

Område: Det psykiatriske område      Udarbejdet af: Finn Sørensen/Berit Matzen  
Afdeling: Planlægning og Udvikling      E-mail: finn.soerensen@regionsyddanmark.dk  
Journal nr.: 07/22750      Telefon: 76631357  
Dato: 18. november 2009

## Notat

# Status på Implementeringsplan

## Psykiatriplanen - fremtidens psykiatri

## 1. Indledning

Med regionsrådets vedtagelse af psykiatriplanen den 20. december 2007 blev rammerne for den fremtidige psykiatri i Region Syddanmark lagt.

Det overordnede mål i psykiatriplanen er, at den ambulante psykiatri skal være omdrejningspunkt for al behandling i den regionale psykiatri.

I forbindelse med vedtagelsen i december 2007 blev det endvidere besluttet, at psykiaristaben skulle udarbejde implementeringsplan for psykiatriplanen.

Implementeringsplanen blev vedtaget af regionsrådet i maj 2008. Implementeringsplanen opstillede en tidsplan for, hvordan psykiatrien i årene frem skal arbejde for at opfylde målet om at gøre den ambulante psykiatri til omdrejningspunktet.

Med nærværende notat gøres ultimo 2009 status på implementeringsplanen.

Statusnotatet er opbygget efter samme kapitelinddeling i implementeringsnotatet fra 2008.

I hvert afsnit er brødteksten den samme eller en forkortet udgave af teksten i implementeringsplanen i 2008.

Hvert afsnit afsluttes med en kort tekst om:

- status
- næste skridt
- målet er

Justeringer i forhold til den oprindelige implementeringsplan vil fremgå af disse tre afsnit.

Det er håbet, at statusnotatet dels vil give beslutningstagere et hurtigt overblik, dels vil hjælpe aktører til at holde fokus på vej og mål.

Det er af samme grund, at der visse steder er foretaget forkortelser af implementeringsnotatets oprindelige tekst.

## 2. Overordnede rammer og principper for implementeringsplanen

Implementering af psykiatriplanen strækker sig over en lang årrække og omfatter omlægninger, ændringer og udvidelser både i forhold til tilrettelæggelse af tilbuddene i psykiatrien, men i ligeså høj grad i forhold til de fysiske rammer.

De opgaver, der udspringer af psykiatriplanen og den dertil hørende driftsorganisation, kan opdeles i tre kategorier:

- konsolidering
- harmonisering
- perfektionering

Med *konsolidering* menes opgaver, der medvirker til at styrke psykiatriens fundament og basisydelser og til at tilpasse kapaciteten

Med *harmonisering* menes opgaver, der medvirker til at skabe ensartet serviceniveau i hele regionen

Med *perfektionering* menes opgaver, der medvirker til at højne kvaliteten i opgaveløsningen.

### **Status oktober 2009:**

Der arbejdes fortsat ud fra ovenstående rammer og principper.

### **3.1. Etablering af hovedfunktioner**

Psykiatriplanen siger, at psykiatrien skal organiseres i fire hovedfunktioner. Der skal derfor ske en fastlæggelse af afdelingsledelsesniveauet i hver hovedfunktion.

Som element i etablering af hovedfunktionerne sikres det, at borgere indenfor hovedfunktionens geografiske område har den fornødne adgang til ambulant og stationær børne- og ungdomspsykiatri, gerontopsykiatri, oligofrenipsykiatri, ambulant retspsykiatri, almenpsykiatri, akutbetjening og rehabiliterings- og behandlingscentre for torturofre.

**Næste skridt** er, at sygehusledelsen tager initiativ til udarbejdelse af fremtidig organisation med henblik på hurtigst muligt at formere hovedfunktionerne uafhængigt af de fysiske rammer.

**Målet** er, at alle afdelingsledelser er på plads, inden alle anlægsprojekter er gennemført.

#### **Status oktober 2009:**

For at sikre den fornødne ro og rum til at konsolidere driften af de psykiatriske afdelinger besluttede psykiatrilæden i september 2008, at den eksisterende ledelsesstruktur fastholdes til udgangen af 2010.

