i Nykøbing, Hurup, Brovst, Dronninglund og Hobro. For at samle den faglige ekspertise foreslås de to mindst benyttede træffesteder i Hurup og Dronninglund nedlagt.

Dermed vil der fremover være mulighed for ambulante behandling på følgende steder: Aalborg, Brønderslev, Hjørring, Frederikshavn, Thisted, Nykøbing, Brovst og Himmerland.

Langt de fleste patienter kan og skal selv stå for transport til sygehusene. Psykiatriske patienter har som alle andre patienter mulighed for befordring efter de regler der gælder på området. På baggrund af en lægefaglig vurdering er der endvidere patienter, som får hjemmebesøg. Hjemmebesøg er en mulighed, uanset om patienter har kort eller lang vej til sygehuset. I planperioden vil der blive foretaget en undersøgelse af om der kan laves mobile løsninger, som øger Psykiatriens tilgængelighed –f.eks. i form af en ambulatoriebus.

Faktaboks: Status for specialisering i den almene voksenpsykiatri

I den almene voksenpsykiatri varetages udredning og behandling af patienter mellem 18 og 80 år – med undtagelse af de patienter, der specifikt tilhører målgruppen for retspsykiatrien og ældrepsykiatrien. Såvel Klinik Nord og Klinik Syd varetager denne behandling.

I Klinik Syd er der gennemført specialisering af alle enheder (alle sengeafsnit og ambulatorier).

I Klinik Nord er man i gang med en specialisering; for sengeafsnit beliggende i Brønderslev er der gennemført specialisering i forhold til sygdomsområder. Der er ikke en tilsvarende specialisering af sengeafsnittene i Thisted og Frederikshavn. Den ambulante psykiatri er i overvejende grad fortsat er baseret på en geografisk opdeling i optageområder.

Optageområder hovedfunktionsniveau i den almene voksenpsykiatri:

Klinik Syd: Aalborg, Rebild, Vesthimmerland og Mariagerfjord kommuner.

Klinik Nord: Frederikshavn, Læsø, Hjørring, Brønderslev, Jammerbugt, Thisted og Morsø kommuner.

Klinik Syd varetager indenfor almen voksenpsykiatrien behandling på regionsfunktionsniveau for hele regionen undtagen patienter med psykoser (skizofreni), hvor både Klinik Nord og Klinik Syd har regionsfunktion og psykisk udviklingshæmmede, hvor regionsfunktionen er i Klinik Nord.

Subakutte ambulante tilbud

Der findes i dag forskellige muligheder for at tilbyde en subakut indsats, når det er påkrævet. Behovet kan f.eks. opstå efter en indlæggelse eller efter et besøg i Psykiatrisk Skadestue. Den subakutte indsats kan bestå i en hurtigere ambulant opfølgning end ellers planlagt, herunder eventuelt også mulighed for besøg i eget hjem.

Der vil i planperioden blive arbejdet med at udbygge subakutte tilbud, så behov om hurtig ambulant opfølgning bedre kan imødekommes.

Øget indsats for unge voksne med mani og depression (bipolare sygdomme)

Mennesker, der tidligt udvikler symptomer på bipolare sygdomme (tidligere kendt som mani-depressive sygdomme), har en relativ dårlig prognose for helbredelse - og også en relativt høj risiko for at udvikle psykotiske symptomer, som i sig selv kan forværre prognosen. En tidlig og mere forebyggende behandling kan mindske symptomerne og modvirke tilbagefald.

På den baggrund ønsker Psykiatrien i Region Nordjylland at forbedre tilbuddet til unge voksne med bipolar lidelse. Det kan opnås ved at etablere et specialiseret tilbud, der varetager udredning og behandling af denne målgruppe.

Udredning af autisme

Det kan konstateres, at et stigende antal patienter henvises til Psykiatrien med henblik på at blive udredt for autisme. Diagnosen stilles typisk i barndommen, men Psykiatrien oplever at flere voksne henvises med mistanke om autisme uden tidligere at være blevet udredt. Det er relevant at disse voksne patienter udredes i behandlingspsykiatrien, men det vil ofte ikke være relevant med behandling i Psykiatrien, medmindre patienten samtidig har en anden psykisk sygdom. Patienter vil efter udredning oftere have behov for støtte - og dette vil være i kommunalt regi.

I planperioden vil Psykiatrien i samarbejde med kommuner og almen praksis vurdere, hvordan varetagelse af opgaven bedst kan tilrettelægges.

Udvikling vedrørende anvendelse af sengepladser

Sengekapaciteten skal løbende vurderes i forhold til udviklingen, hvilket kan medføre behov for justeringer.

I forhold til anvendelse af den nuværende sengekapacitet fremlægges følgende forslag:

Sengeafsnittene i Thisted og Frederikshavn

Sengekapaciteten i Klinik Nord er i dag spredt på tre adresser - i henholdsvis Brønderslev (92 senge), Thisted (16 senge) og Frederikshavn (16 senge). Sengeafsnit N7 i Frederikshavn indgår i et fælles lægeligt beredskab sammen med Brønderslev. Sengeafsnit N8 i Thisted har eget døgndækket lægeligt vagt-lag, idet dette på grund af afstanden ikke kan dækkes af det lægelige døgnberedskab i Brønderslev.

Den nuværende fordeling af sengepladser vanskeliggør fuld specialisering i Klinik Nord. I dag er der gennemført specialisering af alle sengeafsnit på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, mens sengeafsnittene i Frederikshavn og Thisted modtager alle patientgrupper indenfor det almenpsykiatriske område, som kan være på et åbent sengeafsnit.

Ud fra et ønske om specialisering og en mere specialiseret lægelig betjening **foreslås, at det nuværende sengeafsnit i Thisted** specialiseres til behandling af patienter med psykosesygdomme og affektive lidelser. Omlægningen skal samtidig med øget specialisering sikre bedre sammenhæng mellem behandling under indlæggelse og den ambulante behandling for patienter med psykisk sygdom i Thy/Mors. Antallet af sengepladser skal fremover være et sted mellem 12 og 16 sengepladser.

Det nuværende sengeafsnit i Thisted er i en bygning der er i to etager som ikke er de ideelle rammer for et psykiatrisk sengeafsnit, eksempelvis udfordrer det plejepersonalets mulighed for et fysisk overblik over den samlede patientgruppe i hele sengeafsnittet. Derudover er der ikke optimale og tidssvarende skærmningsmuligheder til patienter, der måtte have behov derfor. Der er behov for en vurdering af, hvorvidt der kan findes alternative muligheder for de fysiske rammer for N8, der understøtter specialiseringen samt de sikkerhedsmæssige forhold for patienter og personale - eksempelvis i forbindelse med Sygehus Thy/Mors.

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal beskrive det fremtidige sengeafsnit i Thisted, herunder beskrive mulighederne for, at der oprettes enkelte brugerstyrede senge i afsnittet samt at flytte sengeafsnittet fysisk til det somatiske sygehus i Thisted. Mulighederne for at styrke samarbejdet mellem somatikken og psykiatrien for indlagte patienter i Thisted skal også belyses.

I forhold til **sengeafsnittet i Frederikshavn** foreslås det, at sengeafsnittet vil indgå i den samlede specialisering af senge i Klinik Nord, så afsnittet i Frederikshavn får en sygdomsspecifik målgruppe frem for som nu at dække et geografisk område.

Udvidelse af tilbuddet om brugerstyrede senge

Psykiatrien har via et SATS-puljeprosjekt etableret 2 brugerstyrede senge i Klinik Nord, hvor patienter ud fra bestemte kriterier har mulighed for at indlægge sig selv, når de vurderer, at de har behov for det. Der er tale om kortere indlæggelser, der har til formål at stabilisere patienternes tilstand – og forebygge forværring af sygdom og evt. længerevarende indlæggelse.

Erfaringerne med de brugerstyrede senge er positive, og derfor vil der i planperioden blive set på, om et tilsvarende tilbud kan gives til flere patienter.

Integrerede sengeafsnit

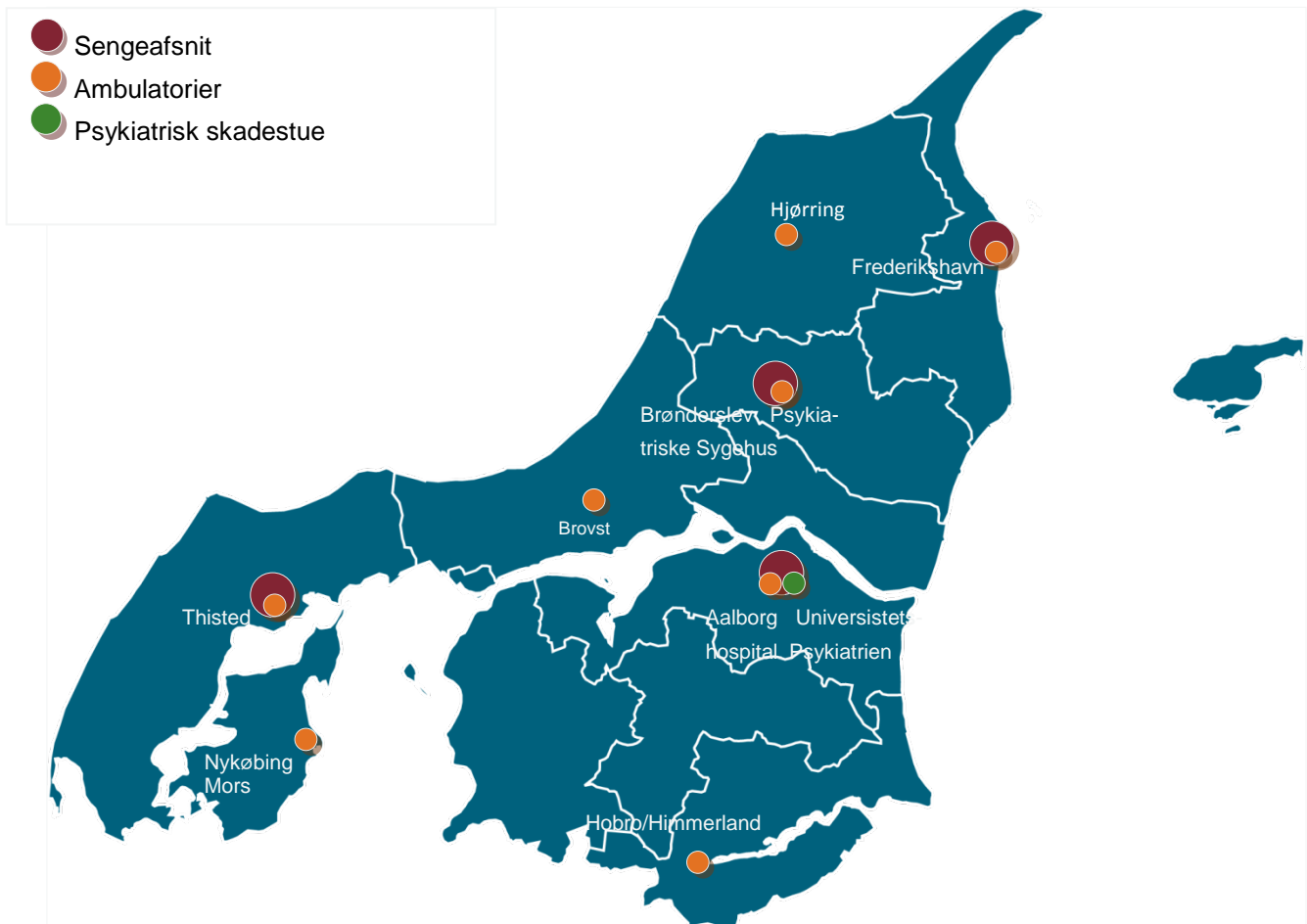
I Psykiatrien i Region Nordjylland skelnes der mellem åbne og intensive (lukkede) afsnit, og mange patienter vil i forbindelse med en indlæggelse opleve at blive flyttet mellem disse.

Overgange mellem afsnit kan gøre det sværere at sikre patienten et godt og sammenhængende forløb. Derfor vil Psykiatrien i den kommende psykiatriplanperiode foretage vurdering af, om det kan være en bedre løsning for patienterne, at der etableres integrerede afsnit – så traditionelle åbne og lukkede afsnit samles i samme fysiske enhed med mulighed for at varetage pleje og behandling på flere niveauer, herunder intensivt niveau.

Integrerede afsnit vil som udgangspunkt være åbne afsnit, hvor der er mulighed for at aflåse dele af afsnittet, når der opstår behov for det.

Muligheder for etablering af integrerede sengeafsnit bør tænkes ind i planlægningen af Nyt Aalborg Universitetshospital, men kan også være relevante i forhold til udvikling af sengeafsnit i Klinik Nord.

Figur 5.1: Fremtidig struktur



Note: Samling af de psykiatriske behandlingstilbud i Aalborg på én adresse bliver ikke muligt i denne planperiode. Det kan først ske i forbindelse med fuld udflytning til Nyt Aalborg Universitetshospital.

Målsætning:

Psykiatrien vil fortsætte udviklingen i retning af øget specialisering – bl.a. med løbende fokus på udvikling af udrednings- og behandlingstilbud.

Indsatser:

- Specialisering og samling af 4 ambulatorier i Klinik Nord til 2 ambulatorier beliggende i hhv. Thy/Mors og Vendsyssel.
- Nedlæggelse af ambulante træffesteder i Dronninglund og Hurup.
- Arbejde med udvikling af subakutte tilbud, der kan imødekomme behov for hurtig ambulante opfølgning.
- Etablering af et specialiseret tilbud til udredning og behandling af unge med bipolar lidelse.
- Arbejde med faglighed og organisering i forhold til udredning af voksne med autisme.
- Sengeafsnittet i Thisted specialiseres til behandling af patienter med psykosesygdomme og affektive sygdomme.
- Sengeafsnittet i Frederikshavn indgår i den samlede specialisering af sengene i Klinik Nord.
- Arbejde med muligheden for at udvide tilbuddet om brugerstyrede senge.
- Afklare om det er hensigtsmæssigt, at Psykiatrien etablerer integrerede sengeafsnit.
- Undersøgelse muligheder for øget tilgængelighed til ambulante behandling ved etablering af mobile løsninger f.eks. en ambulatoriebus.

Udvikling af det retspsykiatriske område**God målgruppeafgrænsning**

Hovedparten af de retspsykiatriske patienter i Region Nordjylland behandles i almenpsykiatrien – i et vist omfang i samarbejde med den specialiserede retspsykiatriske enhed. Arbejdsdelingen mellem den retspsykiatriske enhed og de almene afsnit vurderes at være hensigtsmæssig.

Den retspsykiatriske enhed varetager mere specialiseret behandling på regionsfunktionsniveau.

Siden 2007 er antallet af retspsykiatriske patienter på landsplan steget fra 2.510 til 3.904 i 2011, svarende til en stigning på 56 %.

Fokus på viden

Psykiatrien i Region Nordjylland ønsker at udvikle kvaliteten af den behandling, der gives til retspsykiatriske patienter. Det skal ske på evidensbaseret grundlag i samarbejde med den øvrige retspsykiatri i Danmark. Der er bl.a. planlagt fælles systematiske drøftelser (audits) vedrørende mentalobservationer.

Retspsykiatriens målgruppe

Retspsykiatri omfatter behandling af patienter med psykisk sygdom i kombination med dom/sigtelse for alvorlig kriminalitet.

Overordnet er der to målgrupper i Retspsykiatrien:

- Personer, der forud for en retssag skal have foretaget en undersøgelse af deres psykiske tilstand og personlighed (mentalundersøgelse).
- Personer, der efter dom skal behandles i Retspsykiatrien, idet de som følge af psykisk sygdom er straffri:
 - *Dom til ambulante behandling* ved en psykiatrisk afdeling eller *dom til behandling på psykiatrisk afdeling*, der som udgangspunkt indebærer indlæggelse på en psykiatrisk afdeling – overlægen kan senere kan beslutte, at behandlingen kan være ambulante
 - *Dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling* – her træffer domstolene beslutning om ændring til behandlingsdom.

Psykiatrien i Region Nordjylland har taget initiativ til at etablere en national klinisk kvalitetsdatabase for Retspsykiatrien i Danmark, der vil indgå i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Databasen vil bl.a. indeholde data om patientvolumen, diagnoser og kriminalitetsniveau samt kvalitetsindikatorer med tilhørende kvalitetsmål mv.

Psykiatrien vil varetage formandskabet for den nationale indikatorgruppe i forbindelse med udvikling af og implementering af databasen i regi af RKKP.

Samarbejde med kommuner

Samarbejdet mellem retspsykiatrien og kommunerne er særligt vigtigt, da retspsykiatrien i den ambulante behandling har et ansvar for at forebygge fornyet kriminalitet. Både den ambulante psykiatriske behandling og evt. nødvendige kommunale bo- og støtteforanstaltninger skal derfor være rettidige og relevante for, at dette ansvar kan løftes.

Der er ønske om fortsat at styrke samarbejdet mellem retspsykiatrien og kommuner/socialpsykiatrien, så det gøres yderligere fleksibelt og tilrettelægges efter behov med det formål at forebygge fornyet kriminalitet.

Målsætning:

Psykiatrien vil forebygge og begrænse kriminalitet begået af patienter med psykisk sygdom ved tidlig indsats og god psykiatrisk behandling med høj kvalitet.

Indsatser:

- Udvikle retspsykiatrien i overensstemmelse med nyeste nationale og internationale evidensbaserede viden.
- Deltage i nationalt og internationalt samarbejde indenfor det retspsykiatriske område, herunder at deltage aktivt i udvikling og implementering af klinisk kvalitetsdatabase.
- Gennemføre systematisk og løbende farlighedsvurdering i retspsykiatrien
- Medvirke til at styrke samarbejdet mellem retspsykiatrien og kommuner vedrørende ambulante retspsykiatriske patienter - med mål om at forebygge fornyet kriminalitet.

Udvikling af ældrepsykiatrien

Den helt store udfordring på det ældrepsykiatriske område er den forventede demografiske udvikling, hvor antallet af ældre over 75 år ventes at stige med ca. 20 % frem til 2020 og med 46 % frem mod 2025. Denne markante udvikling gør det nødvendigt at undersøge muligheden for, hvordan den samlede udredning og behandling kan tilrettelægges, så et stigende behov kan imødekommes. Der vil bl.a. være fokus på at undersøge, om der er mulighed for at udrede og igangsætte behandling ambulant, særligt for de borgere, der bor på plejecenter m.v. med døgnstøtte.

Generelt vurderes det ikke at være hensigtsmæssigt, at ældrepsykiatriske patienter indlægges, hvis det kan undgås, idet det vil medføre en så stor forandring i hverdagen, at det i sig selv kan være stærkt belastende. Derfor vil der i planperioden blive gjort forsøg med at etablere ambulante akuttilbud i ældrepsykiatrien - med det formål at forebygge indlæggelse.

Der er ikke akut modtagefunktion i ældrepsykiatrien, hvorfor akutte indlæggelser som hovedregel foregår i den voksenpsykiatriske klinik, der dækker det optage-område patienten bor i. Behandlings- og plejemæssigt er det mest optimalt med etablering af mulighed for akut indlæggelse i ældrepsykiatrien, da det ofte forværrer patientens tilstand at være indlagt forskellige steder. Etablering af akut modtagefunktion i ældrepsykiatrien forudsætter, at der tilføres personaleressourcer, samt at der pågår uddannelse af behandler- og plejepersonalet til at varetage akutfunktion.