For at sikre og udvikle samarbejdet og koordinationen i hovedfunktionerne blev etableret mødefora mellem sygehusledelsen og afdelingerne i hver enkelt hovedfunktion. Der er møder i hovedfunktionerne 4 gange om året.

#### **Næste skridt:**

Sygehusledelsen vil i løbet af 2010 udarbejde et oplæg til en ændret ledelsesstruktur.

**Målet** er, at den ændrede ledelsesstruktur er fuldt gennemført, senest med gennemførelse af de planlagte anlægsprojekter.

### **3.2. Etablering af lokalpsykiatriske centre**

Omdrejningspunktet for hovedfunktionens psykiatriske tilbud er de i kommunerne fysisk forankrede lokalpsykiatriske centre.

Der skal i det videre forløb arbejdes med at samle ambulante funktioner i lokalpsykiatrien i takt med, at de lokalpsykiatriske centre etableres.

**De næste skridt** bliver at afklare den præcise placering af de lokalpsykiatriske centre samt at udarbejde model for indretning og behandlingsstandard i centrene, hvorefter en løbende udbygning påbegyndes.

**Målet** er, at der er etableret og idriftsat lokalpsykiatriske centre i hele regionen med udgangen af 2010.

#### **Status oktober 2009:**

Langt den overvejende del af den ambulante behandling i psykiatrien varetages i de distriktspsykiatriske centre i regionen, som på sigt skal omdannes til lokalpsykiatriske centre. I den udstrækning det har været muligt, ressourcemæssigt, er der udbygget med specifikt udgående funktioner, bl.a. etablering af opsøgende psykoseteam i Vejle. Primo 2010 etableres ligeledes opsøgende psykoseteam i Odense.

For at omsætte psykiatriplanens intentioner om lokalpsykiatrien til operationelle mål har sygehusledelsen iværksat et projekt til udarbejdelse af et koncept for indholdet i lokalpsykiatrien. I konceptet vil indgå en plan for udbygningen af funktionerne både indholdsmæssigt og fysisk.

Sideløbende er der igangsat arbejder omkring de fysiske rammer for lokalpsykiatriske centre. Konkret arbejdes der på i Tønder, Brørup, Fredericia, Odense, Svendborg og Aabenraa at etablere fysiske rammer, der kan huse de fremtidige lokalpsykiatriske funktioner. Herudover er der på nuværende tidspunkt sonderinger i forhold til fysiske rammer for fremtidige lokalpsykiatriske centre i blandt andet Varde, Assens, Vejle og Middelfart.

#### **Næste skridt:**

I første halvår af 2010 foreligger koncept for lokalpsykiatrien inkl. en plan for udbygningen af funktionerne. Udbygningsplanen vil afbalancere hensynet til mulighederne for at rekruttere og uddanne det fornødne personale. Ud fra konceptet vil der endvidere blive iværksat udvikling og uddannelse af det eksisterende personale med henblik på at kunne arbejde lokalpsykiatrisk.

Anlægssekretariatet gennemfører løbende afdækning af mulighed for fysisk placering af lokalpsykiatrier, som gennemføres under hensyntagen til anlægsmidler.

**Målet** er, at der er etableret og idriftsat fuldt udbyggede lokalpsykiatriske centre i alle større byer i regionen med udgangen af 2015.

### **3.3. Gerontopsykiatri**

Omdrejningspunktet for det gerontopsykiatriske tilbud i hver af de fire hovedfunktioner bliver en ambulant funktion, der organiseres sammen med en specialiseret stationær funktion i hovedfunktionsområdet, herunder etablering af demens-udredningsklinikker.

Indtil ovenstående er etableret sikres det, at der indenfor eksisterende økonomiske rammer er gerontopsykiatriske sengepladser til rådighed i alle hovedfunktioner.

**De næste skridt** er at sikre de nødvendige sengepladser i hver hovedfunktion i overgangsfasen samt at ledelsesstrukturen for gerontopsykiatrien bringes på plads.