Det eksisterende sengeafsnit er bygget med mulighed for udvidelse fra de nuværende 20 til 24 sengepladser.

I Psykiatrien er der løbende fokus på faglig udvikling af evidensbaseret viden indenfor ældrepsykiatrien, herunder implementering af Den Landsdækkende Kvalitetsdatabase indenfor demensområdet samt relevante kliniske retningslinjer.

Udvikling af det tværsektorielle samarbejde

Det er kendetegnede for ældrepsykiatriske patienter, at de ofte har flere sygdomme (betydelig somatisk komorbiditet), hvilket gør det sværere at diagnosticere og behandle.

For at sikre, at ældrepsykiatriske patienter bliver grundigt udredt og behandlet for fysiske sygdomme er det derfor vigtigt, at personalet i ældrepsykiatrien har et stort kendskab til de somatiske sygdomme, der ofte forekommer hos ældre. Samtidig er det vigtigt med et nært og udbygget samarbejde med relevante somatiske afdelinger.

Ældrepsykiatriens målgruppe

<p>Nuværende målgruppe i ældrepsykiatrien: +65 år med demenssygdom eller formodning herom kompliceret af psykiatriske symptomer +75 år med nyopstået psykisk sygdom +80 år med psykisk sygdom/demenssygdom</p>

Som led i implementeringen af Den Samordnede Demensudredningsmodel i alle kommuner i Region Nordjylland har Ældrepsykiatrien gennem en årrække varetaget kompetenceudvikling af kommunale demensfagpersoner.

I planperioden skal det undersøges om det er relevant at udvide samarbejdet med kommunerne til også at omfatte ældrepsykiatriske patienter med depressionssygdomme.

Specialiseret behandling til en udvidet målgruppe

Ældrepsykiatrien skal fremover også varetage udredning og behandling af patienter under 65 år, der har en demenssygdom med psykiatriske symptomer.

Desuden vil målgruppen fremover omfatte patienter med senhjerneskade, når de har psykiske symptomer, der er svære at behandle. I dag er det den almene voksenpsykiatri, der varetager udredning og behandling af denne målgruppe, men det vurderes, at patienterne kan tilbydes bedre og mere specialiseret behandling og pleje i ældrepsykiatrien, hvor personalet har faglig kompetence, viden og erfaring med patienter med nedsat hjernefunktion, herunder demenssygdomme. Der er tale om ganske få patienter.

Målsætning:

Psykiatrien vil sikre et fagligt robust behandlingstilbud i Ældrepsykiatrien – med det særlige fokus, at antallet af borgere over 75 år stiger med 20 % i perioden 2014-2020.

Indsatser:

- Udvikle ældrepsykiatrien i overensstemmelse med nyeste nationale og internationale evidensbaserede viden.
- Forebygge indlæggelse af patienter med demens ved forsøg med at etablere ambulante akutteam.
- Undersøge hvorvidt og hvordan en eventuel akutfunktion kan tilrettelægges i forhold til den ældrepsykiatriske målgruppe.
- Styrke det liaisonsomatiske samarbejde med relevante somatiske sygehusafdelinger, særligt neurologi og geriatri.
- Afklare behovet for at udvikle samarbejdet med kommunerne i forhold til ældre patienter med depressionssygdomme.

Udvikling af børne- og ungdomspsykiatrien

Målgruppens sammensætning har ændret sig

Over en længere årrække er der sket en ændring af, hvilke patientgrupper, der "fylder mest" i børne- og ungdomspsykiatrien. Tendensen er at gruppen af børn og unge med svære psykoser, neuropsykiatriske sygdomme, oligofreni og svære depressive tilstande bliver gradvis større - og henvises i øget omfang til børne- og ungdomspsykiatrien.

Det er derfor vigtigt med et øget fokus på tidlig opsporing af disse alvorlige sygdomme og tilstande - og tilsvarende også fokus på en tidlig indsats, der kan være med til at forhindre kritisk forværring samt følgesygdomme.

Styrkelse af det psykoterapeutiske tilbud

Målgruppens ændrede sammensætning medfører, at der er behov for at tilrette den behandlingsmæssige indsats. Der vil være brug for at styrke den ikke-medicinske behandling, bl.a. via øget brug af psykoterapi. Det fordrer en udvidelse af et specialiseret psykoterapeutisk tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er også brug for et øget fokus på liaisonsomatik med henblik på at sikre tidlig opsporing af somatiske sygdomme hos psykisk syge børn og unge (se kapitlet 'Længere og bedre liv til mennesker med psykisk sygdom', afsnit om Liaisonsomatik).

Spæd- og småbørn

Der er behov for at styrke og specialisere den psykiatriske indsats for spæd- og småbørn. Dette er begrundet i, at der til stadighed kommer mere bevågenhed på psykiske helbredsproblemer hos 0-3 årige, samt at fokus på spæd- og småbørnspsykiatri indgår som en del af målet om tidlig opsporing.

Styrket tværsektorielt samarbejde

I takt med at børne- og ungdomspsykiatrien styrker den specialiserede indsats for patienter med de sværeste psykiske sygdomme, understreges nødvendig-

Børne- og ungdomspsykiatriens målgruppe

Målgruppen for Klinik Børn og unge er børn og unge, der er så alvorligt syge, eller har så komplekse problemer, at de ikke kan få tilstrækkelig hjælp via primærsektor. Klinik Børn og Unge varetager udredning, observation og komplicerede diagnostiske samt behandlingsmæssige opgaver vedrørende børn og unge med psykiatriske lidelser til og med 17 år, samt for patienter med spiseforstyrrelser uanset alder.

heden af, at primær sektor tilsvarende varetager udredning og behandling af patienter med lettere psykiske sygdomme.

I samarbejdet med almen praksis og kommunerne vil børne- og ungdomspsykiatrien derfor understøtte kompetenceudvikling, så personalet i primær sektor får den nødvendige viden, der skal til. Formålet er på udvalgte områder at styrke kommunernes muligheder for at varetage tidlig opsporing og forebyggelse - samt tilbuddet om behandling og farmakologisk opfølgning hos egen læge.

Friklinik for Børn og Unge integreres fuldt ud i Klinik Børn og Unge

I 2010 blev der etableret en børne- og ungdomspsykiatrisk friklinik. Friklinikkens formål var et maksimalt fokus på hurtig udredning og behandling af patienter, og derfor var friklinikken fritaget for andre opgaver som uddannelse, forskning mv.

Efter nogle år er konklusionen, at den særlige profil med Friklinikken ikke er lykkedes, bl.a. fordi der har været udfordringer med at rekruttere personale. Derfor vurderes det, at kapaciteten i Friklinikken kan udnyttes bedre, hvis den integreres i Klinik Børn og Unge. Fra 2013 er der sket en nærmere tilknytning af friklinikken til Klinik Børn og Unge, ide den organisatorisk er forankret med reference til klinikchefen for Klinik Børn og Unge.

Forslaget om en fuld integration understøtter også, at patienter i højere grad kan modtage specialiseret behandling i robuste enheder ved, at ressourcer og kapacitet integreres med de øvrige ambulatorier i Klinik Børn og Unge.

Forældre indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien

I børne- og ungdomspsykiatrien har der ikke hidtil været tradition for, at forældre (pårørende) indlægges samme med deres børn. Det vurderes dog at være hensigtsmæssigt, at der etableres mulighed for det - dog er det ikke muligt indenfor de nuværende fysiske rammer.

Det skal derfor undersøges, om der i et vist omfang kan etableres egnede muligheder i nærheden af sengesnittet. Desuden foreslås, at Nyt Aalborg Universitetshospital planlægges, så det bliver en mulighed, når børne- og ungdomspsykiatrien flyttes dertil.

Målsætning:

Børne- og ungdomspsykiatrien skal udrede og behandle flere patienter samt styrke den specialiserede udredning og behandling.

Indsatser:

- Sikre tidlig opsporing i samarbejde med relevante aktører i almen praksis og i kommune.
- Styrke indsatsen for spæd- og småbørn med psykisk sygdom, patienter med psykoser og psykiatriske patienter med oligofreni.
- Styrke det specialiserede psykoterapeutiske behandlingstilbud i Klinik Børn og Unge.
- Indgå i planlægning af kompetenceudvikling hos samarbejdspartnere i almen praksis og i kommunerne samt aktivt bidrage med sundhedsfaglig viden og undervisning.
- Sikre at forældre (pårørende) kan medindlægges i børne- og ungdomspsykiatrien.
- Friklinikken nedlægges og kapaciteten indgår i den eksisterende og specialiserede ambulante behandling i Klinik Børn og Unge.

Gode fysiske rammer

Psykiatrien ønsker at tilbyde gode og velindrettede rammer, som har positiv effekt for behandling og pleje. Derfor vil der fortsat være fokus på at forbedre rammerne – både de bygningsmæssige rammer og rammer, der giver mulighed for (fysisk) aktivitet, både inde og ude.

Særlige behov ved længerevarende indlæggelser

Der er behov for et særligt fokus på de retspsykiatriske patienter, som typisk er den patientgruppe som har de længste indlæggelser. I de retspsykiatriske afsnit er der desuden særlige hensyn til sikkerhed, som medfører, at mange patienter ikke må forlade afdelingen. Derfor er det af stor betydning, at der skabes gode og velindrettede rammer med god mulighed for aktiviteter inde og ude, herunder mulighed for fysisk aktivitet.

Mennesker med alvorlig psykisk sygdom kan have behov for længerevarende indlæggelser, hvor rehabilitering indgår som en del af behandlingen. Også i den forbindelse har det stor betydning, at patienterne kan tilbydes gode fysiske forhold.

Hensigtsmæssige rammer kan reducere brugen af tvang

Gode fysiske rammer kan også være en væsentlig faktor i forhold til at reducere brugen af tvang. I 2014 har Psykiatrien i Region Nordjylland arbejdet med forbedringer med netop det formål. Det er bl.a. sket ved at indrette lokaler og opholdsområder på en hensigtsmæssig måde. Der er bl.a. lavet særlige komfort rooms og sanserum, og der er arbejdet med at anvende farver, lys og lyd på nye måder. Effekten af de nye tiltag vil blive fulgt tæt.

Også mulighederne for fysisk aktivitet er forbedret – der er indrettet aktivitet hertil både ude og inde. Disse muligheder har et forebyggelsesperspektiv.

De erfaringer, der i disse år gøres i forhold til planlægning og indretning af de fysiske rammer, skal indgå i det forberedende arbejde vedrørende Nyt Aalborg Universitetshospital - herunder også erfaringer fra projekt om, hvordan forbedring af fysiske rammer kan bidrage til at forebygge tvangsanvendelse.

Erfaringer fra andre regionale, nationale og internationale projekter vil også indgå i planlægningen.

Enestuer til 91 % af patienterne

Gennem en del år har Psykiatrien haft et mål om at kunne tilbyde enestuer til alle patienter – og det er fortsat et mål.

91 % af Psykiatriens 280 sengepladser er primo 2015 enestuer. De sengeafsnit, der endnu ikke har enestuer, findes på Mølleparkvej i Aalborg, hvor der på grund af pladmangel ikke kan etableres flere enestuer med de nuværende antal sengepladser. Målet om enestuer til alle forventes derfor først at kunne indfries ved udflytningen til Nyt Aalborg Universitetshospital fra 2020.

Renoveringsbehov på Brønderslev Psykiatriske Sygehus

Brønderslev Psykiatriske Sygehus består af en række bygninger fra 1957. Gennem årene er der løbende blevet bygget til og moderniseret på sygehuset, men der er også bygninger, som ikke er blevet renoveret siden opførelsen. Der er derfor behov for en gennemgang af den samlede bygningsmasse - med henblik på at uarbejde en plan for, hvad der skal ske med af de bygninger, hvor der ikke løbende er sket forbedringer.

Målsætning:

Psykiatrien ønsker at tilbyde gode og velindrettede rammer, som har positiv effekt for behandling og pleje.

Indsatser:

- De fysiske rammer skal indrettes tidssvarende og indbydende og skal være med til at understøtte Psykiatriens mål.
- Erfaringer med nuværende projekter vedrørende fysisk indretning og forbedringer skal overføres til nyt sygehusbyggeri.
- Gennemgang af bygningsmassen på Brønderslev Psykiatriske Sygehus med henblik på at lave en plan for den del, der ikke er renoveret.

Psykiatriens flytning til Nyt Aalborg Universitetshospital

Det nye Aalborg Universitetshospital forventes at stå klar i 2020, og Psykiatrien i Aalborg er en del af det nye universitetshospital.

Udflytning i etaper

Flytningen til det nye sygehus kommer for Psykiatriens vedkommende sandsynligvis til at foregå i flere etaper. Planen er, at Psykiatrisk Skadestue og Modtagelse, to intensive sengeafsnit samt retspsykiatrien kan flyttes i 2020, mens der endnu ikke er truffet beslutning om flytning af børne- og ungdomspsykiatrien og de to åbne afsnit på Mølleparkvej samt de tre sengeafsnit på Brandevej i Aalborg Øst. Det samme gælder for en række ambulante funktioner.

Den fælles akutmodtagelse i Nyt Aalborg Universitetshospital vil omfatte både somatiske patienter og psykiatriske patienter. I planperioden 2015-2020 skal det planlægges, hvordan Psykiatriens funktioner skal indrettes i det nye hospital.

Den rette struktur for den samlede behandlingsstruktur i Region Nordjylland skal tilrettelægges indenfor de rammer, der gives i forbindelse med udflytningen. I den forbindelse bemærkes, at Psykiatrien i Aalborg i en overgangsperiode bliver delt på flere adresser end i dag. I en periode vil Psykiatrien i Aalborg være fordelt på tre adresser i Aalborg: Mølleparkvej, Brandevej og Nyt Aalborg Universitetshospital.

Planlægning af takten for udflytning af sengeafsnit og ambulante funktioner skal ske ved at tilrettelægge ud fra behov, erfaringer, sikkerhed, hensigtsmæssig tilknytning til andre specialer samt hensigtsmæssig anvendelse af ressourcerne.

I planperioden bliver der et stort udviklingsarbejde med henblik på at sikre de rette funktioner og den rette struktur og kapacitet i de nye rammer. Psykiatrien indgår i projektorganiseringen af byggeriet samt tilsvarende brugerorganisationer i forhold til planlægning af fremtidig brug af bygningerne.

Ældrepsykiatrien i Nyt Aalborg Universitetshospital

I Ældrepsykiatrien er der et stort behov for tæt samarbejde med somatikken - særligt geriatrien og neurologien. Der er derfor væsentlige faglige argumenter for, at ældrepsykiatrien på sigt bliver en del af Aalborg Universitetshospital i stedet for som nu at være placeret på Brønderslev Psykiatriske Sygehus.

Sengeafsnit for patienter med spiseforstyrrelser

Behandling af patienter med spiseforstyrrelser er i dag forankret i Klinik Børn og Unge. Patienter med behov for døgnbehandling indlægges i henholdsvis sengeafsnit i Klinik Børn og Unge samt i Klinik Syd,

når det drejer sig om voksne patienter. På Sengeafsnit S7 er der således reserveret 4 sengepladser til patienter over 18 år. Begge afsnit er beliggende på Mølleparkvej, Aalborg.

Psykiatrien ønsker at give mulighed for at børn, unge og voksne patienter, der har en spiseforstyrrelse kan være indlagt på et sengeafsnit, hvor behandlingsmiljøet er tilrettelagt ud fra de særlige behov som målgruppen har, og at de fysiske rammer også er særligt indrettet til patientgruppen og understøtter behandlingen.

Det foreslås, at muligheden for at være indlagt i et specialiseret behandlingstilbud og i særlige fysiske rammer for patienter med spiseforstyrrelse etableres i forbindelse med flytningen til Nyt Aalborg Universitetshospital. På Mølleparkvej vil der først være plads til at etablere sengeafsnittet i 2020, når dele af Psykiatrien flytter ud, idet en etablering på Mølleparkvej vil betyde nedgang i sengekapacitet eller flytning af ambulante funktioner, hvis der skal indrettes særlige fysiske rammer til målgruppen. Afhængig af hvilken tidshorizont, der bliver for samlet udflytning af børne- og ungdomspsykiatrien, vil det være mest hensigtsmæssigt at vente med etablering af sengeafsnittene, til det tidspunkt.

Forslag til Psykiatrien i Nyt Aalborg Universitetshospital

- Fælles FAM (skadestue) (er besluttet)
- At skadestuen fortsat er visiteret og med telefonisk rådgivningsfunktion og rådgivning ved sygeplejerske uden visitation.
- At ældrepsykiatrien flyttes til Aalborg i forbindelse med Nyt Aalborg Universitetshospital
- At alle funktioner i Aalborg på sigt samles i Nyt Aalborg Universitetshospital
 - Fase 1: Lukkede afsnit og Psykiatriens Skadestue/Modtagelse (er besluttet)
 - Fase 2: Øvrige funktioner på Mølleparkvej samt ældrepsykiatrien
 - Fase 3: Funktionerne på Brandevej

Målsætning:

Psykiatrien i Aalborg skal samles i Nyt Aalborg Universitetshospital – på sigt også inkluderende ældrepsykiatrien og sengeafsnit for patienter med spiseforstyrrelser.

Indsatser:

- Planlægning af Psykiatriens flytning til Nyt Aalborg Universitetshospital.

Samarbejde med speciallægepraksis

Praktiserende speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er en del af det samlede behandlingstilbud til patienter med psykisk sygdom i Nordjylland, og kapaciteten på området bidrager til at varetage udredning og behandling af patienterne.

I forhold til de øvrige regioner har Region Nordjylland den laveste kapacitet i speciallægepraksis med 7 ydernumre indenfor specialet psykiatri samt 1 ydernummer indenfor børne- og ungdomspsykiatri. Der er ikke planer om at ændre antallet af ydernumre indenfor de to specialer.

Årligt behandles ca. 3.000 patienter af praktiserende speciallæger i psykiatri og ca. 500 patienter af praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Samme patient kan have kontakt til speciallægepraksis i flere år; antallet af førstegangsbesøg i speciallægepraksis er på ca. 1000 om året hos psykiatere

og ca. 120 hos børne- og ungdomspsykiatere. Speciallægepraksis udgør dermed en betydelig kapacitet på psykiatriområdet.

Øget fokus på arbejdsdeling

Som følge af den generelle mangel på speciallægeressourcer er det vigtigt, at den samlede speciallægefaglige kapacitet udnyttes bedst til gavn for patienterne. Der er derfor behov for at tænke sammenhæng og lave aftaler om en justeret arbejdsdeling, så opgaverne samlet set løses bedst muligt.

Målgruppen for speciallægepraksis og behandlingspsykiatri er ikke skarpt adskilt, så der vil være patienter, som kan behandles begge steder. Patienter, som har behov for tværfaglig udredning og behandling eller specialiseret behandling, behandles typisk i sygehusregi.