**Målet** er, at gerontopsykiatrien er på plads inden udgangen af 2012.

#### **Status oktober 2009:**

Jævnfør beslutningen om ikke at ændre ledelsesstrukturen før med udgangen af 2010 er det ikke gennemført ændringer i gerontopsykiatrien.

Efter vedtagelsen af "Fremtidens Psykiatri" har det vist sig, at behovet for gerontopsykiatrisk behandling i årene der kommer vil være større end antaget i psykiatriplanen.

#### **Næste skridt:**

I løbet af 2010 vil der blive iværksat initiativer til at sikre driften af gerontopsykiatrien i alle hovedfunktioner

**Målet** er, en sikring og udvikling af specialiserede gerontopsykiatriske tilbud i hele regionen.

### **3.4. Retspsykiatri**

Det er med psykiatriplanen besluttet, at den samlede kapacitet indenfor retspsykiatrien udbygges fra de nuværende 30 senge til 70 sengepladser, og at funktionen samles i Middelfart.

Sideløbende skal den retspsykiatriske distriktspsykiatri tilrettelægges, så der er betjening af alle 4 hovedfunktionsområder.

Endelig skal det undersøges, om det er muligt at etablere et tværregionalt specialiseret retspsykiatrisk tilbud for unge.

**Næste skridt** er etablering af midlertidige foranstaltninger til afbødning af presset på de almenpsykiatriske afdelinger, frem til den nye retspsykiatriske afdeling står klar.

**Målet** er, at de midlertidige foranstaltninger er på plads medio 2009, og at den nye retspsykiatri kan tages i anvendelse inden udgangen af 2012.

#### **Status oktober 2009:**

Der er etableret et midlertidigt retspsykiatrisk afsnit med 14 pladser i regi af Almenpsykiatrisk Afdeling i Odense. Samtidig er den retspsykiatriske distriktspsykiatri udbygget, så den er dækkende for hele regionen. Begge tiltag er pt. finansieret via SATS-puljemidler.

Derudover er de almenpsykiatriske afdelinger i 2009 og 2010 tilført samlet set 4,6 mio.kr. til afbødning af konsekvenserne af, at der i almenpsykiatrien fortsat er indlagt retspsykiatriske patienter.

I samarbejde med de øvrige jyske regioner er der i 2009 gennemført en afdækning af behovet for et specialiseret retspsykiatrisk tilbud for unge. Afdækningen har vist, at der ikke er patientgrundlag for at etablere en sådan funktion. I forbindelse med en pulje på finansloven 2010 til tilskud til anlæg af ungdomsretspsykiatriske pladser skal det afklares om det giver anledning til at genoptage samarbejdet med de øvrige regioner om oprettelse af denne type pladser.”

Anlægsprojektet om udbygning af retspsykiatrien i Middelfart er påbegyndt.

#### **Næste skridt:**

Der skal snarest muligt ske en afklaring af den fremtidige finansiering af den retspsykiatriske distriktspsykiatri og sengeafsnittet i Odense.

Herudover udarbejdes en plan for rekruttering af personale til den udbyggede retspsykiatri i Middelfart.

**Målet** er, at udbygningen af retspsykiatrien er gennemført inden udgangen af 2012 med henblik på fuld ibrugtagning primo 2013.

### 3.5. Børne- og ungdomspsykiatri

Det er med psykiatriplanen besluttet, at den ambulante funktion er indgangsporten til børne- og ungdomspsykiatrien, og at dette skal suppleres med 1 stationær funktion i hver hovedfunktion. Planen indebærer, at den ambulante kapacitet udbygges med 30-40 %, og at det samlede antal sengepladser udvides med 6.

Formålet med kapacitetstilpasningen er at imødekomme et forventet pres i forbindelse med:

- ikrafttrædelse af udredningsretten på det børne- og ungdomspsykiatriske område
- målsætningen om, over en 4-årig periode at øge kapaciteten til at kunne behandle 1,5% af populationen mod på nuværende tidspunkt 1%.