Modernisering af speciale medfører øget kapacitet

Der pågår aktuelt en modernisering af specialet psykiatri i speciallægepraksis. Det foregår på landsplan og indenfor rammerne af overenskomsten. Moderniseringen medfører bl.a., at der skal frigøres 10 % ekstra kapacitet, som skal bruges til at behandle flere patienter. I henhold til overenskomsten er der desuden mulighed for at indgå aftale med Foreningen af Speciallæger om, at regionerne kan anvende 20 % af de praktiserende speciallægers kapacitet.

Psykiatrien vil følge resultaterne af moderniseringsarbejdet af specialet psykiatri i speciallægepraksis og ser frem til, at det bliver muligt at øge patientvolumen her. Regionen vil i planperioden vurdere muligheden for at indgå aftale om udnyttelse af 20 % af kapaciteten i speciallægepraksis med det formål at øge den samlede kapacitet. Det vil ske i et samarbejde med Foreningen af speciallæger.

Kapaciteten i speciallægepraksis indenfor børne- og ungdomspsykiatri i Region Nordjylland vurderes at være for lav til at kunne bidrage til løsning af udfordringerne med den samlede kapacitet i behandlingspsykiatrien i Nordjylland.

Målsætning:

Psykiatrien vil fortsat indgå i et tæt samarbejde med de praktiserende speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri med henblik på koordinering, så den samlede kapacitet udnyttes bedst muligt.

Indsatser:

- Konkret vurdere muligheder for at indgå aftaler om brug af 20% af praktiserende speciallægers kapacitet.

6 Mere effektive og sammenhængende patientforløb

Den enkelte patient skal opleve, at der er en rød tråd gennem hele patientforløbet. De professionelle skal tage øget ansvar for et effektivt forløb, der kædes solidt sammen, både ved overgange internt i Psykiatrien, og når ansvaret for støtte og behandling overgår til eksterne samarbejdspartnere.

Sundhedsstyrelsen har fastsat rammerne for helhed i patientforløbene - dels via sundhedsaftalen og dels via specialeplanlægningen, hertil kommer Region Nordjyllands strategiske mål om at fremme effektive og sikre forløb med patienten i centrum.

Høj kvalitet skal blandt andet sikres gennem fortsat styrkelse af specialiseret og evidensbaseret udredning og behandling. Sammenhæng i forløbet skal sikres gennem fortsat udvikling af samarbejdet mellem relevante aktører. Behandlingen skal derfor tilrettelægges på en sådan måde, at den sikrer et effektivt forløb og smidige overgange mellem forskellige parter. Indsatsen skal være målrettet, så patienterne så vidt muligt udredes og behandles på rette niveau – jf. specialeplanlægningen.

Det er endvidere væsentligt, at Psykiatrien tilrettelægger patientforløbene, således at patienterne kan tilbydes udredning og behandling inden for retmæssige tidsrammer i forhold til udrednings- og behandlingsretten.

Koordineret samarbejde med klar opgave- og ansvarsfordeling

Behandling og støtte til det enkelte menneske med psykisk sygdom skal ske i et koordineret samarbejde mellem almen praksis, behandlingspsykiatrien og kommuner - ud fra princippet om lavest effektive omkostningsniveau (mindstemiddel-princippet). Patienten skal tilbydes en tilstrækkelig og fuldt forsvarlig indsats, der sikrer positiv udvikling. Psykiatrien har tillid til, at samarbejdspartenerne varetager og løfter de opgaver, som de har ansvar for.

Det er vigtigt, at rollerne mellem aktørerne er defineret i forhold til kerneopgaven, hvor behandlingspsykiatrien varetager den specialiserede behandlingsindsats, mens kommunerne varetager den borgernære socialpsykiatriske indsats.

For at styrke udviklingen af effektive og sammenhængende patientforløb er det derfor vigtigt, at der er en klar opgave- og ansvarsfordeling mellem de faglige aktører på tværs af sektorerne. Det er særligt vigtigt i komplekse forløb med mange aktører, hvilket ofte er tilfældet, når mennesker med psykisk sygdom eksempelvis samtidigt har et misbrug, fysisk sygdom eller har behov for støtte til uddannelse, job, bolig o.lign.

I forlængelse af Region Nordjyllands strategiske mål om at sikre effektive forløb med patienten i centrum implementeres Patientens Team i Psykiatrien. Patientens Team skal styrke både den interne koordination og samarbejdet med relevante eksterne aktører. Når indsatsen for patienten går over sektorgrænser, kan Patientens Team sikre bedst mulig overgang og samarbejde mellem aktørerne (behandlingspsykiatri, kommune og praktiserende læge).

'Patientens Team' – En ny samarbejdsmodel

'Patientens Team' sætter patienten i centrum. Det er et nyt koncept, som Region Nordjylland har taget initiativ til at udvikle for at styrke kvalitet, sammenhæng og effektivitet i det enkelte patientforløb – og med øget fokus på, at patienten og de pårørende skal være helt centrale aktører sammen med relevante fagpersoner.

De principper, der karakteriserer Patientens Team som organiseringsform, er, at:

1. Patienten er aktiv deltager i teamet, hvis de kan og vil – patienten er partner.
2. Patienten beslutter, om pårørende er deltagere i teamet, samt hvilken rolle de ønsker, at pårørende tager, hvis de kan og vil.
3. I ethvert forløb er der en behandlingsansvarlig læge, der har ansvaret for behandling, behandlingsplan og forløb.
4. Den behandlingsansvarlige læge har ansvaret for forløbet. Opgaven, men ikke ansvaret, kan uddelegeres til en anden fagperson, som i Psykiatrien betegnes stafetholderen. Der koordineres med de personer, der skal involveres i forløbet og kommunikeres med patienten om forløbet.
5. Patientens Team sammensættes og organiseres i forhold til det konkrete patientforløb samt de ressourcer, det er muligt at få i spil.
6. I Patientens Team koordineres patientforløbet i en stafettankegang, hvor ansvaret for patientens forløb overdrages på en måde, hvor der kvitteres ved modtagelse. Det betyder, at hvis en patient overflyttes til en anden organisatorisk enhed, eller ansvaret for patienten på anden vis overdrages, skal overdragelsen af ansvaret ske som overdragelse af en depeche i en stafet, hvor ansvaret for behandling og forløb ikke slippes, før den er kvitteret hos den modtagende behandlingsansvarlige læge.

Samarbejdsmodellen skal anvendes for at styrke patientens oplevelse af at være i centrum for sit forløb - dog uden at ansvaret flyttes væk fra patientens behandlere. Desuden skal pårørende indgå som vigtige aktører i teamet. Sammen med patienten skal de inddrages i udstrakt grad, f.eks. ved at sidde med ved behandlingsmøder og deltage i udarbejdelse af behandlingsplanen.

'Patientens Team' er en **dynamisk organiserings- og arbejdsform**, der omfatter både det interne samarbejde i behandlingspsykiatrien og det eksterne samarbejde med de somatiske sygehuse, kommuner og alment praktiserende læger mv. Teamet tilpasses i takt med, at opgaven ændrer sig i behandlingsforløbet. Den fælles opgave er at opnå størst mulig kvalitet i pleje, behandling og rehabilitering.

Stafetholderrollen kan varetages af den behandlingsansvarlige læge eller en anden relevant sundhedsfaglig medarbejder i Psykiatrien.

Patientens **behandlingsplan** skal være et væsentligt redskab for alle aktører i teamet, bl.a. med henblik på at sikre sammenhæng og kontinuitet ved alle overgange – eksempelvis mellem indlæggelse og ambulans behandling.

Målsætning:

Psykiatrien vil sikre:

- Hensigtsmæssige patientforløb med mest mulig brugerinvolvering.
- Velkoordinerede patientforløb med god koordination og kontinuitet.

Indsatser:

- Implementering af en dynamisk organiserings- og arbejdsform med patienten i centrum i det kliniske arbejde.
- Psykiatrien vil i regi af sundhedsaftalen udbrede og anvende principperne for Patientens Team i samarbejde med kommuner og almen praksis.

Sikring af effektive patientforløb med sammenhæng og koordination har betydning for hvordan patientforløbene i praksis koordineres såvel internt i Psykiatrien som i det eksterne samarbejde med relevante aktører.

Internt koordinerende indsatser

I behandlingspsykiatrien er der især fokus på følgende:

- Rettidig udredning og behandling
- Lige adgang til behandling på rette specialiseringsniveau
- Pakkeforløb der sikrer ensartet og god kvalitet i behandlingen

Rettidig udredning og behandling

Psykiatriske patienter har fået nye rettigheder, der sikrer ret til hurtig udredning og behandling. Det er glædeligt, at psykiatriske patienter på denne måde får samme rettigheder som alle andre patienter i sygehusvæsenet.

Udrednings- og behandlingsretten stiller store og ambitiøse krav til, at Psykiatrien må tilrettelægge patientforløbene på en måde, der sikrer, at alle patienter modtager en tid indenfor de tidsfrister, som lovgivningen stiller.

Dette indebærer, at Psykiatrien må optimere sine arbejdsgange og tilrettelægge behandlingen for at kunne leve op til tidsfristerne. Hurtig adgang til kompetent udredning er en forudsætning for at komme i den rigtige behandling og er med til at sikre, at sygdommen ikke udvikler sig mere alvorligt i en unødigt venteperiode. Psykiatrien må løbende sikre, at de rette kompetencer er til stede til at kunne varetage udrednings- og behandlingsopgaven, og der er behov for, at kapaciteten hertil tilvejebringes.

Faktaboks: Udrednings- og behandlingsret

Mennesker med psykisk sygdom har ret til udredning inden for 2 måneder og fra 1. september 2015 ret til udredning inden for 1 måned, efter hospitalet har modtaget henvisningen. Derudover har alle patienter en differentieret behandlingsret på enten 1 eller 2 måneder afstemt efter behov for at igangsætte behandlingen efter udredning. Rettighederne er gældende for alle psykiatriske patienter med undtagelse af retspsykiatriske patienter.

Psykiatri og somatik er fra 1. september 2015 fuldt ud ligestillet i forhold til udrednings- og behandlingsretten.

Målsætning:

Psykiatrien tilrettelægger patientforløbene, således at alle patienter tilbydes udredning og behandling rettidigt.

Indsatser:

- Psykiatriens centrale visitation skal sikre, at alle patienter visiteres til den fagligt relevante udredning og behandling, og at dette sker rettidigt.
- Psykiatrien udbygger den ambulante kapacitet gennem mere effektiv arbejdstilrettelæggelse, opbygning af funktioner og sikring af kompetencer for i 2015 at kunne leve op til udrednings- og behandlingsretten.
- Efterspørgsel på udredning og behandling overvåges løbende med henblik på at justere kapacitet, så ventetid kan overholdes.

Lige adgang til behandling på rette specialiseringsniveau

Det er vigtigt, at alle psykiatriske patienter kan tilbydes udredning og behandling med den faglighed, der er behov for i forhold til den enkelte patients sygdomsbillede.

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning skelnes der mellem indsats på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau. Hvis patienten har en kompliceret sygdom, eller har flere sygdomme på samme tid, kan det være vigtigt, at patienten fra start udredes og behandles på specialiseret niveau, mens en patient med mere ukompliceret sygdom ikke har samme behov.

Psykiatrien prioriterer muligheden for, at alle patienter har adgang til tilbud om specialiseret behandling af høj kvalitet og med den faglighed, der er brug for. Der er forskel i den geografiske tilgængelighed til behandlingstilbuddene afhængig af, hvor man bor i Nordjylland. Derfor udfordrer det primære ønske om en god og specialiseret behandling til alle patienter et samtidig ønske om nærhed til psykiatrisk behandling. Da de psykiatriske behandlingstilbud først og fremmest er opbygget ud fra et ønske om at give en faglig god behandling, vil det betyde, at mange patienter med behov for specialiseret ambulat behandling, må forvente at skulle transportere sig til tilbuddet på det sygehus, der kan give den nødvendige kvalitet i behandlingen.

For at sikre patienter fra hele regionen lige adgang til specialiseret behandling er det nødvendigt at udvikle fleksible og differentierede løsninger, så den geografiske afstand ikke bliver en barriere for relevant behandling, f.eks. fordi en patient er så belastet af sin psykiske og/eller fysiske tilstand, at lang transporttid vil være et reelt problem. Så selv om hovedprincippet i behandlingen er, at patienter skal kunne transportere sig til behandling på sygehuset, så må der etableres fleksible løsninger, hvor patienter i fornødent omfang kan modtage ambulat behandling via en form for decentral satellitfunktion eller i eget hjem. Eksempelvis etableres det specialiserede ambulante tilbud til unge med nyopdaget skizofreni (OPUS) med udgangspunkt i Klinik Syd, men med en satellitfunktion på Brønderslev Psykiatriske Sygehus, og Opsøgende Psykoseteam har mulighed for at give behandling i eget hjem.

Målsætning:

Psykiatrien vil sikre lige adgang til specialiseret behandling for alle borgere i Nordjylland.

Indsatser:

- Psykiatrien vil fortsætte sin udbygning af specialiserede behandlingstilbud.

- Ambulante funktioner tilrettelægges mere fleksibelt med mulighed for udgående funktioner for de få patientgrupper, hvor det ikke er muligt at modtage og transportere sig til eksisterende ambulante tilbud på sygehuset.

Pakkeforløb skal sikre ensartet og god kvalitet i behandlingen

Danske Regioner har udarbejdet en række pakkeforløb for udredning og behandling af specifikke målgrupper, og flere er på vej, så der på lidt længere sigt vil være pakkeforløb for de fleste psykiske sygdomme. Formålet med pakkeforløbene er at øge kvaliteten af behandling - og at sikre ensartet behandling af patienter med samme sygdom - uanset hvor i landet, man bor.

Pakkeforløbene er baseret på evidensbaserede referenceprogrammer, kliniske retningslinjer m.v. På den måde udgør pakkeforløbene den ramme, behandlingen tilrettelægges indenfor, så den bedste kvalitet kan gives. Den behandlingsansvarlige læge kan tilpasse behandlingen til den enkelte patient, og der kan derfor være klinisk begrundede variationer i et vist omfang i de forløb, patienterne gennemgår.

Målsætning:

Psykiatrien skal tilbyde udredning og behandling af høj og ensartet kvalitet.

Indsatser:

- Psykiatrien vil implementere nye landsdækkende pakkeforløb med henblik på at sikre høj og ensartet kvalitet.
- Psykiatrien vil bidrage til udviklingen af nye pakkeforløb.

Eksternt koordinerende indsatser

I forhold til det eksterne samarbejde med kommuner, almen praksis og speciallægepraksis samt somatiske sygehusafdelinger er især følgende i fokus:

- Udvikling og styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorer
- Udvikling af samarbejdet på misbrugsområdet
- Udvikling af fælles forløbsprogrammer

Udvikling og styrkelse af samarbejdet på tværs af sektorer

Sundhedsloven og sundhedsaftalerne sætter rammerne for indsatsen og samarbejdet på tværs af region, kommuner og almen praksis. Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, der går på tværs af region og kommuner.

For en del af de patienter, der modtager behandling i Psykiatrien, vil der ikke være behov for supplerende sociale tilbud og andre foranstaltninger og tiltag. Det kan eksempelvis være en patient med en depressionssygdom, som sideløbende med behandlingen er i stand til helt eller delvis at passe sit arbejde. Men der er også en stor gruppe patienter, der har behov for, at patientforløbet koordineres med andre aktører. Det er særligt relevant for de patienter, der også har andre problemer som f.eks. misbrug, fysisk sygdom, ledighed, skoletilbud, sociale udfordringer med dårligt netværk, dårlig økonomi m.v.

Det er en særlig udfordring at sikre helhed og sammenhæng i forløb med mange samtidige aktører – og der ligger også en udfordring i at undgå, at der etableres parallelle og overlappende indsatser. Samlet kalder det på et tæt samarbejde i de enkelte patientforløb, der bygger på den gældende opgave- og ansvarsfordeling mellem behandlingspsykiatri, kommune, almen praktiserende læge og evt. somatisk sygehusafdeling.

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er der aftalt en række tværsektorielle projekter, der skal bidrage til at skabe et stærkt fælles sundhedsvæsen i Nordjylland, hvor nordjyske borgere sikres lige muligheder for at have et godt liv med mange gode leveår.

Indenfor psykiatriområdet igangsættes følgende samarbejdsprojekter i 2015:

- Planlægning af forebyggelsesindsatser for gruppen af borgere med psykiske lidelser med henblik på afklaring af, hvor forskellige grupper mest hensigtsmæssigt kan modtage forebyggende tilbud. Formålet er at øge sundheden for de borgere, der har færrest gode leveår og lever de korteste liv, herunder at levetiden for mennesker med psykiske lidelser øges.
- Udvikling af samarbejdet vedr. mennesker med sindslidelse og samtidigt misbrug (dobbeltdiagnose) med formålet at skabe sammenhæng i forløbet for borgere med både psykiske sygdomme og samtidigt misbrug samt sikre, at patienten/borgeren modtager behandling for både sin psykiske sygdom og sit misbrug.
- Udvikling af et regionalt forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom - med udgangspunkt i det nationale forløbsprogram – med formålet at skabe bedre kvalitet og sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser på tværs af region, praksissektor og kommune og på tværs af sundheds-, social-, beskæftigelses- og uddannelsesområdet.

I sundhedsaftaleperioden vil der endvidere blive igangsat udviklingsprojekter indenfor bl.a. følgende områder:

- Integration af psykiatri og somatik hvor rehabilitering af borgere med angst og/eller depression integreres med den eksisterende rehabilitering
- Styrkelse af den gode henvisning og epikrisen
- Udvikling af samarbejdet vedr. børn og unge med sindslidelse
- Tværsektoriel udvikling af Patientens Team/konceptet vedr. stafetholder, der går på tværs af sektorgrens
- Udvidelse af målgruppen for den eksisterende kommunale udgående funktion i akutte forløb til også at omfatte alle voksne borgere med akut behov for sygeplejefaglig vurdering, herunder lettere akutte psykiatriske problemstillinger
- Etablering af en kontaktordning, hvor borgere og evt. pårørende, kommunalt sundhedspersonale og praktiserende læger har mulighed for at kontakte ambulatorium eller udskrivende afdeling telefonisk i op til 3 hverdage efter udskrivning

Udvikling af samarbejdet med kommunerne

Der er løbende fokus på at udvikle samarbejdet mellem kommuner og behandlingspsykiatri. Med støtte fra satspuljemidler er der etableret forsøgsprojekter, hvor forskellige tværsektorielle samarbejdsmodeller afprøves med det formål at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for mennesker, der har en psykisk sygdom. Psykiatrien er opmærksom på, at såfremt der er opgaveudvikling sker det i henhold til "Sundhedsaftalen til sikring af tværsektoriel koordineret opgaveflytning.

Faktaboks: Samarbejdsprojekter

Med formålet at sikre bedre overgange ved udskrivning samt forebygge (gen)indlæggelser er der etableret følgende samarbejdsprojekter:

Styrkelse af den nære psykiatri i Thisted

Med projektet er der sket en styrkelse af det ambulante behandlingstilbud til borgere i Thisted Kommune, der ved sygdomsforværring hurtigt kan få ambulante behandling i eget hjem. Ambulante patienter kan endvidere ved behov visiteres til ophold i en aflastningsplads i den kommunale socialpsykiatri med tæt ambulante opfølgning af behandlingspsykiatrien (mobilteamet).

Etablering af et akutteam i Frederikshavn

Med projektet er der sket en styrkelse af den ambulante behandlingsindsats til borgere i Frederikshavn Kommune, idet patienter, der udskrives fra sengeafsnittet i Frederikshavn, efter behov kan tilbydes en intensiv behandlingsindsats i nærmiljøet (eget hjem, socialpsykiatrisk boform eller kommunal akutplads) i de første 4 uger efter udskrivning.

Samarbejde med Vesthimmerlands Kommune

Psykiatrien indgår i et udviklingsarbejde med Vesthimmerlands Kommune og Regionens Specialektor om udvikling af de samlede tilbud til mennesker med en psykisk sygdom, der bor i kommunen. Region Nordjylland og Vesthimmerlands Kommune etablerer et fælles hus, hvor den kommunale socialpsykiatri og specialektoren i regionen opretter egne boformer og drager fælles nytte af faciliteter i huset. Psykiatrien er engageret i samarbejdet med det formål at udvikle, hvordan samarbejdet indenfor sundhedsaftalens rammer bedst muligt kan tilrettelægges til gavn for mennesker med en psykisk sygdom i Vesthimmerland.

Mentorordninger

I følge sundhedsaftalen skal der indgås en samarbejdsaftale mellem kommuner og behandlingspsykiatri om kommunale mentorerers kontakt til borgeren/patienten under indlæggelse i psykiatrien. Formålet er bl.a. at støtte borgerens/patientens vej mod uddannelse eller job gennem koordination og genetablering af et normalt hverdagsliv med bolig og familie. Ordning om mentorstøtte indgår i Lov om aktiv beskæftigelse.

Udvikling af samarbejdet med alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger

Den lægelige behandling af mennesker med psykisk sygdom er delt mellem Psykiatrien, praktiserende speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri samt almen praksis. Indsatsen er afstemt efter sygdomsgrad og indsatsniveau, hvor de specialiserede funktioner i Psykiatrien og speciallægepraksis varetager diagnosticering og behandling af mennesker med moderat til svær psykisk sygdom, og hvor almen praktiserende læge kan varetage opfølgning af denne behandling samt varetage behandlingen af lettere psykiatriske sygdomme. Det er derfor vigtigt, at den lægelige behandling i de forskellige sektorer koordinerer behandlingen i de enkelte patientforløb og løbende udvikler det generelle samarbejde.

- **Samarbejds møder**

Der holdes løbende samarbejds møder med deltagelse af Psykiatrien, Kvalitetsenheden for almen praksis (Nord-Kap) og praktiserende speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Møderne har til formål at sikre vidensdeling og udvikling af samarbejdet. Der gennemføres også løbende fælles kvalitetsudvikling ved deltagelse i systematiske faglige drøftelser (audits) mellem Psykiatrien og Nord-Kap.

- Rådgivning i konkrete patientsager
Praktiserende læger har mulighed for at tage telefonisk kontakt til speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri i Psykiatrien for at få råd og vejledning i såvel planlagte som akutte patientsager.
- Forsøgsprojekt med Shared Care
Psykiatrien i Region Nordjylland etablerer i 2015 et satspuljefinansieret forsøgsprojekt med alment praktiserende læger om Shared Care. Shared care er en samarbejdsmetode, hvor patienten behandles hos almen praktiserende læge i et tæt samarbejde med behandlingspsykiatrien. Bl.a. har den almen praktiserende læge mulighed for supervision og anden støtte fra Psykiatrien. Projektet skal sammen med tilsvarende projekter andre steder i landet bidrage til at klarlægge, om det er relevant at udbygge denne form for samarbejde, der særligt vil omhandle patienter med lettere eller moderate psykiske sygdomme.

Udvikling af samarbejdet med somatiske sygehus afdelinger

Psykiatrien og somatikken har gennem de seneste år arbejdet sammen om at styrke det liaisonspsykiatriske område, og Psykiatrien bidrager nu til at behandle psykiatriske problemstillinger hos patienter med somatisk sygdom. Som led i at nedbringe overdødeligheden blandt psykiatriske patienter med fysiske sygdomme, er der et stort behov for at udvide samarbejdet, så det også omfatter det liaisonsomatiske område. Det kan bl.a. ske ved, at somatisk sundhedspersonale bidrager til at opspore, udrede og behandle somatiske sygdomme hos psykiatriske patienter.

Faktaboks: Liaison

Liaisonspsykiatri er den internationalt anvendte betegnelse for et psykiatrisk fagområde, der fokuserer på relationen mellem psykisk og fysisk sygdom samt udredning og behandling af dertil relaterede lidelser. Liaisonsomatik handler omvendt om udredning og behandling af fysisk sygdom hos patienter med psykisk sygdom.

Målsætning:

Psykiatrien vil i samarbejde med andre parter medvirke til at der er effektive, koordinerede og sammenhængende patientforløb for patienter med psykiske sygdomme. Dette gælder både internt i behandlingspsykiatrien og i det eksterne samarbejde med kommuner, almen praksis, speciallægepraksis og somatiske sygehusafdelinger.

Indsatser:

- Psykiatrien vil i samarbejde med almen praksis, kommuner og de somatiske sygehuse vurdere behov og muligheder for at udvikle nye samarbejdsmodeller, herunder vurdere de igangsatte projekter i Thisted og Frederikshavn samt udvikle tilbuddet i Vesthimmerland Kommune.
- Gennemføre pilotprojekt om Shared Care-modellen i samarbejde med udvalgte almen praktiserende læger.
- Evaluere igangværende tværsektorielle samarbejdsprojekter med henblik på at vurdere, hvilke indsatser, der skal videreføres og udbredes i regionen.
- Indgå i samarbejde om mentorordning.

Udvikling af samarbejdet på misbrugsområdet

En del af de patienter, der er i behandling i Psykiatrien har samtidigt et misbrug. Ansvar for indsatsen for psykiatriske patienter med et samtidigt misbrug er delt mellem kommunerne og Psykiatrien, hvilket stiller krav til tæt og koordineret samarbejde mellem sektorerne. Som udgangspunkt varetages den psykiatriske behandling af regionen, mens kommunerne står for misbrugsbehandlingen – dog med undtagelse af de perioder, hvor patienter er indlagt i behandlingspsykiatrien. I praksis kan det medføre vanskeligheder i forhold til at skabe tilstrækkelig kontinuitet og kvalitet i den samlede indsats.

Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen har udgivet en fælles retningslinje for, hvordan kommuner og regioner kan tilrettelægge en mere koordineret indsats i de enkelte forløb.

Målsætning:

Psykiatrien vil i samarbejde med kommuner sikre en bedre og mere koordineret indsats for patienter med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Indsatser:

- I regi af sundhedsaftalen skal der udarbejdes en koordineret indsats for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.
- Implementering af de koordinerende indsatsplaner for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Udvikling af fælles forløbsprogrammer

Psykiatrien i Region Nordjylland har gennem længere tid arbejdet med at udvikle diagnosespecifikke forløbsbeskrivelser. De er løbende tilpasset de nationale pakkeforløb samt de krav og funktioner, der er beskrevet i specialevejledningerne for henholdsvis psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

I satspuljeaftalen på psykiatriområdet 2014-2017 er der afsat midler til, at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udvikler et generisk forløbsprogram, der omhandler indsatsen på tværs af sektorer og fagområder – herunder beskrivelse af ansvarsfordelingen mellem de involverede aktører.

Målsætning:

Psykiatrien vil sikre, at der i et samarbejde med kommuner og almen praksis udvikles forløbsbeskrivelser, der er i overensstemmelse med det nationale generiske forløbsprogram.

Indsatser:

Psykiatrien vil ansøge om satspuljemidler således, at der på baggrund af det generiske forløbsprogram udarbejdes en lokal tværsektoriel forløbsbeskrivelse for mennesker med psykiske lidelser.

Nye muligheder med telemedicin

Med afsæt i positive erfaringer vil Psykiatrien i Region Nordjylland gøre øget brug af telemedicin – dels for at effektivisere, men især for at udvikle løsninger, der bringer hjælpen tæt på patienterne.

Nationalt er der fokus på, hvordan digitale og kommunikationsteknologiske løsninger kan bidrage til modernisering af den offentlige sektor. Der er f.eks. udarbejdet en national handlingsplan, der skal sikre øget udbredelse af de telemedicinske løsninger (2012).

Kvaliteten i behandlingen kan styrkes

Forsøg med telemedicinske løsninger viser, at der i mange tilfælde kan opnås samme eller bedre behandlingskvalitet og brugertilfredshed for færre ressourcer. Der kan bl.a. peges på følgende fordele:

- bedre og mere sammenhængende patientforløb
- mere individuelt tilrettelagt behandling

- øget patientindflydelse på egen behandling
- øget mulighed for behandling tæt på borgeren – på trods af stor geografisk afstand
- bedre udnyttelse af ressourcer

Også i forhold til at optimere anvendelse af de lægefaglige ressourcer er der gode perspektiver i øget anvendelse af diverse IT-løsninger, så læger f.eks. kan spare tid ved ikke at køre ud til patienter, og sygeplejersker kan nå lægen, uden at et fysisk møde behøver at finde sted.

Hertil kommer, at specialister indenfor forskellige områder får fleksible muligheder for at mødes virtuelt – med mulighed for at hjælpe og inspirere hinanden.

Med afsæt i sådanne positive erfaringer vil Psykiatrien øge sit fokus på at anvende telemedicin bredt internt i organisationen, i den direkte patientbehandling og i kontakten med eksterne samarbejdspartnere. Psykiatrien vil udvikle og styrke mulighederne for anvendelse af telemedicin i behandlingsarbejdet for at understøtte tilgængeligheden af specialiserede tilbud, sammenhængende patientforløb i overgange og muligheder for en øget patientinddragelse i behandlingen.

Videokonferencer sparer tid på vejene

Psykiatrien i Region Nordjylland har gennem de senere år arbejdet målrettet med at udnytte de muligheder, telemedicin giver for at udnytte ressourcer – både i forhold til at øge tilgængelighed og nedsætte transporttid. Det er blandt andet sket ved at gøre brug af videokonferenceløsninger ved behandlerkonferencer, stuegang, udskrivningskonferencer, tolkning og møder i bredere forstand.

App giver patienter nye muligheder for vejledning og kontakt

Den teknologiske udvikling flytter hele tiden grænserne for, hvad der er muligt. I 2014 har Psykiatrien i Region Nordjylland fx skabt rammer for at udvikle en app til smartphones, som patienter kan anvende til selvhjælp og til formidling af patientrapporterede oplysninger (PRO) til behandlerne. Disse stadig voksende nye muligheder skal udnyttes effektivt fremadrettet.

Målsætning:

Psykiatrien i Region Nordjylland vil gøre øget brug af telemedicin.

Indsatser:

- At udvikle og implementere en ambitiøs strategi for anvendelse af telemedicin.
- At iværksætte konkrete telemedicinske initiativer.

7 Reel inddragelse af patienter og pårørende

Alle mennesker har muligheder og ressourcer, der kan udvikles og bygges videre på. Det skal være udgangspunktet i Psykiatriens møde med den enkelte patient. I mødet med offentligheden skal Psykiatrien arbejde for at fremme et mere nuanceret og positivt billede af det at være psykisk syg (afstigmatisering).

I Psykiatrien skal patienterne opleve, at de mødes med respekt og en tiltro og forventning om, at de har et potentiale og selv kan være med til at tage ansvar for deres situation. Et vigtigt mål i behandlingsforløbet er derfor at støtte patienterne i at opnå en større forståelse for deres sygdom, så deres muligheder for selvbestemmelse og øget livskvalitet forbedres.

Patienterne skal opleve, at de gennem hele forløbet er med til at drøfte og beslutte, hvad der skal ske, så det er afstemt med, hvad der er brugbart og giver mening for dem.

Psykiatrien møder typisk patienterne, når de har det allerdårligst, men udgangspunktet skal altid være, at der er håb og forventning om, at de med den rette behandling og støtte kan få det bedre – og at mulighederne forbedres, når de selv tager aktivt del i forløbet. I Psykiatrien bygger mødet med den enkelte patient også på en forståelse af, at vi står over for et helt menneske med interesser, holdninger og egne meninger om eget liv og behandling.

Øget inddragelse af patienter og pårørende

Psykiatriens afsæt for et øget fokus på patienten som en aktiv og medbestemmende aktør i sit eget forløb bygger bl.a. på følgende:

Regeringens handleplan for ligestilling (2014) og Psykiatriudvalgets rapport "En moderne, åben og inkluderende indsats" (2013) betoner, at værdier som selvbestemmelse, inddragelse, recovery, inklusion og deltagelse udgør fundamentet for indsatsen for mennesker med psykisk sygdom og dermed er udgangspunktet for det daglige arbejde med patienter med psykisk sygdom og deres pårørende.

Hertil kommer Region Nordjyllands strategiske mål om at praktisere patientforløb med mennesket i centrum, herunder arbejdet med Patientens Team.

Det er væsentligt i Patientens Team, at patienten har mulighed for at være en aktiv deltager i patientforløbet, og at patienten indgår som partner i teamet sammen med fagpersonerne. Patienten beslutter, om pårørende skal være en del af teamet, samt hvilken rolle de pårørende tager, hvis de pårørende kan og vil.

I Psykiatrien er målet, at patienter og pårørende oplever inddragelse på to niveauer:

- Direkte inddragelse i det konkrete patientforløb
- Reel mulighed for at påvirke udviklingen af Psykiatriens tilbud

Inddragelse øger patienternes udbytte af behandling

Hvis patienter oplever reel inddragelse og medbestemmelse, vil det øge deres motivation og mulighed for at følge den givne behandling og dermed opnå det bedst mulige udbytte af den.

For at skabe positiv forandring er det vigtigt, at patienten forstår, hvad der foregår, og kan se meningen med det – herunder at det er afstemt med de behov, ønsker og ressourcer, patienten har. Det baner vej for patientens efterlevelse af de sundhedsfaglige anbefalinger i behandlingsforløbet – og et godt resultat.

Når patienterne er direkte med i de valg, der træffes, øges også muligheden for, at de på lidt længere sigt kan gøre brug af den indsigt, de har opnået under behandling. Det forbedrer deres muligheder for at opretholde en god livskvalitet - og for selv at tage ansvar for at forebygge tilbagefald.

En vigtig forudsætning for reel inddragelse er, at Psykiatrien anerkender, at patienten har en unik viden om sin livshistorie og sit sygdomsforløb - herunder den samlede behandlingshistorik på tværs af sektorer. Denne viden skal systematisk inddrages i patientforløbet – og kobles med de ønsker patienten har for sit liv og sin fremtid.

Når patienterne er børn eller unge, har det stor betydning for kvaliteten af den psykiatriske indsats, at både de selv og deres forældre/pårørende oplever reel inddragelse. Børn og unge skal være med i de beslutninger, der træffes, og forstå meningen med dem.

Reel inddragelse forudsætter også, at dialogen foregår på patientens præmisser, så fx fagsprog og uigenkendskuelige procedurer ikke spænder ben for patientens forståelse af det, der foregår.

Tydelighed skaber tryghed for patienter og pårørende

Patienterne skal generelt opleve, at de har mulighed for at tage ansvar for deres egen situation. De skal dog ikke efterlades med ansvaret for behandlingsforløbet. Det ansvar påhviler de professionelle.

Psykiatrien vægter høj faglighed i opgavevaretagelsen – og fagligheden inkluderer sundhedsfaglige kompetencer, der gør, at personalet er i stand til at danne gode relationer med patienter og pårørende.

Patienter og pårørende skal i mødet med personalet opleve en tydelig faglighed og kompetence, der gør, at de kan have tillid til, at de får den hjælp, de har brug for.

Tilsvarende skal patienter og pårørende opleve, at personalet tager ansvar for at koordinere patientforløbet, f.eks. i forbindelse med udskrivning og/eller overgange på tværs af sektorer. Også det kan bidrage til, at patienter og pårørende oplever tryghed og ikke lades alene med noget, de ikke selv kan håndtere.

Målsætning:

Patienten skal opleve reel inddragelse og indflydelse, og pårørende skal så vidt muligt indgå i det samarbejde, der er kernen i det enkelte patientforløb.

Indsatser:

- Psykiatrien vil fortsætte udviklingen af en professionel kultur, der skaber gode muligheder for reel inddragelse. Som en del af udviklingen er der fokus på at styrke god kommunikation og relationsarbejde.
- Der skal skabes gode muligheder for, at patienten kan være en aktiv aktør i patientforløbet. Det skal bl.a. ske ved at implementere Patientens Team bredt i organisationen – med henblik på at styrke mulighederne for, at behandlingen tilrettelægges med respekt for patientens behov, ønsker og viden – og i et reelt samarbejde med patienten.

- Psykiatrien vil afprøve og udvikle metoder til øget inddragelse af patienter – herunder også børn og unge.
- Psykiatrien vil udvikle IT-redskaber med henblik på øget brugerinddragelse. F.eks. til selvmonitorering af egen sygdom.

Pårørende som ressourcepersoner i patientforløbet

Psykiatrien anerkender pårørende som en ressource og vil styrke indsatsen til pårørende for dermed at forbedre den samlede behandlingsindsats for patienter med psykisk sygdom.

Pårørende kan bidrage med nyttig viden og erfaring, og de kan også være vigtige aktører i forhold til at sikre en meningsfuld og stabil hverdag for patienten i de forskellige faser af patientforløbet og den efterfølgende proces med at komme sig.

Det er hensigtsmæssigt, at pårørende holdes godt orienteret om, hvad der sker i forløbet, idet det styrker deres muligheder for at støtte patienten.

Pårørende er som andre mennesker forskellige og har forskellige forudsætninger og muligheder for at støtte og bakke op. Det skal der være respekt og forståelse for; såfremt patienten ønsker det, skal der dog arbejdes for, at de pårørende i et eller andet omfang er med i forløbet.

Når patienterne er børn og unge, er inddragelse af forældre/pårørende afgørende vigtig.

Indsatser:

- Psykiatrien vil sikre tidlig og systematisk inddragelse af pårørende i patientforløbet.
- Psykiatrien vil udvikle et koncept for pårørendeinddragelse.
- Implementering af Patientens Team bredt i organisationen skal bidrage til at sikre øget pårørendeinvolvering - i det omfang, det er muligt og hensigtsmæssigt.
- Psykiatrien vil sætte fokus på udvikle pårørendes rolle som aktive og samarbejdende aktører.
- Det skal undersøges, om pårørendeinddragelse i børne- og ungdomspsykiatrien kan inkludere, at forældrene får mulighed for at være indlagt sammen med deres barn.

Faktaboks: Center for Pårørende

I 2015 etableres Center for Pårørende. Det nye center skal med forskellige målrettede tilbud (familiesamtaler, netværksgrupper, undervisning m.v.) yde støtte til pårørende, så de bedre kan håndtere den svære situation, de står i – herunder den nære relation til et menneske med en alvorlig psykisk sygdom.