**Næste skridt** er at udarbejde oplæg til udmøntning af SATS-puljemidler for 2008-12 vedrørende ovenstående.

**Målet** er, at ovennævnte oplæg er udarbejdet inden udgangen af 2008.

#### **Status oktober 2009:**

Psykiatrilædelser har iværksat en proces, hvor der udarbejdes forslag til udbygning af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien, således at 1,5 % af populationen tilbydes behandling samtidig med at børne- og ungdomspsykiatrien lever op til udrednings- og behandlingsretten. Planlægningsgrundlaget er færdigt primo december 2009.

Planlægningsgrundlaget lægger op til at lang række ændringer og tilpasninger i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder fælles inklusions- og henvisnings- og visitationskriterier.

#### **Næste skridt:**

Når planlægningsgrundlaget foreligger udarbejdes en plan for implementering af anbefalingerne i børne- og ungdomspsykiatrien.

**Målet** er, at udbygningen af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien er gennemført med udgangen af 2012.

### **3.6. Oligofreni psykiatri**

Det vurderes, at der i Region Syddanmark er ca. 3.000 kendte udviklingshæmmede med en psykisk lidelse. Disse mennesker er målgruppen for oligofrenipsykiatrien.

Oligofrenipsykiatrien opbygges, så der findes et oligofreniteam i hver hovedfunktion suppleret med et regionsdækkende kompetencecenter.

**Næste skridt** er at beskrive indholdet af oligofreniteam samt at afsøge mulighederne for at etablere disse.

**Målet** er, at der med udgangen af 2010 er etableret team i alle hovedfunktioner samt kompetencecenter.

#### **Status oktober 2009:**

I alle hovedfunktioner er der et tilbud til oligofrene. Psykiatrideledelsen har oktober 2009 besluttet, at der er behov for at styrke og udbygge de psykiatriske tilbud til de oligofrene. Styrkelsen skal ske under hensyntagen til rekrutterings situationen.

#### **Næste skridt:**

Der skal udarbejdes en beskrivelse af indholdet i et oligofreniteam. Primo 2010 etableres et oligofreniteam i Hovedfunktion Vest.

**Målet** er, at der som led i udbygningen af lokalpsykiatrien er etableret oligofreniteams, der dækker hele psykiatrien inden udgangen af 2011.

### **3.7. Almenpsykiatri, stationærfunktion**

Med lokalpsykiatrien som omdrejningspunkt bliver de stationære funktioner bagland for den ambulante funktion, og yder døgnbehandling, hvor de lokalpsykiatriske tilbud ikke rækker.

De stationære funktioner skal fungere som integrerede åbne/lukkede afsnit med muligheder for skærmning, så patienterne bliver indlagt, behandlet og udskrevet fra samme afsnit. De skal i forskellig udstrækning kunne varetage regionale specialfunktioner.

**De næste skridt** er som led i arbejdet med det gode patientforløb og sikring af kontinuitet at harmonisere arbejdet med skærmning på regionalt niveau, samt at få afklaret overgangene mellem behandlingen i lokalpsykiatrien og på de stationære afsnit og at få etableret de endelige fysiske rammer.

**Målet** er, at arbejdet er afsluttet med udgangen af 2015.

#### **Status oktober 2009:**

De psykiatriske afdelinger i Augustenborg, Haderslev og Middelfart fungerer i dag som integrerede åbne/lukkede afsnit. Etablering af integrerede åbne/lukkede afsnit er iværksat i Almenpsykiatrisk Afdeling Svendborg. Endvidere er der planlagt ombygning af Almenpsykiatrisk Afdeling Vejle med henblik på etablering af flere integrerede åbne/lukkede pladser.

#### **Næste skridt:**

I andet halvår 2010 vil sygehusledelsen iværksætte en proces, som skal udarbejde et regionsdækkende koncept for arbejdet med integrerede åbne/lukkede afsnit incl. en plan for udbygningen.

Tilpasning af de fysiske rammer sker under hensyntagen til de tilrådeværende anlægsmidler.

**Målet** er, at alle sengeafsnit fungerer som integrerede åbne/lukkede afsnit senest med udgangen af 2012.

### **3.8. Akuttilbud**

Som en del af det akutte tilbud skal alle borgere i regionen uanset alder sikres adgang til et døgnåbent uvisiteret akuttilbud med et kvalificeret beredskab, der kan løfte de diagnostiske opgaver, som dækker borgerens behov for umiddelbar assistance.

Indholdet skal være ensartet på tværs af regionen og samtidig organiseres under hensyntagen til lokale forhold som befolkningsunderlag og afstande.

Akuttilbudene suppleres med tilbud som f.eks. telefonisk hotline.

**Næste skridt** er at indarbejde beslutningerne om akuttilbud i udmøntningen af lokalpsykiatrien.

**Målet** er, at alle patienter akut kan komme i kontakt med psykiatrien ved udgangen af 2010. Skadestuefunktioner i Vejle og Aabenraa etableres i forbindelse med nybyggeri.

#### **Status oktober 2009:**

Der er åbne uvisiterede skadestuefunktioner for voksne i Esbjerg, Kolding og Odense. Herudover er der akutmodtagelse af patienter på alle psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Tilrettelæggelsen af akuttilbuddet indgår som et element i projektet om udarbejdelse af et koncept for lokalpsykiatrien.

#### **Næste skridt:**

I første halvår af 2010 foreligger koncept for lokalpsykiatrien inkl. en plan for udbygningen af funktionerne, hvori omfanget af akuttilbud i lokalpsykiatrien vil indgå.

Sideløbende hermed arbejdes med tilrettelæggelsen af akuttilbuddene for børn og unge. Konkret søges de eksisterende skadestuer udbygget til også at omfatte henvendelser fra børn og unge. Der vil primo 2010 blive fremlagt en sag herom.

Der ansøges i foråret 2010 om puljemidler til etablering af foreløbigt akut-tilbud i Sønderjylland.

I forhold til arbejdet med fælles akutmodtagelser (FAM) vil indsatsen løbende blive koordineret.

**Målet** er, at alle patienter uanset alder har adgang til at henvende sig i en skadestuefunktion og at de akutte tilbud i lokalpsykiatrien udbygges og tilpasses efterspørgslen.

Skadestuefunktionen er i dag etableret i 3 hovedfunktioner, og mangler kun i Sønderjylland, hvor midlertidigt tilbud under forudsætning af puljemidler vil være etableret senest primo 2012 og frem til at det nye psykiatribyggeri i Aabenraa tages i brug.

### **3.9. Behandling af traumatiserede flygtninge og torturofre**

Region Syddanmark er ved at analysere de eksisterende behandlingstilbud i en MTV-analyse (medicinsk teknologivurdering). Når resultatet af denne analyse foreligger, iværksættes arbejde med at samordne behandlingstilbuddene på de tre centre i regionen, så ventetiderne på området kan nedbringes.

**Næste skridt** er på baggrund af resultatet af MTV at iværksætte initiativer, der kan reducere ventetiden.

**Målet** er, at ovennævnte plan er implementeret inden udgangen af 2010.

#### **Status oktober 2009:**

Ultimo 2008 blev en medicinsk teknologivurdering (MTV) om behandling af PTSD, herunder traumatiserede flygtninge offentliggjort.

Der er udarbejdet et samlet udrednings, visitations og behandlingskoncept på baggrund af anbefalingerne fra MTV'en. Konceptet er udarbejdet i et samspil mellem sygehusledelsen og RCT Fyn og CETT i Vejle. RCT-Jylland som regionen har driftsoverenskomst med har ligeledes været en del af denne proces.

Konceptet er under implementering, hvor CETT i Vejle er pilotafdeling.