Patienter og pårørende kan bidrage væsentligt til udviklingen af Psykiatriens tilbud

I Psykiatrien i Region Nordjylland inddrages patienter og pårørende ad hoc i diverse udviklings- og forbedringsarbejder, f.eks. ved deltagelse i arbejdsgrupper. De inddrages også i indsatser vedrørende patient-sikkerhed og forebyggelse af utilsigtede hændelser. Dette sker i forbindelse med Sikker Psykiatri og i forbindelse af udbygningen af de fysiske rammer mm.

Psykiatrien ser gode perspektiver i mere systematisk at inddrage patienter og pårørende – ud fra en stigende anerkendelse af, at deres erfaringer og synspunkter kan bidrage væsentligt til at udvikle i retning af et mere brugerorienteret sundhedsvæsen, herunder inddragelse af ambassadører fra En af Os.

Patienter og pårørende har bl.a. bidraget til udviklingsarbejde vedrørende nedbringelse af tvang, herunder de fysiske rammers betydning.

Indsatser:

- Psykiatrien vil fortsætte samarbejdet med en række relevante brugerorganisationer.
- Psykiatrien vil fortsat anvende EN-af-OS-kampagnens ambassadørkorps bl.a. for at fremme og understøtte patientperspektivet.
- Psykiatrien vil udvikle nye modeller for brugerinddragelse i forbindelse med udvikling og forbedring i Psykiatrien.

Bruger- til-bruger perspektivet – Patienterne kan hjælpe og støtte hinanden

En særlig form for patientinddragelse er, når Psykiatrien ansætter/gør brug af mennesker, der selv har gennemlevet psykiske vanskeligheder. Der er evidens for, at de kan udgøre en unik ressource i indsatsen for andre mennesker med psykiske sygdomme. Ikke mindst kan bruger-til-bruger-støtte (peer-to-peer) være med til at fremme håbet om at komme sig – og bryde den sociale isolation.

Støtte fra ligesindede kan opdeles i forskellige typer:

Selvorganiserede selvhjælpsgrupper

Brugerdrevne tiltag/tilbud

Medarbejdere med brugerbaggrund i professionelle tilbud

Bruger/professionelle partnerskaber.

Mennesker med brugerbaggrund kan støtte patienten som et vigtigt supplement til den professionelle indsats. Erfaringer viser, at de kan være bedre i stand til at nå mennesker, der ellers er vanskelige at få kontakt til.

Indsatser:

- I regi af Sundhedsaftalen 2015-2018 vil Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget sikre at der i 2015, igangsættes en proces med udarbejdelse af en handleplan for borger/brugerinddragelse. Psykiatrien vil implementere en ny patient- og pårørendepolitik.
- Psykiatrien vil samarbejde med mennesker med brugererfaring - med henblik på skabe bedre livskvalitet for patienter med psykisk sygdom.

Mere viden om psykisk sygdom – afstigmatisering

Fordomme, tabu og uvidenhed er fortsat med til at gøre livet ekstra svært for mennesker, der har en psykisk sygdom, og for deres pårørende. Psykiatrien i Region Nordjylland vil derfor fortsætte med aktivt at bidrage til at øge borgernes viden om psykiske sygdomme.

Hver anden familie i Danmark har psykisk sygdom tæt inde på livet. Omkring hver femte dansker vil i løbet af sit liv opleve at få en psykisk sygdom – spændende fra en mild depression til en svær psykotisk tilstand. Trods denne hyppige forekomst er psykisk sygdom stadig ikke noget, vi "bare" kan tale åbent med hinanden om.

Fordomme og uvidenhed koster dyrt

Omgivelsernes syn på henholdsvis psykisk og fysisk sygdom er fortsat meget forskelligt, og har man en psykisk sygdom, kan man f.eks. opleve at blive set ned på eller isoleret. Det skyldes dels fordomme og dels manglende viden om de psykiske sygdomme. Undersøgelser viser, at det f.eks. er en udbredt opfattelse, at mennesker med en psykisk sygdom er mere farlige end andre, og over halvdelen af os vil være betænkelige ved at arbejde sammen med en kollega, der har en mani-depressiv sygdom.

Angsten for, hvordan omgivelserne vil reagere, kan betyde, at mennesker med psykiske symptomer venter for længe med at søge hjælp – eller undlader helt at gøre det. Det kan have store menneskelige omkostninger for den enkelte, bl.a. fordi mulighederne for at komme sig forringes, når man kommer sent i behandling. Også samfundsmæssigt har det konsekvenser, f.eks. i form af omkostninger til sygefravær, førtidspension mv.

Psykiatrien skal dele ud af viden

Psykiatrien i Region Nordjylland har gennem flere år arbejdet aktivt med at nedbryde fordomme og tabu, bl.a. via den landsdækkende afstigmatiseringskampagne EN af OS. Der vurderes fortsat at være brug for en længerevarende oplysningsindsats for at øge borgerne kendskab til de psykiske sygdomme – herunder muligheden for at leve et godt liv på trods af psykisk sygdom.

I den forbindelse er det vigtigt, at Psykiatrien i Region Nordjylland praktiserer åbenhed og tager medansvar for, at landsdelens borgere tilbydes et basalt kendskab til, hvad det vil sige at være psykisk syg. Åbenhed skal også medvirke til at give befolkningen et mere nuanceret og opdateret kendskab til, hvad der arbejdes med i Psykiatrien - herunder kendskab til kerneopgaver, behandlingsmetoder m.v.

Målsætning:

Psykiatrien vil fortsætte med aktivt at bidrage til at øge borgernes viden om psykiske sygdomme.

Indsatser:

- Psykiatrien i Region Nordjylland vil fortsat støtte op om den fælles landsdækkende indsats mod stigmatisering (EN af OS) ved løbende at iværksætte lokale og regionale initiativer.

8 Længere og bedre liv til mennesker med psykisk sygdom

Høj overdødelighed og markant oversygelighed blandt mennesker med psykiske sygdomme er barske kendsgerninger, som vi ikke kan sidde overhørig. Der er brug for en massiv og flerstrengt indsats for at sikre mere lighed i sundhed.

Alarmerende fakta om overdødelighed og oversygelighed

Mennesker med alvorlig psykisk lidelse som f.eks. skizofreni eller depressionssygdomme lever i gennemsnit 15-20 år kortere end befolkningen generelt. Denne markante *overdødelighed* skyldes en kombination af forskellige faktorer, blandt andet øget risiko for at få en kronisk fysisk sygdom, øget risiko for selvmord og bivirkninger af medicin.

Det vurderes, at 60 % af overdødeligheden skyldes somatisk sygdom, mens 40 % tilskrives andre årsager, herunder primært selvmord.

Patienter med f.eks. skizofreni og affektive sygdomme har *oversygelighed* af hjertesygdomme, infektionssygdomme, diabetes og overvægt. Jf. den nationale sundhedsprofil i 2010 har patienter med psykisk sygdom en betydelig *højere livsstilsrisiko* end almenbefolkningen. Samtidig kan den medicinske behandling medføre helbredsproblemer.

Det er en vigtig problemstilling, at psykisk syge patienters somatiske sygdomme langt fra altid bliver udredt, diagnosticeret og behandlet. Når det forholder sig sådan, kan det skyldes, at patienten ikke altid selv er opmærksom på eller finder overskud til at søge læge. Desuden viser undersøgelser, at patienter med psykiske sygdomme *underbehandles for fysisk sygdom* – samt at de oftere *oplever fejl i behandlingen* af den fysiske sygdom.

En fælles udfordring

Såvel kommuner, almen praksis samt det somatiske og psykiatriske sundhedsvæsen har en fælles vigtig opgave med at forebygge opståen og forværring af fysisk sygdom hos mennesker med psykisk sygdom. Det kan f.eks. foregå gennem livsstilsinterventioner samt udredning og behandling af somatiske sygdomme.

Indsatsen retter sig mod følgende tre områder:

- Undgå at borgere/patienter med psykisk sygdom udvikler fysisk sygdom (*primær forebyggelse*)
- Tidlig opsporing af fysisk sygdom hos patienter med psykisk sygdom (*sekundær forebyggelse*)
- Behandling af somatisk sygdom hos patienter med psykisk sygdom (*tertiær forebyggelse*).

Psykiatriens indsats i forhold til at nedbringe overdødelighed og oversygelighed blandt patienter med psykisk sygdom beskrives i det følgende ud fra disse temaer:

- Det tværsektorielle samarbejde
- Livsstilsinterventioner
- Somatisk screening og tidlig opsporing af kritisk sygdom
- Liaisonsomatik

- Selvmordsforebyggelse
- Somatiske komplikationer ved medicin.

Målsætninger vedrørende nedbringelse af overdødelighed

I Region Nordjylland er der stort fokus på at arbejde aktivt for at reducere den store overdødelighed og oversygelighed – udløst af faktorer som usund levevis og uhensigtsmæssige patientforløb.

I Sundhedsaftalen 2015–2018 er det et politisk mål, at sundheden skal øges for de borgere, der har færrest gode leveår og lever de korteste liv. Levetiden for mennesker med psykiske sygdomme skal øges. Mennesker med psykiske sygdomme skal være velbehandlede for deres somatiske sygdomme, såvel på sygehuse og i almen praksis, og i fællesskab skal det sikres, at mennesker med psykisk sygdom modtager den rette forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering.

Det politiske mål om nedbringelse af overdødelighed hos mennesker med psykisk sygdom konkretiseres i Den Administrative Sundhedsaftale.

Nationalt er der ligeledes stort fokus på at nedbringe overdødeligheden. Det er Regeringens mål, at *”Borgere, der rammes af en psykisk lidelse, skal tilbydes en effektiv og hurtig udredning og behandling af samme høje faglige standard, som mennesker med fysiske sygdomme, uanset hvor i landet man bor”*. Det fremgår af Regeringens handleplan *”Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser”* (2014).

I regi af Sundhedsstyrelsens Psykiatriudvalg vil der ske en grundig faglig vurdering af, hvordan overdødelighed hos mennesker med psykisk sygdom kan reduceres. Der arbejdes desuden med problemstillingen i regi af Sikker Psykiatri.

Målsætning:

Psykiatrien vil bidrage til at skabe et længere og bedre liv for mennesker med psykisk sygdom med særligt fokus på at nedbringe overdødelighed og oversygelighed.

Det tværsektorielle samarbejde

Arbejdsdelingen mellem almen praksis, kommuner og sygehuse på forebyggelsesområdet fremgår af sundhedsaftalen 2015-2018, hvor det er aftalt, at nedbringelse af overdødelighed hos mennesker med psykisk sygdom er et fælles ansvar mellem behandlingspsykiatrien, almen praksis og kommunerne.

I sundhedsaftaleperioden er der fokus på at sikre en forebyggende indsats til patienter med psykisk sygdom, der er i ambulant behandling i Psykiatrien og samtidig i kontakt med den kommunale socialpsykiatri. Det skal i aftaleperioden afklares, hvor forskellige målgrupper mest hensigtsmæssigt kan modtage forebyggende tilbud. Dette kan være i den enkelte sektor eller i et samarbejde mellem sektorer.

Indsats:

- Psykiatrien vil i samarbejde med kommuner og almen praksis udarbejde modeller for borgere med psykisk sygdom, der har behov for en særligt tilrettelagt tværsektoriel forebyggelsesindsats. Minimum én model skal iværksættes som et pilotprojekt.

Livsstilsinterventioner

Forskning viser, at livsstilsinterventioner har en gavnlig helbredende effekt, og med den rette intervention er det muligt for personer med psykisk sygdom at ændre livsstil. For at opnå et godt resultat er det afgørende, at patienten er en aktiv aktør og er motiveret for at deltage i forebyggelse og behandling af livsstils sygdomme.

Psykiatrien vil i planperioden have fokus på at opspore og udrede somatiske sygdomme hos alle patienter med psykisk sygdom, der er indlagt eller i ambulans behandling, og når det er relevant, vil Psykiatrien sikre, at der iværksættes diagnostik og behandling i samarbejde med somatikken. Identifikation af risikofaktorer for somatisk sygdom sker i henhold til de nationale pakkeforløb indenfor psykiatriområdet, hvor der bl.a. indgår somatisk undersøgelse og systematisk screening for KRAM-faktorer.

I Psykiatrien i Region Nordjylland er der etableret en Enhed for Sundhedsfremme, der udvikler og koordinerer livsstilsinterventioner, der skal medvirke til at skabe længere levetid for patienter, der er i kontakt med Psykiatrien. Hovedparten af livsstilsinterventionerne vedr. kost, rygning, alkohol og motion foregår i kommunalt regi, og Enhed for Sundhedsfremme hjælper patienten med kontakt hertil. Behandlingspsykiatriens indsats er via Enhed for Sundhedsfremme rettet mod de patienter, der er indlagte eller i ambulans behandling.

Indsats:

- Psykiatrien vil sætte øget fokus på at udvikle og implementere livsstilsinterventioner for specifikke patientgrupper, der ikke har mulighed for at følge de etablerede tilbud.

Somatisk screening og tidlig opsporing af kritisk somatisk sygdom

Undersøgelser viser, at tidlig opsporing af kritisk sygdom (TOKS) nedbringer antallet af uventede dødsfald. TOKS-screening er et basalt redskab til at identificere somatiske symptomer på en systematisk måde – og herved få opsporet de patienter, hvor der er behov for yderligere somatisk vurdering.

Indsats:

- Psykiatrien vil implementere systematisk screening og tidlig opsporing af kritisk somatisk sygdom (TOKS) samt triagering af voksne.

Triage er et prioriteringsredskab, der skal sikre, at patienterne bliver vurderet (og behandlet) i rækkefølge efter, hvor alvorligt sygdomsbilledet er for den enkelte patient. Det vurderes ud fra fastlagte faglige kriterier.

Liaisonsomatik

Gennem de seneste år har der været fokus på *liaisonpsykiatri*, hvor behandlingspsykiatrien bidrager til at behandle psykiatriske problemstillinger hos patienter med somatisk sygdom. Den liaisonpsykiatriske indsats er veludbygget i samarbejde med Aalborg Universitetshospital og i et mindre omfang med Sygehus Vendsyssel. I planperioden vurderes det ikke muligt at etablere liaisonpsykiatri i samarbejde med Thisted Sygehus, hvor det liaisonpsykiatriske samarbejde i stedet vil være baseret på et konkret samarbejde.

Der er også et stort behov for det modsatte – at sikre, at alle psykisk syge patienter får en grundig somatisk undersøgelse, og at der foretages kvalificeret KRAM-screening og opfølgende indsats. Den indsats betegnes samlet som *liaisonsomatik*.

Psykiatrien i Region Nordjylland (voksenpsykiatrisk Klinik Syd) og Aalborg Universitetshospital arbejder sammen om at etablere et Ambulatorium for Liaisonsomatik, der skal udrede, diagnosticere og i et vist omfang behandle somatiske problemstillinger hos indlagte og ambulante psykiatriske patienter.

I planperioden skal muligheden for at udbrede den liaisonsomatiske indsats til at omfatte alle psykiatriske patienter i regionen vurderes.

Indsats:

- Der skal indgås og implementeres aftaler om liaisonsomatisk samarbejde mellem Psykiatrien og de somatiske sygehuse - med henblik på samarbejde om udredning, diagnostik og behandling af somatisk sygdom hos patienter med psykisk sygdom.

Selvordsforebyggelse

Ifølge Danske Regioner kan ca. 40 % af overdødeligheden hos psykiatriske patienter tilskrives selvmord, og der er derfor behov for et særligt fokus på selvmord og selvmordsforsøg.

Undersøgelser viser, at tidlig identifikation og behandling af selvmordstruede, nedbringer forekomst af gentagne selvmordshandlinger og dødelighed generelt.

Det er vigtigt at sikre systematisk og evidensbaseret selvmordsforebyggelse rettet til både indlagte og ambulante patienter, herunder patienter i overgange mellem henviser og behandlingspsykiatri, mellem afsnit internt i psykiatrien og/eller i tiden efter udskrivelse.

Indsats:

- Psykiatrien vil nedbringe antallet af selvmord ved at have særligt fokus på den selvmordsforebyggende indsats overfor indlagte og ambulante patienter. Indsatsen skal omfatte kompetenceudvikling, arbejdstilrettelæggelse, lettere adgang til ambulante behandling samt monitorering af indsatsen.

Somatiske komplikationer ved medicin

Behandlingspsykiatrien anvender medicin, der har helbredende effekt på psykiske sygdomme, men medicinen kan også have bivirkninger. Psykiatrien har derfor en særlig udfordring med at forebygge, at patienten lider skade ved uhensigtsmæssigt forbrug af psykofarmaka. Det er vigtigt, at der er fokus på at forebygge og håndtere bivirkninger ved medicinsk behandling, herunder udvikling af metabolisk syndrom. (Metabolisk syndrom er en betegnelse for samtidig tilstedeværelse af følgende: forøget taljemål, forhøjet blodtryk, abnormt kolesterolniveau i blodet og nedsat følsomhed for insulin. Metabolisk syndrom er en selvstændig risikofaktor for f.eks. hjertekarsygdomme og diabetes).

Psykiatrien har iværksat en række tiltag med henblik på reduktion heraf – jf. faktaboks vedr. sikker medicinering i Psykiatrien.

Indsats:

- Psykiatrien har fokus på hensigtsmæssig medicinering med henblik på at undgå overdosering, samtidig brug af flere medikamenter samt kombination af potentielle farlige lægemidler.

Faktaboks: Sikker medicinering i Psykiatrien

Psykiatriske patienters overdødelighed er i nogen grad relateret til brugen af psykofarmaka. Psykiatrien har derfor iværksat flere tiltag, som skal bidrage til bedre og mere sikker medicinsk behandling, f.eks.:

- Etablering af en central Medicinkomité med deltagelse af farmakologer.
- Udvikling af et digitalt medicinmonitoreringssystem med formålet at reducere antallet af patienter, der er i behandling med farlige medicinkombinationer, samt at sikre dosering inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Etablering af telefonisk hotline for praktiserende læger og læger ansat i kommunerne.
- Kompetenceudvikling på medicineringsområdet til læger ansat i Region Nordjylland.

9 Mindre brug af tvang

Anvendelse af tvang er altid et alvorligt indgreb i det enkelte menneskes frihed og selvbestemmelsesret. Derfor ønsker Psykiatrien at fortsætte indsatsen for at forebygge og reducere alle former for tvang i behandlingen.

Hovedparten af den psykiatriske behandling på sygehuset foregår i overensstemmelse med patientens ønsker og med patientens samtykke - og uden anvendelse af tvang. Men tvang er en påtrængende del af virkeligheden i behandlingspsykiatrien – og kan i akutte situationer være afgørende for, at der kan drages tilstrækkelig omsorg for at beskytte menneskers liv og helbred, jf. Psykiatrilovens bestemmelser.

Anvendelse af tvang er altid en særdeles alvorlig foranstaltning. I Psykiatrien er der derfor et vedvarende fokus på at reducere brugen af tvang – dels ved at forebygge, at behovet opstår, og dels ved at gøre brug af mindre indgribende foranstaltninger, dvs. anvende mindstemiddelsprincippet.