Derudover har sygehusledelsen i 2009 iværksat et meraktivitetsprojekt med henblik på at øge aktiviteten og nedbringe ventelisterne. Status på projektet er, at den samlede aktivitet i de 3 centre øges med 126 afsluttede forløb i 2009 kombineret med en markant reduktion af ventetiderne. Der ses ligeledes et fald i ventelisten, som dog påvirkes af en øget tilgang i henvisninger til centrene.

#### **Næste skridt:**

Meraktivitetsmodellen på området vil i 2010 blive videreudviklet med henblik på yderligere reduktion af ventelisten.

Implementering af konceptet gennemføres og indsatsen i RCT Fyn og CETT tilrettelægges, så den udvidede behandlingsret i psykiatrien kan honoreres. RCT-Jylland vil ligeledes arbejde med implementering af konceptet.

**Målet** er, at konceptet er fuldt implementeret med udgangen af 2010 samtidig med at ventetiden på behandling på RCT Fyn og CETT ikke overstiger 2 måneder.

### **3.10. Rekruttering og fastholdelse**

Uden højt specialiseret personale kan psykiatrien ikke udføre sin opgave. Derfor er der igangsat planlægning af rekruttering og fastholdelse af såvel lægeligt som andet sundhedsfagligt personale. Der vil her være tale om initiativer, der skal iværksættes meget snart, og initiativer, der skal iværksættes på sigt og forløbe mange år frem i tiden.

**Næste skridt** er, at der i forlængelse af lokale initiativer i Regionens HR-stab og nationale initiativer i Danske Regioner iværksættes konkrete tiltag.

**Målet** er at sikre tilstrækkelig og kvalificeret arbejdskraft.

#### **Status oktober 2009:**

Psykiatrien i Region Syddanmark arbejder fokuseret med at rekruttere kvalificerede speciallæge ressourcer men også specialsygeplejersker til at løfte opgaverne i psykiatrien. Konkret er psykiatrien en del af projekt 'Strategisk rekruttering af udenlandsk sundhedspersonale' initieret fra regionens HR-afdeling.

I forbindelse med dette projekt har Psykiatrien i Region Syddanmark deltaget i en række regionalt arrangerede jobmesser i Tyskland, Østrig og Italien og der har løbende været stillingsopslag i især tyske og østrigske medier. Herudover har psykiatrien løbende opslag på den tysksprogede hjemmeside [www.jobdk.eu](http://www.jobdk.eu)

Der er i forbindelse med denne rekrutteringsindsats i 2009 blevet ansat fire sygeplejersker og en læge. To yngre læger skal i den kommende periode have en del af deres basislægeforløb på en psykiatrisk afdeling og indenfor den næste måned planlægges informations- og interviewmøder for to speciallæger i psykiatri.

**Næste skridt** er, at der forsat i forlængelse af lokale initiativer i Regionens HR-stab, Strategisk Uddannelsesråd og nationale initiativer i Danske Regioner iværksættes konkrete tiltag for at rekruttere og fastholde kvalificeret personale til Psykiatrien i Region Syddanmark.

**Målet** er til stadighed, at sikre tilstrækkelig og kvalificeret arbejdskraft. De kommende år vil i særlig grad have fokus på rekruttering af speciallæger til at sikre og senere videreudvikle funktionerne..

### **3.11. Ensartet bruger-/patient- og pårørende-politik i hele regionen**

Regionsrådet har i forbindelse med psykiatriplanen godkendt en overordnet bruger-, patient- og pårørende-politik for psykiatrien i Region Syddanmark. Denne skal omsættes til lokalt velfungerende og synlige politikker.

**Næste skridt** er etablering af det i politikken beskrevne dialogforum mellem politikere og organisationer.

**Målet** er, at bruger-/patient- og pårørende-politikken er fuldt implementeret inden udgangen af 2009.

#### **Status oktober 2009:**

Dialogforum er nedsat og afholdt sit første møde d. 26. marts 2009. Dialogforum har nedsat en arbejdsgruppe, der december 2009 har afleveret om patient-/pårørende-politikken i pjeceform, anvendelse af internet som projektrum og inddragelse og information.

Region Syddanmark har deltaget i gennembrudsprojekt om pårørende i psykiatrien. Der er indhøstet værdifulde erfaringer i de deltagende afdelinger, og der arbejdes p.t. på at sprede erfaringerne til hele regionens psykiatri.

Der er sat forøget fokus på brugerinddragelse. Bl.a. inviteres patient- og pårørendeforeninger med i byggegrupper og relevante arbejdsgrupper.

#### **Næste skridt:**

primært 2010 trykkes og implementeres pjece om, hvad patienter og pårørende kan forvente af psykiatrien. Samtidig etableres et internetbaseret projektrum for foreningsrepræsentanter.

Pårørende-inddragelse er fokuspunkt for kvalitetsarbejdet i psykiatrien.

#### **Målet er, at**

- Politikken er implementeret som en naturlig del af hverdagen i hele psykiatrien.
- Patient- og pårørende-organisationer løbende og naturligt inddrages i relevante processer.

## 4.1. God psykiatrisk bygningsstandard

I psykiatriplanen er der beskrevet de helt overordnede krav til indretning af de fysiske rammer i de stationære funktioner i psykiatrien.

**Næste skridt** er, at psykiatrien arbejder med udvikling af generelle retningslinier for psykiatribyggerierne med det formål at definere den overordnede ramme for god psykiatrisk bygningsstandard på følgende områder:

1. God psykiatrisk bygningsstandard for stationære funktioner – operationalisere den overordnede standard i psykiatriplanen
2. God psykiatrisk bygningsstandard for ambulante funktioner i et lokalpsykiatrisk center – udvikle og operationalisere overordnet standard

**Målet er** at pkt.1 er gennemført som et særskilt projekt i 2008/09, mens pkt. 2 vil blive udviklet i sammenhæng med det videre arbejde med nærmere beskrivelse af indhold og organisering i lokalpsykiatrien, der skal ske de kommende år.

Psykiatrien vil i forhold til forberedelse af anlægsprojekterne indgå i tæt samarbejde med projektsekretariatet for somatik og psykiatri på anlægsområdet og Bygningsafdelingen. Det handler i 2008-09 bl.a. om koordinering af forberedelserne/arbejdet:

- Ekspertudvalgets screening af regionens sygehus- og psykiatriplaner
- Bæredygtigt byggeri (driftsmæssigt, miljømæssigt og energimæssigt)
- Anlægsøkonomiberegninger
- Anvendelse af informationsteknologi og telemedicin
- Evt. yderligere kapacitetsanalyser
- Fremtidig anvendelse og salg af sygehusbygninger
- Samarbejdet med kommunerne – forberedelse af lokalplan m.v.

### Status oktober 2009:

Regionsrådet har i efteråret 2009 godkendt generalplan for psykiatriske anlægsprojekter frem til 2018. Heri er beskrevet alle overordnede krav til god bygningsstandard for såvel stationære afdelinger som lokalpsykiatriske centre. Hvad angår arealstandarder er der dels taget udgangspunkt i Erik Juhl-udvalgets standarder, dels i egne regionale standarder. Der er endvidere taget udgangspunkt i det gode patientforløb og samtidig lagt stor vægt på fleksibel indretning med henblik på at tage højde for nye behov i fremtiden.

Der er i lighed med på det somatiske område etableret et særligt projektsekretariat for psykiatri byggerier – i daglig tale anlægssekretariatet. Udover samling af de allerede anvendte ressourcer i dels psykiatriskaben og regionens bygningsafdeling er der oprustet med 2 ekstra stillinger til at gennemføre anlægsplanen i psykiatrien. Anlægssekretariatet varetager opgaven med alle større anlægsprojekter i samarbejde med sygehusadministrationen og med inddragelse af de lokale afdelinger i forbindelse med de konkrete projekter. Der er etableret et tæt løbende samarbejde med projektsekretariatet for somatikens byggerier omkring tværgående emner på bygningsområdet og omkring fremtidig anvendelse af eksisterende sygehusbygninger.