En styrkelse af den faglige kvalitet gennem udviklingen og implementering af alternativer til tvang vil kunne øge sikkerheden for både patienter og personale, da anvendelsen af tvang er forbundet med voldsomme situationer for både patienter og personale.

Brugen af tvang i den danske psykiatri skal reduceres frem mod 2020

Det er et nationalt mål, at anvendelsen af tvang skal reduceres frem mod 2020, herunder at antallet af personer der bæltefikseres skal halveres. Det fremgår af Regeringens handleplan "Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser" (maj 2014), hvori det også beskrives, at målet skal nås i partnerskab med regionerne. Region Nordjylland og Sundhedsministeriet indgik på den baggrund en partnerskabsaftale i efteråret 2014, der beskriver mål og indsats for, hvordan Psykiatrien i Region Nordjylland kan lykkes med at indfri målet i 2020.

Der er nedsat en landsdækkende Task Force på psykiatrområdet, der bl.a. har til opgave at følge resultaterne og indsatsen i regionernes partnerskabsaftaler.

Faktaboks: Tvangsforanstaltninger i henhold til psykiatriloven	
Tvangsforanstaltning	Beskrivelse
Frihedsberøvelse	<p>Tvangsindlæggelse må kun finde sted, hvis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. patienten er psykotisk eller i en tilstand, der svarer til psykotisk tilstand og 2. det er uforsvarligt at undlade at frihedsberøve patienten for at kunne give behandling fordi: <ol style="list-style-type: none"> a) Udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af sygdommen ellers vil blive væsentlig forringet (tvangsindlæggelse på gule papirer) b) Patienten er til nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre (tvangsindlæggelse på røde papirer) <p>Tvangstilbageholdelse: Der gælder samme betingelser for en tvangstilbageholdelse som for en tvangsindlæggelse. Ønsker en i psykiatrien indlagt patient udskrivelse, skal overlægen tvangstilbageholde patienten, hvis betingelserne for tvangsindlæggelse er til stede.</p>
Tvangsbehandling	Tvangsbehandling kan anvendes, hvis en indlagt patient ikke giver samtykke til behandling og kriterierne for frihedsberøvelse er opfyldt.

	Beslutning om tvangsbehandling træffes af overlægen. Tvangsbehandlingen må ikke påbegyndes, før patienten har haft en passende betænkningstid, dog højst tre dage.
Tvangsfiksering og fysisk magtanvendelse	En læge kan beslutte, at en patient skal fastspændes (tvangsfikseres) til en seng for at forhindre: <ol style="list-style-type: none"> 1. at patienten udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skader 2. at patienten forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller 3. at patienten laver hærværk af ikke ubetydeligt omfang <p>Fysisk magt må bruges under de samme betingelser som tvangsfiksering.</p>
Beskyttelsesforanstaltning	Restriktioner for at forhindre at patienten kommer til skade eksempelvis særlige dørlåse eller stofbælter. <p>Beskyttelsesfiksering må kun benyttes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel.</p>

Nordjylland knækkede kurven for bæltefikseringer i 2014

I Psykiatrien i Region Nordjylland skete der i 2014 et betydeligt fald i antallet af bæltefikseringer. Det ses i tabel 9.1, der viser, hvordan udviklingen har været over de seneste år. Heraf fremgår det dels, hvor mange personer, der har været bæltefikseret, og det antal gange, der har været en bæltefiksering.

I 2014 var der 155 forskellige personer, der i alt blev bæltefikseret 381 gange. 7 % af alle indlagte patienter i 2014 blev bæltefikseret.

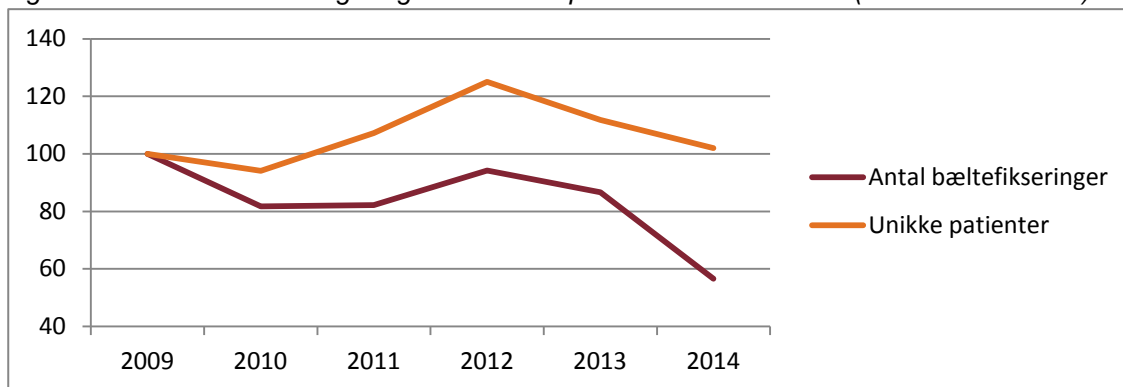
Det positive resultat for 2014 er blandt andet skabt ved systematisk opfølgning og læring af tvangsansvendelse for at forebygge dette og gennem øget brug af fysisk aktivitet.

Erfaringerne fra 2014 er et godt udgangspunkt for det videre arbejde med at reducere brugen af bæltefikseringer yderligere.

Tabel 9.1 Anvendelse af bæltefikseringer i Psykiatrien i Region Nordjylland

Anvendelsen af bæltefikseringer i Psykiatrien i Region Nordjylland						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Antal bæltefikseringer	673	550	553	634	583	386
Unikke patienter	152	143	163	190	170	157
Andel indlagte patienter der har været tvangsfikseret	7 %	7 %	7 %	8 %	7 %	7 %

Figur 9.1 Antal bæltefikseringer og antal unikke patienter fra 2009-2014 (indeks 2009 = 100)



Vi skal forebygge, at behovet opstår

Psykiatrien ønsker fortsat at arbejde proaktivt på at forebygge, at der opstår situationer, hvor tvang er nødvendig. Forebyggelse kan f.eks. handle om at forhindre konfliktoptrapning - både under patientens indlæggelse, men også før en eventuel indlæggelse og i forbindelse med en forestående og eventuelt nødvendig tvangsindlæggelse.

Hvis patienterne hele tiden får den støtte og behandling, de har brug for, vil deres tilstand være stabil, og det i sig selv vil være en væsentlig forebyggende faktor. Psykiatrien har derfor også et ønske om, sammen med patienten og relevante tværsektorielle samarbejdspartnere, at opnå størst mulig kvalitet og patientsikkerhed i plejen og behandlingen.

Der skal implementeres tiltag på tværs af sektorer, der styrker og understøtter den proaktive indsats til nedbringelse af tvang.

Forebyggelse af tvang skal ske på tre niveauer:

- Forebyggende tiltag i det konkrete samarbejde med patienten
- Udvikling af metoder og rammer
- Systematisk opfølgning med henblik på læring og forebyggelse

Forebyggende tiltag i det konkrete samarbejde med patienten

Fleere tiltag kan mindske risikoen for, at der opstår behov for at anvende tvang:

- **Styrkelse af faglige og fælles kompetencer** hos medarbejdere inden for det psykiatriske felt – både medarbejdere i Psykiatrien og de tværsektorielle samarbejdspartnere.
- **Styrkelse af den tidlige forebyggende indsats.** Kvalificeret behandling tidligt i sygdomsforløbet nedsætter generelt risikoen for, at patientens tilstand forværres og eventuelt udvikler sig til en kronisk tilstand. Tværsektorielle samarbejdspartnere skal rustes og uddannes til at identificere tegn på psykisk sygdom eller forværring heraf, og dermed være med til at henvise rettidigt til relevant psykiatrisk indsats. Det skal forebygge, at situationen spidser til på en sådan måde, så brug af tvang ikke kan undgås.

- **Yderligere anvendelse af brugerstyrede senge.** Psykiatrien i Region Nordjylland har gjort de første erfaringer med brugerstyrede senge, hvor en gruppe af visiterede sårbare patienter på eget initiativ har mulighed for at indlægge sig selv, når de vurderer, at de har behov for det. Der er tale om kortere indlæggelser, der medvirker til at forebygge, at sygdommen forværres, så der f.eks. bliver behov for beroligende medicin eller brug af tvang. De brugerstyrede senge skal sikre organisatoriske og faglige rammer, der kan imødekomme patienternes behov, og skabe en situation, hvor det er patienten selv, der bestemmer, hvornår der er behov for indlæggelse.
- **Forebyggelse af tvang som led i behandlingen** skal forebygges proaktivt. Der skal være fokus på at forhindre konfliktoptrapning både under patientens indlæggelse, men også før en eventuel indlæggelse og i forbindelse med en forstående og eventuelt nødvendig tvangsindlæggelse. En udrykningstjeneste med psykiatrifagligt personale kan bistå ved tvangsindlæggelser med henblik på at sikre mest mulig værdighed, lempelighed og sikkerhed under tvangsindlæggelser.

Udvikling af metoder og rammer

For at nedbringe anvendelsen af tvang er det desuden nødvendigt at finde alternative metoder, der kan sættes i stedet for tvang. Psykiatrien gennemfører via SATS-puljemidler et projekt, hvor et sengeafsnit skal arbejde med helt at undgå brug af bæltefiksering (bæltefrit afsnit). Projektet skal bidrage med erfaringer med nye metoder, der kan bidrage til afskaffelse af fysisk tvang.

Systematisk opfølgning med henblik på læring og forebyggelse

Psykiatrien har vedvarende fokus på at lære af de hændelser med brug af tvang, patienterne og medarbejderne oplever på sengeafsnittene. Tvangsepisoderne bearbejdes i samarbejde med patienten, og i et sundhedsfagligt perspektiv er der opmærksomhed på at forebygge, at lignende episoder opstår.

Psykiatrien ønsker en god og systematisk praksis for at følge op på hændelserne. Det skal ske i samarbejde og via samtale med patienten – og for at lære mere om, hvad der kan føre til, at tilspidsede situationer optræder og eventuelt fører til anvendelse af tvang. Som en del af opfølgningen skal den involverede patient inddrages og hændelsesforløbet skal gennemgås sammen med det sundhedsfaglige personale. Det samme gælder eventuelle medpatienter, der har overværet en voldsom hændelse.

Psykiatrien skal arbejde med best practice, og evidensbaseret viden skal kortlægges og udbredes med henblik på at nedbringe anvendelsen af tvang, herunder indgår Psykiatrien i Projekt Sikker Psykiatri, hvor nedbringelse af tvang er et af indsatsområderne.

Det er vigtigt at styrke og fremme psykiatrisk forskning om brug af tvang, og såvel lokal som national og international forskningsbaseret viden skal implementeres og anvendes.

Målsætning:

Psykiatrien skal nedbringe anvendelsen af tvang generelt i perioden frem til 2020, herunder halvere antallet af personer der bæltefikseres.

Indsatser:

- Styrke tiltag på tværs af sektorer, der understøtter den proaktive indsats for at forebygge tvang.

- Etablere en udrykningstjeneste med psykiatrifagligt personale, der kan bistå ved tvangsindlæggelser i hele regionen.
- Sikre og forbedre tidssvarende og hensigtsmæssige fysiske rammer.
- Skabe øgede aktivitetsmuligheder - herunder flere muligheder for fysisk aktivitet.
- Implementere best practice og evidensbaseret viden om nedbringelse af tvang i det kliniske arbejde.
- Udvikle og indføre metoder både i forhold til at forebygge og forbedre anvendelsen af tvang.

10 Ny dagsorden for kvalitet og patientsikkerhed

Psykatriens arbejde med kvalitet skal medføre konkrete, mærkbare forandringer. Det skal skabe værdi for patienterne – og give mening for medarbejderne.

Psykatrien i Region Nordjylland skal drives og udvikles med vedvarende fokus på kvalitet og sikkerhed for patienterne – i tråd med Region Nordjyllands overordnede målsætning for patientsikkerhed:

Vi yder sikker behandling og pleje uden unødvendige risici for patienten, og vi leverer sundhedsydelser i et rent og sikkert miljø. Hvis der sker fejl, vil gentagelser blive forebygget.

Kvalitetsarbejdet i Psykiatrien er gennem de seneste år blevet udviklet, og på flere niveauer arbejdes der i dag med systematisk med at **beskrive, dokumentere, måle og forbedre kvaliteten**. Denne udvikling har blandt andet medført, at Psykiatrien to gange har opnået akkreditering ved Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) - som led i Den Danske Kvalitetsmodel. I forlængelse heraf vil fokus i denne psykiatriplanperiode være på at implementere nyt nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018.

Fortsat fokus på udvikling samt forebyggelse af fejl

Trods styrkelse af kvalitetsområdet er der fortsat et forbedringspotentiale. F.eks. kan man på landsplan konstatere betydelig og uforklarlig forskel i den måde, psykiatriske patienter diagnosticeres og behandles på. Tilsvarende kan det konstateres, at patienter med alvorlig psykisk sygdom i højere grad lider af underbehandlet somatisk sygdom og i gennemsnit dør for tidligt. Der sker også fortsat fejl – de såkaldte utilsigtede hændelser – i Psykiatrien og i overgangene mellem psykiatrisk sygehus, somatisk sygehus, almen praksis og kommunerne.

Kvalitet og patientsikkerhed er derfor fortsat vigtige temaer i psykiatrien på landsplan og i Region Nordjylland. I Region Nordjylland vil der i perioden 2015-2020 være særligt fokus på:

- Implementering af globalt anerkendt forbedringsmodel
- Projektet 'Sikker Psykiatri'
- Implementering af nye nationale kliniske retningslinjer
- Nedbringelse af tvang
- Nedbringelse af overdødelighed hos mennesker med psykisk sygdom
- Medicinering.

Implementering af globalt anerkendt forbedringsmodel (IHI)

Der er behov for, at Psykiatrien videreudvikler ledere og medarbejderes engagement i kvalitetsarbejdet - med henblik på at understøtte en kultur, hvor der er fokus på at skabe løbende forbedringer i klinisk praksis. I planperioden skal der således sættes en ny dagsorden for kvalitet. Kvalitetsarbejdet skal give mening for sygehusets ansatte - og skabe værdi for patienter og pårørende. Det skal resultere i konkrete, mærkbare forbedringer.

For at styrke dette fokus vil Psykiatrien derfor implementere den internationalt kendte forbedringsmodel **Model for Improvement**, der er udviklet af Institute for Healthcare Improvement (IHI). Modellen, der i Danmark generelt omtales som Forbedringsmodellen, beskriver en globalt anerkendt metode til at sikre forandrings- og forbedringsprocesser. Overordnet handler modellen om, hvordan man realiserer de kvalitetsmål, man har sat sig i praksis.

Kliniske kvalitetsdatabaser

Psykiatrien deltager i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), som udgør rammen om en række prioriterede kliniske kvalitetsdatabaser, der skal bidrage til at udvikle den faglige kvalitet i behandlingen.

På psykiatriområdet findes Den Nationale Skizofrenidatabase, Dansk Depressionsdatabase og ADHD databasen. Hertil kommer, at Psykiatrien i Region Nordjylland spiller en central rolle i forhold til at udvikle en kvalitetsdatabase på retspsykiatriområdet.

Aktiv deltagelse i projektet 'Sikker Psykiatri'

Danske Regioner, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og psykiatrierne i de fem regioner gennemfører i perioden 2014-2016 det nationale kvalitetsprojekt 'Sikker Psykiatri'. Sikker Psykiatri, som er inspireret af de somatiske sygehuses projekt Patientsikkert Sygehus, er det første landsdækkende projekt af sin slags.

Sikker Psykiatri rummer fire kliniske fokusområder, som hver især adresserer nogle af Psykiatriens allerstørste udfordringer:

- Medicin
- Fysiske sygdomme
- Tvang
- Selvmord

Desuden indgår to organisatoriske indsatsområder: ledelse og patient- og pårørendesamarbejde.

For hvert af de fire indsatsområder er der udarbejdet såkaldte pakker. Ved "pakke" forstås en samlet fremstilling af problemstilling, evidens og anbefalede indsatser. Hver pakke har således en række elementer, der udtrykker best practice i forhold til et afgrænset område. Formålet med pakkerne er, at patienterne hver gang får en sikker og god behandling.

Implementering af nye nationale kliniske retningslinjer

Sundhedsstyrelsen udarbejder i de kommende år nye nationale kliniske retningslinjer, der skal medvirke til at sikre ensartet behandling af høj faglig kvalitet på tværs af landet.

De nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede faglige anbefalinger, som kan støtte det sundhedsfaglige personale i at træffe de mest hensigtsmæssige beslutninger.

Retningslinjerne behandler udvalgte aspekter af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper, hvor der er fundet særlig anledning til at afdække evidensen.

Retningslinjerne er baseret på videnskabelig evidens og den bedste praksis, og formålet er at understøtte en ensartet indsats, uanset hvor i landet patienten bor.

Målsætning:

Psykiatrien i Region Nordjylland skal drives og udvikles med fokus på kvalitet og sikkerhed for patienterne. Psykiatrien vil med udgangspunkt i de nationale kliniske retningslinjer bidrage til at sikre evidensbaseret indsats af ensartet høj kvalitet samt vidensdeling på tværs af regioner.

Indsatser:

- Psykiatrien vil løbende implementere de nationale kliniske retningslinjer, som Sundhedsstyrelsen udarbejder, med henblik på at sikre evidensbaseret forebyggelse, diagnostik, udredning, behandling/pleje og rehabilitering.
- Psykiatrien vil implementere Forbedringsmodellen (Model for Improvement, IHI) for at sikre mere effektiv kvalitetsudvikling – med øget fokus at skabe mærkbare forbedringer.
- Psykiatrien vil prioritere målopfyldelse i de kliniske kvalitetsdatabaser højt.
- Psykiatrien vil deltage aktivt i projektet Sikker Psykiatri - herunder implementere de tilhørende pakker i relevante sengeafsnit og ambulatorier.

11 Fokuseret kompetenceudvikling

Psykiatrien i Region Nordjylland har som ambition at sikre høj faglighed i opgaveløsningen - til gavn for patienter og pårørende.

Høj faglighed er forudsætningen for, at patienterne får den rette udredning og behandling, og at patienter og pårørende oplever kvalitet i mødet med Psykiatrien. Der er derfor fokus på faglig efter- og videreuddannelse med henblik på at udvikle personalets kompetencer.

Kompetenceudvikling skal desuden medvirke til, at Psykiatrien i Region Nordjylland bliver kendt som en attraktiv arbejdsplads, som gør det muligt at rekruttere og fastholde dygtige medarbejdere og ledere. Derfor er der på alle Psykiatriens arbejdspladser opmærksomhed på at skabe et kreativt og udviklende læringsmiljø, hvor muligheden for faglig udvikling har gode betingelser.

Der tages afsæt i en strategisk og praksisnær tilgang til kompetenceudvikling. Den strategiske tilgang ses i, at der er en tydelig sammenhæng mellem kompetenceudvikling og Psykiatriens vision, værdier og indsatsområder samt heraf afledte mål og opgaver. Den praksisnære tilgang ses i en tæt sammenhæng mellem kompetenceudvikling og den praksis, hvor personalet skal anvende kompetencerne.

Derudover arbejdes der med en bred læringsforståelse, hvor læring ikke kun finder sted på kurser og uddannelse. Læring finder også sted i hverdagen, f.eks. gennem opgaveudvikling, vejledning, i projektsammenhænge, supervisionssammenhænge m.m.

Kompetenceudvikling er forankret i Psykiatriens Uddannelsesudvalg, som har til opgave at sikre den psykiatrifaglige udvikling af personalet. Uddannelsesudvalget vil med afsæt i Psykiatriplanen samt regionale og nationale indsatsområder udarbejde strategi for såvel den monofaglige som den tværfaglige kompetenceudvikling af personalet og omsætte disse til konkrete kompetenceudviklingsaktiviteter i den kommende psykiatriplansperiode.

Områder i fokus for kompetenceudviklingen

De indsatsområder, hvor der vurderes at være særligt behov for kompetenceudvikling, er inden for områder som:

- Overdødelighed
- Udredning
- Misbrug
- Nedbringelse af tvang
- Somatiske sygdomme hos patienter med psykisk sygdom.

Der er også behov for fortsat fokus på psykoterapiuddannelsen samt konflikthåndtering.

Yderligere er der behov for systematisk ledelsesudvikling, da krav og forventninger til personalet skal understøttes af kompetente ledere på alle niveauer.

Systematisk ledelsesudvikling

Det er essentielt for Psykiatrien, at der er gode og kompetente ledere, som kan bidrage til at kunne fastholde medarbejdere og være med til at sikre medarbejdernes fortsatte faglige og personlige udvikling.

For lederne er der en opgave i at vurdere medarbejdernes kompetencer i forhold til de opgaver, de skal løse – og efterfølgende understøtte en målrettet kompetenceudvikling af den enkelte medarbejders faglige udvikling. Ledelsen skal i fællesskab med den enkelte medarbejder styrke anvendelsen af dennes kompetencer. Samtidig skal lederen være med til at understøtte, at der skabes attraktive arbejdspladser, der er præget af trivsel og arbejdsglæde med henblik på at fastholde medarbejdere.

I planperioden vil der være behov for at arbejde med kompetenceudvikling af ledere - både på virksomhedsledelsesniveau og på mellemliderniveau (klinikerne). Der er behov for at få systematiseret deltagelsen i regionens ledelsesudvikling, og der skal støttes aktivt op om ledernes deltagelse i eksternt tilrettelagte uddannelser med fokus på ledelsesudvikling, herunder diplom-, kandidat- og masteruddannelse.

Tværsæktoriel og tværregional kompetenceudvikling

Den kompetenceudvikling, der pågår i Psykiatrien, retter sig primært mod eget personale for derigennem at kunne sikre, at opgaverne til enhver tid kan løses på et højt fagligt niveau. Psykiatrien stiller dog også sin psykiatrifaglige ekspertise til rådighed tværsæktorielt ved at tilbyde kompetenceudvikling til kommuner og almen praksis.

Som følge af en uforklarlig variation i forekomsten af psykisk sygdom mellem regionerne er det besluttet, at der skal udvikles en tværregional, obligatorisk efteruddannelse i psykopatologi og diagnostik. Efteruddannelsen skal bidrage til ensartethed og høj kvalitet i den psykiatriske, diagnostiske praksis. Indsats er påbegyndt i begyndelsen af planperioden og løber perioden ud.

Specialkompetencer

To af Psykiatriens store udfordringer er den nye udrednings- og behandlingsret samt manglen på speciallæger. I kombination medfører disse udfordringer, at det er nødvendigt at organisere arbejdet samt at anvende personalets kompetencer på nye måder.

En del sygeplejersker med ansvar i ambulatorierne i psykiatrien har en specialuddannelse, mens det kun er få i sengeafsnittene. Der skal i planperioden fokus på, at flere sygeplejersker i såvel ambulatorierne som sengeafsnittene får en specialuddannelse.

Der skal desuden arbejdes med en dimensioneringsplan for antallet af specialpsykologer i Psykiatrien, herunder godkendelse af Klinik Nord som uddannelsessted for specialpsykologer. Desuden skal det afdækkes, hvordan de kompetencer, specialpsykologer tilegner sig, kan anvendes optimalt i organisationen - i form af en bredere vifte af opgaver og ansvar. Dette dimensionerings- og afdækningsarbejde igangsættes både regionalt og tværregionalt.

Målsætning:

Psykiatrien vil sikre høj faglighed hos personalet så psykiatriens visioner og mål kan opfyldes.

Indsatser:

- Udarbejde strategi for såvel den monofaglige som den tværfaglige kompetenceudvikling af personalet og omsætte disse til konkrete kompetenceudviklingsaktiviteter.
- Styrke det tværregionale samarbejde i forhold til kompetenceudvikling, hvor det skaber bedre kvalitet og ressourceudnyttelse, herunder prioritere deltagelse i den tværregionale, obligatoriske efteruddannelse i psykopatologi og diagnostik.
- Udarbejde en plan for systematisk ledelsesudvikling, herunder at gennemføre ledelsesforløb for Virksomhedsledelsen og regionens kompetenceudvikling for ledere.
- Sikre flere flere specialuddannede sygeplejersker.

12 En særlig opmærksomhed på rekruttering og fastholdelse

Psykiatriens faglige miljø skal styrkes. Det er én af flere indsatser, der skal motivere flere fagfolk med de helt rette kompetencer til at vælge ansættelse i den nordjyske behandlingspsykiatri – eller fortsætte deres virke her. Specielt skal der arbejdes for at tiltrække flere læger, gerne læger med dansk uddannelse.

Et godt fagligt miljø skaber god behandling. Det i sig selv er et væsentligt argument for at prioritere dette. Desuden vurderes det at have stor betydning, at Psykiatrien i højere grad kan høste anerkendelse som en attraktiv og udviklingsorienteret arbejdsplads – og derved styrke muligheden for i øget omfang at kunne rekruttere og fastholde kompetente fagfolk med de rette kompetencer.

Den største udfordring er at rekruttere flere speciallæger i psykiatri

Rekruttering er især en markant udfordring på lægeområdet. Det er velkendt, at der er mangel på læger - særligt speciallæger i psykiatri - i hele landet og udtalt i Nordjylland. Den rekrutteringsmæssige udfordring forstærkes af en fortsat stigende efterspørgsel på psykiatriske ydelser. I det hele taget er lægefaglige ressourcer og kompetencer helt centrale i udviklingen af en behandlingspsykiatri med høj specialisering.

At der er behov for et særligt fokus på at rekruttere speciallæger understreges yderligere af Sundhedsstyrelsens prognose (2013) for udbuddet af læger, hvori der forudses et fald i antallet af psykiatere på 9,6 % frem mod 2020. Herefter forventes det, at udbuddet af speciallæger på landsplan langsomt vil begynde at stige.

Psykiatrien i Region Nordjylland udarbejdede i 2014 en handleplan med langsigtede og kortsigtede initiativer til fastholdelse og rekruttering af læger. Implementering af planen blev påbegyndt ultimo 2014, men det forventes ikke, at de igangsatte initiativer alene kan løse problemet. Psykiatrien vil derfor også i de kommende år have behov for at rekruttere ikke dansk uddannede speciallæger og læger til uddannelsesstillinger i et vist omfang. Når Psykiatrien rekrutterer læger med uddannelse udenfor Danmark, er det helt afgørende at der tilrettelægges en systematisk og grundig introduktion til dansk sprog og kulturforståelse samt en støtte til integration af lægen og lægens familie i Danmark.

En bedre balance

Gennem en vedholdende og flerstrengt indsats er det over de senere år faktisk lykkedes Psykiatrien i Region Nordjylland at få flere lægestillinger besat, bl.a. ved at rekruttere ikke dansk-uddannede læger og ved at ansætte læger i tidsbegrænsede kontrakter. Disse læger bidrager i dag væsentligt til, at behandlingspsykiatriens opgaver kan løftes, og indenfor nogle fagområder har det medført, at der er tilført særlige kompetencer.

Imidlertid er det vigtigt kontinuerligt at have fokus på at have den rette balance mellem andelen af udenlandsk og dansk uddannede læger. Patienter og pårørende vægter højt, at der ikke er sproglige barrierer i mødet med en læge.

Aldersprofilen påkalder sig særlig opmærksomhed

Udfordringen med øget rekruttering forstærkes af, at flere af de danske speciallæger, der i dag er ansat i Psykiatrien, har nået en alder, som gør, at de i løbet af få år forventes at gå på pension. Hermed er der udsigt til, at Psykiatrien i større omfang mister lægefaglige ressourcer – og samtidig vil en stor portion af faglig viden og erfaring forsvinde, som ellers er vigtig for at sikre en kontinuitet og stabilitet i det faglige miljø. F.eks. har det stor betydning, at læger under uddannelse hele tiden har mulighed for god vejledning, supervision m.v. – ikke mindst med fokus på at øge deres interesse for det psykiatriske område.

Lægers opgavedeling med andre faggrupper

I de vedvarende bestræbelser på at få de lægefaglige ressourcer til at strække til de nødvendige opgaver, er der på forskellig vis gjort tiltag for at overdrage opgaver og delopgaver til andre faggrupper, fx specialpsykologer. Men også specialuddannede sygeplejersker og andre faggrupper kan få uddelegeret opgaver i takt med at kompetencer erhverves.

Fastholdelse er også et prioriteret mål

I forhold til indsatsen for at udvikle det faglige miljø er det vigtigt, at fastholdelse og rekruttering ses som to sider af samme sag – idet også værdien af at kunne fastholde kompetente fagpersoner tillægges stor betydning.

I Psykiatriplansperioden vil der derfor være generelt fokus på, at Psykiatrien opleves som en attraktiv arbejdsplads – både overfor medarbejdere, der allerede er ansat i Psykiatrien, og overfor medarbejdere, der overovervejer at søge ansættelse i Psykiatrien.

Attraktive løn- og ansættelsesforhold

Psykiatrien skal i vid udstrækning kunne tilbyde ansættelsesforhold, der matcher den enkelte læges individuelle behov. Det kan ske ved at tilbyde fleksible stillinger, herunder kombinationsstillinger, der f.eks. kombinerer klinisk arbejde og forskning.

Desuden skal Psykiatrien i højere grad end hidtil kunne tilbyde gode lønforhold til læger, hvor der er særlige udfordringer med at fastholde eller rekruttere i tilstrækkeligt omfang. Hensigten er at udligne den betydning, det formodes at have, at Nordjylland kan betragtes som en udkantsregion.

Styrkelse af det faglige miljø

Som en vigtig indsats i forhold til rekruttering og fastholdelse skal der arbejdes aktivt for at styrke et fagligt udviklende læringsmiljø.

Den nordjyske behandlingspsykiatri blive kendt for at kunne tilbyde gode muligheder for at specialisere sig samt gode muligheder for at deltage i formel psykoteraeutisk efteruddannelse samt deltage på relevante kurser og konferencer.

For uddannelseslæger skal Psykiatrien opleves som et sted med et godt uddannelsesmiljø - herunder gode introduktionsprogrammer, tæt kollegial sparring, supervision og vejledning. Det er vigtigt med et særligt fokus på læger under uddannelse.

Samarbejde med medicinstuderende

I Psykiatriplansperioden vil der aktivt blive arbejdet for at styrke samarbejdet med det etablerede Psykiatrisk Selskab for Medicinstuderende. Formålet vil være at skabe gode samarbejdsrelationer og rammer for medicinstuderende, der har en interesse for det psykiatriske speciale.

Målsætning:

Der skal fortsat arbejdes aktivt for, at Psykiatrien fremstår som:

- En attraktiv arbejdsplads, der kan rekruttere kvalificerede medarbejdere – herunder særligt læger til uddannelsesstillinger og speciallæger
- En attraktiv arbejdsplads for nuværende medarbejdere, så de kan fastholdes, og der kan sikres en solid base af kompetente medarbejdere.

Psykiatrien skal lykkes med at fastholde antallet af læger, herunder andelen af speciallæger, trods et fald i udbuddet af speciallæger frem mod 2020.

Indsatser:

- Udvikling og fastholdelse af fagligt stimulerende behandlingsmiljøer, herunder øget fokus på specialisering, forskning og med en bred faglig forståelse af behandlingen.
- Sikre at læger ansat i Psykiatrien tilbydes fleksible arbejdsvilkår.
- Sikre gode og tidssvarende lønforhold for Psykiatriens læger.
- Sikre et udviklingsorienteret fagligt miljø, som er attraktivt for læger.
- Sikre god uddannelsesmiljø for uddannelseslæger i Psykiatrien.
- Sikre fortsat udvikling af den faglige specialisering – med henblik på samlet styrkelse af det faglige niveau.

Fokus på det gode arbejdsmiljø

Et godt arbejdsmiljø er en forudsætning for at løfte Psykiatriens opgaver og for at rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere. Indflydelse, Tillid, Ordentlighed og Professionalisme (I TOP) er de værdier der er grundlaget for Psykiatrien som arbejdsplads, og som derfor indgår i udviklingen af Psykiatrien som arbejdsplads og de opgaver, vi løser.

Faktaboks: I TOP værdierne

Indflydelse - Vi skaber dialog og samarbejde

Vi tager fælles ansvar for aktivt samarbejde og en åben dialog.

Tillid - Vi udviser og indgyder tillid

Vi har gensidig tillid uanset om samarbejdsrelationerne er op, ned, til siden eller ud.

Ordentlighed - Vi er til at stole på og gør det, vi siger

Vi udviser gensidig respekt og er ordentlige i det, vi siger og gør.

Professionalisme - Vi løser vores opgaver med høj faglighed og kvalitet

Vi er professionelle og løser vores opgaver med høj faglighed, kvalitet.

Målsætning:

Der er et godt arbejdsmiljø i Psykiatrien i Region Nordjylland.

Indsatser:

- Udvikling af arbejdsmiljøet, herunder personalepolitikker tager udgangspunkt i værdigrundlaget I TOP.

Profilering af Psykiatrien som en attraktiv og udviklingsorienteret arbejdsplads

Ikke mindst for at styrke mulighederne for at rekruttere er det vigtigt, at Psykiatrien i Region Nordjylland i højere grad bliver kendt for de positive forhold, der kendetegner organisationen – og at kendskabet til Psykiatrien generelt øges bredt i relevante faglige miljøer.

I 2014 valgte Psykiatrien derfor at gå nye veje i bestræbelserne på at profilere organisationen som en attraktiv arbejdsplads for potentielle medarbejdere, herunder særligt læger og speciallæger:

Udvikling af et målrettet profilerings- og kampagnemateriale med klare budskaber blev påbegyndt, og hensigten er, at disse budskaber skal formidles i relevante sammenhænge ved brug af forskellige medier – og generelt anvendes bredt i Psykiatriens kommunikation med relevante faglige miljøer.

Målsætning:

Psykiatrien i Region Nordjylland skal have en klar profil som arbejdsplads. Begge specialer (psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri) skal profileres.

Indsatser:

- Udarbejdelse af profileringsmateriale for Psykiatrien i Region Nordjylland, herunder informationsmateriale og kommunikation om Psykiatrien.
- Udvikling af rekrutteringskampagne, der særligt retter sig mod uddannelseslæger.
- Aktiv deltagelse i arrangementer, hvor Psykiatrien kan profileres, f.eks. KBU- og Specialernes Dag.

13 Mere og bedre forskning

Forskningen har som sin fornemmeste opgave at producere ny viden og evidens, som skal sikre, at vi tilbyder den bedste behandling. Forskningen ved Psykiatrien i Region Nordjylland, andre steder i Danmark og internationalt inden for det psykiatriske område udgør en vigtig del af grundlaget for dette.

Fra ét til flere forskningsmiljøer

I løbet af de seneste 15 år er forskning i Psykiatrien i Region Nordjylland vokset fra én forskningsenhed - Enhed for psykiatrisk forskning - til at der i dag også er en række specialiserede enheder og forskningsmiljøer, der tilsammen skal bidrage til og støtte forskningsprojekter i klinikkerne.

Psykiatrien er en del af Aalborg Universitetshospital, idet Klinik Syd og Klinik Børn og Unge (børne- og ungdomspsykiatrien) indgår i samarbejdet med Aalborg Universitet. Status som universitetshospital medfører en særlig pligt til at forske og herved bidrage til fortsat udvikling af behandling m.v.

Den sundhedsfaglige forskning har høj prioritet, og Psykiatrien i Region Nordjylland vil i forskningsindsatsen have fokus på alle aspekter inden for forebyggelse, undersøgelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering af psykiatriske lidelser og de psykiatriske patienters somatiske sygdomme samt psykiatriske patienters forløb i sundhedsvæsenet.

Det indebærer, at forskningssamarbejde med andre sektorer, der bidrager til behandling m.v. af de forskellige grupper af patienter, skal prioriteres. Det kan f.eks. dreje sig om samarbejde med praktiserende læger, kommuner og de somatiske sygehuse.

Forskningen i Psykiatrien i Region Nordjylland 2015-2020 skal derfor styrkes gennem såvel klinisk som tværsektoriel forskning.

Otte målsætninger for forskning i Psykiatrien

Psykiatriens mål, indsatser og strategi vedrørende forskning er beskrevet i Psykiatriens forskningsstrategi 2015-2020. Forskningsstrategien indeholder 8 forskellige målsætninger, og for hver af disse er der beskrevet konkrete indsatser.

De otte målsætninger er:

1. Styrkelse af samarbejde mellem klinik og forskning
2. Styrkelse af forskning på højt nationalt og internationalt niveau
3. Styrkelse af fastholdelse og rekruttering af forskere
4. Styrkelse af den tværsektorielle forskning
5. Styrkelse af formidling om forskning
6. Styrkelse af forskningsproduktionen
7. Styrkelse af den økonomiske finansiering
8. Styrkelse af implementering af forskningsresultaterne.

Mange skal deltage i forskning

Det er vigtigt for Psykiatrien i Region Nordjylland, at resultater fra forskning hurtigst muligt kommer patienterne direkte til gavn. Derfor skal alle medarbejdere tage del i forskning og være med til at implementere de nyeste forskningsresultater.

For at sikre, at forskningen i Psykiatrien er i udvikling, er det vigtigt, at der afsættes tid og ressourcer til forskning. Ambitionen er, at alle akademiske medarbejdere bidrager til forskning, og at 10 % af de samle-

de akademiske ressourcer anvendes til forskning. Alle medarbejdere, også medarbejdere uden en akademisk uddannelsesbaggrund, kan indgå i forskningsprojekter når forudsætninger, kompetencer og interesser er til stede.

Alle afdelinger knyttet til Aalborg Universitetshospital samt afdelinger, der tilbyder behandling på regionsfunktionsniveau, skal have igangværende forskningsprojekter.

Målsætning:

Psykiatrien vil fremme den kliniske forskning i overensstemmelse med Psykiatriens forskningsstrategi 2015-2020.

Psykiatrien anvender den nyeste viden og gennemfører forskning med henblik for at sikre en god klinisk praksis i behandlingen.

Indsatser:

- Integrere forskning i daglig klinisk praksis i klinikkerne.
- Styrke og udvide det nationale og internationale samarbejde og netværk omkring forskningen.
- Arbejde på at etablere eliteforskningsmiljøer.
- Rekruttere og fastholde forskere ved at udbyde flere kombinerede forsker- og uddannelsesstillinger for læger.
- Søge at initiere forskningsprojekter med relevante aktører i sundhedsvæsenet med henblik på at belyse problemstillinger i psykiatriske patienters forløb, der håndteres tværsektorielt.
- Styrke formidlingen af forskningsresultater internt og eksternt på grundlag af en kommunikationsstrategi.
- Styrke forskningsproduktionen ved at øge de forskningsmæssige kompetencer
- Søge at øge ressourcerne til forskningen.

14 Nye veje til bedre styring

Der er behov for et nyt styringsparadigme for psykiatrien, der fremmer en udvikling, hvor flere borgere kan gives en bedre behandling, hurtigt og med sammenhæng for patienten - og til en lavere omkostning for hvert patientforløb. Det er vigtigt, at regionerne i fællesskab udvikler bedre styringselementer end dem, der kendes i dag.

På landsplan står psykiatrien i disse år over for en række udfordringer, og for at alle opgaver kan løftes bedst muligt, er der i stigende grad brug for bedre styring.

Den helt grundlæggende udfordring er at imødekomme den stigende efterspørgsel på udredning og behandling - i en tid med knappe ressourcer. Derfor er det helt nødvendigt, at ressourcerne anvendes optimalt. Desuden er der udfordringer vedrørende det tværsektorielle samarbejde - samt en løbende proces med at forbedre og ensrette kvaliteten i udredning og behandling.

Disse udfordringer gør, at der er behov for et øget styringsmæssigt fokus – herunder udvikling af bedre styringsmæssige værktøjer.

Igangsatte styringsinitiativer

Der pågår allerede udvikling af nye styringsværktøjer i regionerne, lokalt såvel som på tværs, men der er fortsat potentiale for en bedre styring og ressourceudnyttelse i Psykiatrien.

Sygdomssværhedsgraden er meget forskellig blandt psykiatriske patienter. Det medfører bl.a. at nogle patienter kun har brug for et kortvarigt forløb for at komme ovenpå igen, mens andre har brug for et betydeligt længere og mere intensivt forløb. På grund af denne forskellighed findes der ikke én styringsmodel, som kan bredes ud over hele Psykiatrien.

Der er behov for en bredere tilgang, hvor flere forskellige faktorer samtidigt tages med i betragtning – med henblik på at sikre god balance mellem indsats, ressourcer og effekt. Det gør det nødvendigt at kombinere forskellige styringsformer og -elementer.

De styringsværktøjer, regionerne allerede har succes med, skal videreudvikles og implementeres bredere. Der skal bl.a. fortsat ske udvikling af pakker, der er med til at øge ensartethed i behandlingstilbuddene.

En mere effektiv arbejdstilrettelæggelse, hvor personaleressourcer anvendes optimalt, skal også være et bidrag til skabe mere kapacitet og gøre det billigst muligt, så psykiatrien kan imødekomme de stigende forventninger til udredning og behandling. Det skal bl.a. ske ved anvendelse af LEAN.

Styring med trestrengt fokus

Triple Aim er valgt som den model, der skal danne rammen for regionernes styring, og med denne model arbejdes der parallelt med disse mål:

- At forbedre befolkningens sundhedstilstand
- At forbedre patienternes oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet
- At reducere omkostningerne pr. indbygger til sundhedsvæsenet.

I 2015 igangsættes et tværregionalt arbejde, der har til formål at udvikle nuancerede indikatorer, der belyser den regionale indsats relateret til *Triple Aim*. Det vil sige indikatorer, der netop skal sikre en afbalanceret styring, hvor de forskellige aspekter af klinisk og patientoplevet kvalitet vægtes på niveau med lave omkostninger.

Regionerne vil desuden arbejde med at udvikle tværsektorielle samarbejdsprojekter, idet der er brug for, at sygehuse, alment praktiserende læger og kommuner arbejder tættere sammen.

Styrket samarbejde forventes at kunne forbedre såvel effekten på sundhedstilstanden, den patientoplevede kvalitet og omkostningseffektiviteten.

Der skal udvikles og afprøves modeller for samarbejdet om de fælles patienter.

Målsætning:

Psykiatrien vil målrettet arbejde med at forbedre indsatserne inden for Triple Aim - med henblik på at sikre den rette balance mellem indsats, ressourcer og effekt.

Indsatser:

- Deltagelse i tværregionalt udviklingsarbejde og implementering af nye styringsredskaber og samarbejdsprojekter, når de er tilgængelige.
- Fortsat udvikling og forbedring af egne styringsredskaber.

Datadrevet ledelse

God ledelse er af afgørende betydning for, at opgaveløsningen på alle niveauer kan foregå på højt fagligt niveau. Med de aktuelle og fremtidige udfordringer i Psykiatrien i Region Nordjylland er der behov for et fælles strategisk fokus og fortløbende udviklingsarbejde vedrørende ledelsesudvikling og -kompetencer.

For at skabe gode rammer for effektive og sammenhængende patientforløb er det væsentligt at sikre en tværorganisatorisk og tværfaglig kvalitetsudvikling, hvor ledelsernes prioritering og koordinering er i centrum.

Psykiatrien vil arbejde med datadrevet ledelse, som i kvalitetsudviklingen tager afsæt i én fælles platform og én fælles organisation, der sikrer den nødvendige synergi i udvikling og opgaveløsning.

Effektive og sammenhængende patientforløb skal være en integreret del af kvalitetsudviklingen. En stærk, kompetent og tydelig ledelse skal sammen med medarbejdere i Psykiatrien vedvarende arbejde mod at forbedre den patientoplevede kvalitet i forløbet, den faglige kvalitet og den organisatoriske kvalitet.

Forbedringsarbejdet baserer sig således på systematiske og kontinuerlige data, som den enkelte leder skal tage afsæt i og måle sin indsats og resultater på.

Målsætning:

Psykiatrien vil implementere relevant og strategibundet dokumentation og kvalitetsmåling af patientforløbene med henblik på at monitorere om patientforløbet er effektivt og sammenhængende.

Indsatser:

- Systematisk ledelsestræning og -uddannelse i forhold til forskellige ledelsesgrupper og -funktioner
- Implementering af datadrevet ledelse som ledelsesværktøj.

Bilag 1: Referencer

Regeringen, Regeringens handleplan, *Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykisk lidelser*, 2014.

http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2014/Maj/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Ligevaerd-psykiatriplan-maj-2014/Psykiatri_handlingsplan-netudgave.ashx

Regeringens udvalg om Psykiatri, *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*, 2013.

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2013/Oktober/Psykiatriudvalg-vil-saette-ny-retning-for-psykiatrien.aspx>

Danske Regioner, *Kvalitet i psykiatrien– ny dagsorden for diagnostik og behandling*, 2011.

<http://www.regioner.dk/~media/Filer/Social%20og%20psykiatri/Kvalitet%20i%20psykiatrien.ashx>

Danske Regioner, *Otte fokuspunkter for den fortsatte udvikling af behandlingen af mennesker med psykiske sygdomme*, 2014.

http://www.regioner.dk/~media/Mediebibliotek_2011/PSYKIATRI/Fokuspunkter%20for%20den%20fortsatte%20udvikling%20af%20behandlingen%20af%20mennesker%20med%20psykiske%20sygdomme_2014.ashx

Region Nordjylland, *Psykiatriplan for Region Nordjylland 2008-2015*, 2008.

<http://psykiatri.rn.dk/Genveje/Om-Psykiatrien/Psykiatriplan>

Region Nordjylland, *Tillæg til Psykiatriplan 2012-2015, Målsætninger og indsatser for Psykiatrien*, Region Nordjylland 2012-2015, 2012.

<http://psykiatri.rn.dk/Genveje/Om-Psykiatrien/Psykiatriplan>

Region Nordjylland, *Strategi 2018*, 2014.

<http://www.rn.dk/Om-Region-Nordjylland/Strategier-og-politikker/Strategi-2018>

Region Nordjylland, *Sundhedsaftalen 2015-2018*, 2014.

<http://www.rn.dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Sundhedsaftalen-2015-2018>

Sundhedsstyrelsen, *Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner*, 2014.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2014/~media/2659FA01D99643F3B42CBB6B96A9928C.ashx>

Sundhedsstyrelsen, *National Strategi for psykiatri*, 2009.

http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2009/SUPL/Psykiatri/Natstrat_psykiatri09net.pdf

Sundhedsstyrelsen, *Specialevejledning for psykiatri*, september 2014.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/specialeplanlaegning/specialeplan-2010/psykiatri>

Sundhedsstyrelsen, *Specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri*, september 2013.

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/planlaegning-og-beredskab/specialeplanlaegning/specialeplan-2010/boerne-og-ungdomspsykiatri>

Region Nordjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, *Parterskabsaftale mellem Region Nordjylland og Ministeriet for Sundhed og forebyggelse*

<https://edocfiler.rn.dk/Psykiatriudvalget/2014-10-22%2009.30/Dagsorden/Referat/Internet/2014-11-03%2013.33.49/Attachments/2059570-2467364-1.pdf>

Satspuljen på sundhedsområdet 2014-2017

http://sum.dk/Sundhed/Psykiatri/Satspuljeaftaler/2014_2017.aspx

Satspuljen på psykiatriområdet 2015-2018

<http://sum.dk/Sundhed/Psykiatri/Satspuljeaftaler.aspx>

Bilag 2: Oversigt over grupper i forbindelse med Psykiatriplan 2015-2015

Styregruppe:

- Konstitueret Psykiatridirektør Susanne Jensen (styregruppeformand)
- Cheflæge Morten Kjølbye
- Sygeplejefaglig vicedirektør Annette Sloth
- Vicedirektør med ansvar for Patientforløb, kvalitet og patientsikkerhed Jan Mainz
- Vicedirektør Peter Larsen (Sundhedsplanlægning, Patientdialog og Kvalitet) (Planlægningschef Mikkel Grimmeshave har deltaget i et møde stedet for Peter Larsen ved et møde)
- Klinkchef Klinik Børn og Unge Marianne Kryger
- Klinikchef Klinik Syd Carsten Møller Beck
- Klinikchef Klinik Nord Kurt Nielsen indtil 16/1 2015 derefter konstitueret klinikchef Helle K. Jakobsen
- Næstformand i Psykiatriens SMU Carin Juul
- Direktør i Aalborg Kommune Bente Graversen (klynge Midt)
- (Chefkonsulent i Aalborg Kommune Vibeke Olesen og Administrationschef i Aalborg Kommune Mikkel Grimmeshave har deltaget i stedet for Bente Graversen)
- Leder af Myndighedsfunktion Handicap i Hjørring Kommune Mikael Karup Haugaard (klynge Nord)
- Sektionsleder Handicap- og Psykiatriaafdelingen i Thisted Kommune Elin Brandt (klynge Vest)
- Handicapchef i Vesthimmerlands Kommune Britta Bruun-Schmidt (klynge Syd)
- Formand for patientinddragelsesudvalget Jens Ibsen
- Kontorchef for HR og Kvalitet Søren Riemann
- Konstitueret Kontorchef for Budget- og Planlægningsafdelingen Lill Østerheden
- AC-fuldmægtig Randi Breinbjerg (sekretariat og projektleder)
- AC-fuldmægtig Anne Kristine Hvitfeldt (sekretariat)
- AC-fuldmægtig Johannes Kjeldahl (sekretariat)

Advisory Board:

- Direktør i Dansk Selskab for Patientsikkerhed Beth Lilja
- Kontorchef i KL Christian Harsløf
- Formand for kræftens bekæmpelse Frede Olesen
- Professor, Programleder at KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning Jakob Kjellberg
- Hospitalsdirektør Nordsjællands Hospital Bente Ourø Rørth
- Lægefaglig direktør, Psykiatri og Social, Region Midtjylland Per Jørgensen

Arbejdsgruppe vedr. Struktur og Kapacitet:

- Konstitueret psykiatridirektør Susanne Jensen (Formand)
- Cheflæge Morten Kjølbye
- Sygeplejefaglig vicedirektør Annette Sloth
- Vicedirektør med ansvar for Patientforløb, kvalitet og patientsikkerhed Jan Mainz
- Klinikchef Klinik Børn og Unge Marianne Kryger
- Klinikchef Klinik Syd Carsten Møller Beck
- Klinikchef Klinik Nord Kurt Nielsen
- Konstitueret kontorchef for Budget- og Planlægningsafdelingen Lill Østerheden
- Kontorchef for HR og Kvalitet Søren Riemann
- Ac-fuldmægtig Budget- og Planlægningsafdelingen Randi Breinbjerg (sekretariatsbetjening)

Arbejdsgruppen vedr. nedbringelse af overdødelighed hos mennesker med psykisk sygdom:

- Vicedirektør med ansvar for patientforløb, Psykiatrien, Region Nordjylland Jan Mainz (Formand)
- Sygeplejefaglig vicedirektør, Psykiatrien Region Nordjylland Anette Sloth
- Klinikchef, Klinik Børn og Unge Marianne Kryger
- Klinikchef, Klinik Syd Carsten Møller Beck
- Klinikchef, Klinik Nord Kurt Nielsen
- Professor, overlæge dr. med, Klinik Syd Jørgen Aagaard
- Lægefaglig direktør, Aalborg Universitetshospital Morten Noreng
- Cheflæge, Sygehus Vendsyssel Per Sabro Nielsen
- Forløbsleder, Sygehus Thy-Mors Hansjörg Selter
- Praksiskonsulent, Nord-Kap Søren Olsson
- Koordinator, Rebild Kommune (Klynge Syd) Mette Wulff
- Socialfaglig konsulent, Morsø Kommune (Klynge Vest) Helle Janum
- Sundhedschef, Jammerbugt Kommune (Klynge Midt) Hanne Heuch
- Afdelingsleder, Frederikshavn Kommune (Klynge Nord) Karsten Kamstrup
- Sundhedskonsulent, Psykiatrien, Region Nordjylland Nicolaj Johansson
- Afdelingslæge i almen medicin, Psykiatrien, Region Nordjylland Lone Eskildsen
- Kontorchef, Region Nordjylland Jens Kjær-Rasmussen
- Sundhedsfremmekonsulent, Region Nordjylland Iben Mortensen
- AC-fuldmægtig, Psykiatrien, Region Nordjylland Anne Kristine Hvitfeldt (sekretariatsbetjening)

Arbejdsgruppe for faglighed og kompetenceudvikling Ældrepsykiatri:

- Cheflæge Morten Kjølbye (Formand)
- Klinikchef i Klinik Nord Kurt Nielsen
- Ledende overlæge Klinik Nord ældrepsykiatri Bodil Gramkow
- Afsnitsledende sygeplejerske Klinik Nord ældrepsykiatri Lotte Lund Jakobsen
- Uddannelseskonsulent, Helle Marianne Knudsen
- AC-fuldmægtig Anne Kristine Hvitfeldt, (Sekretariatsbetjening)

Arbejdsgruppe for faglighed og kompetenceudvikling Børne- og ungdomspsykiatri:

- Sygeplejefaglig vicedirektør Anette Sloth (Formand)
- Forløbschef Jan Mainz
- Klinikchef, Klinik Børn og Unge Marianne Kryger
- Uddannelseskonsulent Helle Marianne Knudsen,
- AC-fuldmægtig Johannes Kjeldahl (Sekretariatsbetjening)

Arbejdsgruppe for faglighed og kompetenceudvikling Retspsykiatri:

- Konstitueret Psykiatridirektør Susanne Jensen (Formand)
- Klinikchef Klinik Syd Carsten Møller Beck
- Ledende overlæge, Klinik Syd retspsykiatrien Tina Gram Larsen
- Uddannelseskonsulent Helle Marianne Knudsen
- AC-fuldmægtig Johannes Kjeldahl (Sekretariatsbetjening)

Arbejdsgruppe for faglighed og kompetenceudvikling almen voksenpsykiatri:

- Konstitueret Psykiatridirektør Susanne Jensen (Formand)
- Sygeplejefaglig vicedirektør Anette Sloth
- Klinikchef Klinik Syd Carsten Møller Beck
- Klinikchef Klinik Nord Kurt Nielsen
- Specialeansvarlig Mani og depression Odeta Jankuviené
- Specialeansvarlig Akut psykiatri Klinik Syd Ida Kattrup
- Specialeansvarlig Psykosesygdomme Klinik Nord Bartosz Tuszewski
- Specialeansvarlig Angst og Personlighedspsykiatri Klinik Syd Mette Windfeld
- Uddannelseskonsulent, HR og Kvalitet Helle Marianne Knudsen
- AC-fuldmægtig Randi Breinbjerg (Sekretariatsbetjening).

Bilag 3: Oversigt over funktioner på Psykiatriens matrikler

Klinik Syd	Klinik Børn og Unge	Klinik Nord
<p>Aalborg - Mølleparkvej</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambulatorium for Angst og Tvangssygdomme Ambulatorium for Liaisonpsykiatri Ambulatorium for Mani og Depression Ambulatorium for Misbrug Ambulatorium for Personlighedspsykiatri Ambulatorium for Voksne med ADHD Midlertidigt ambulatorium Enhed for Selvmordsforebyggelse Intensivt Sengeafsnit S5 Intensivt Sengeafsnit S6 Modtageafsnit S4 Opsøgende Psykoseteam Syd Psykiatrisk Skadestue Retspsykiatrisk Ambulatorium Retspsykiatrisk Sengeafsnit S9 Retspsykiatrisk Sengeafsnit S10 Sengeafsnit S7 Sengeafsnit S8 <p>Aalborg – Brandevej</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambulatorium for Psykoser OPUS - Ambulatorium for Unge med Skizofreni Sengeafsnit S1 Sengeafsnit S2 Sengeafsnit S3 <p>Hobro: Ambulant træffested</p>	<p>Aalborg - Mølleparkvej</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambulatorium for ADHD Ambulatorium for Autisme og Psykose Ambulatorium for Angst og Depressive Sygdomme Ambulatorium for Spiseforstyrrelser Dagafsnit for Børn og Unge Friklinik for Børn og Unge Sengeafsnit for Børn og Unge 	<p>Brønderslev</p> <ul style="list-style-type: none"> Ambulatorium for Angst og Personlighedspsykiatri Ambulatorium for Psykisk Udviklingshæmmede Ambulatorium for Ældrepsykiatri Intensivt Sengeafsnit N5 Intensivt Sengeafsnit og modtageafsnit N6 Opsøgende Psykoseteam Nord Psykiatrisk Ambulatorium, Brønderslev Sengeafsnit N1 Sengeafsnit N2 Sengeafsnit N3 Ældrepsykiatrisk Sengeafsnit N4 <p>Frederikshavn</p> <ul style="list-style-type: none"> Psykiatrisk Ambulatorium, Frederikshavn Sengeafsnit N7, Frederikshavn <p>Hjørring</p> <ul style="list-style-type: none"> Psykiatrisk Ambulatorium, Hjørring <p>Thisted</p> <ul style="list-style-type: none"> Psykiatrisk Ambulatorium, Thy-Mors Sengeafsnit N8, Thisted <p>Nykøbing Mors: Ambulant træffested Hurup: Ambulant træffested Dronninglund: Ambulant træffested Brovst: Ambulant træffested</p>