Psykiatrien har desuden adgang til at benytte det nye innovationscenter i regionen for byggerier på sundhedsområdet, der er under opbygning i Odense.

### Næste skridt:

En konkret udmøntning af generalplanens bygningsstandarder sker i forbindelse med anlægget af nye lokalpsykiatrier i Tønder og Brørup i løbet af 2010 og udbygning og samling af retspsykiatrien i Middelfart. Herudover arbejdes der med forberedelse af en lang række øvrige lokalpsykiatriske centre og i løbet af 2010 forventes opstart af anlægsprojektet mht. samling af den stationære kapacitet i Hovedfunktion Vestjylland i Esbjerg. Dertil kommer, at sygehusadministrationen har igangsat et



Region Syddanmark

arbejde med at beskrive det konkrete behandlingstilbud, der skal være tilgængeligt i hvert lokalpsykiatrisk center i fremtiden.

I alle anlægsprojekter lægges der stor vægt på at inddrage viden og erfaringer vedrørende optimering af energiforbrug og miljøtiltag, ligesom der tages højde for anvendelse af nyeste teknologi, herunder telemedicinske muligheder

Alle tiltag sker i god kontakt med somatikkenes projektsekretariat og kommunerne om lokalplaner, myndighedstilladelser etc.

**Målet er, at**

Alle psykiatriske anlæg lever op til generalplanens standarder.

## 4.2. Samme service i alle hovedfunktioner

For at sikre samme service i alle hovedfunktioner gennemføres den i psykiatriplanen beskrevne dimensionering indenfor områderne almenpsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri, gerontopsykiatri, retspsykiatri, oligofrenipsykiatri samt rehabiliterings- og behandlingstilbud til traumatiserede flygtninge. Dette vil ske i takt med anlægsplanlægningen og tilpasningen af de driftsøkonomiske rammer.

### 4.2.1 Sengepladskapaciteten i Fremtidens psykiatri

I forbindelse med psykiatriplanen blev der foretaget en analyse af behovet for sengepladser i psykiatrien i lyset af anbefalingerne i rapporten, den demografiske udvikling i planperioden og en konkret vurdering af behovet for sengepladser ud fra forventninger til hhv. øget eller faldende pres på indlæggelsesbehovet de kommende år. Tabellen nedenfor viser konsekvenserne af anbefalingerne i psykiatriplanen.

| Antal pladser 2007 | Speciale/ekspertområde       | Ændring når psykiatriplanen er gennemført |
|--------------------|------------------------------|---|
| 48                 | Børne- og ungdomspsykiatrien | +6  |
| 460                | Almensykiatrien              | -44                                       |
| 44                 | Gerontopsykiatrien           | +22                                       |
| 33                 | Retspsykiatrien              | +37                                       |
| <b>585</b>         | <b>I alt</b>                 | <b>+21</b>                                |

Antallet af sengepladser er fordelt ud til de enkelte hovedfunktioner ud fra en befolkningsmæssig skalering.

I Danske Regioners regi er der nedsat en arbejdsgruppe, der skal komme med bud på fremskrivningsmodeller på sundhedsområdet. Det handler om at skabe en fælles forståelsesramme i regionerne for, hvordan man opgør det fremtidige behov for sundhedsydelser og omsætter det til behov for senge og ambulans kapacitet. Resultaterne forventes at forelægges i 2008 og vil indgå i den nærmere kapacitetsanalyse forud for endelig projektering af de enkelte byggerier.

### Status oktober 2009:

Konkret er der arbejdet med yderligere kvalificering af kapacitetsberegningerne i psykiatriplanen i forbindelse med udarbejdelse af generalplanen og udbygningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien (Implement-rapporten). I forbindelse med generalplanen er der lavet en udbygget demografisk fremskrivning til 2017 af sengekapacitetsbehovet for hhv. børne- og ungdom, voksen- og gerontopsykiatrien også med inddragelse af resultaterne af de generelle kapacitetsberegninger på sundhedsområdet gennemført i regi af Danske Regioner.

Resultatet var i udmærket overensstemmelse med kapacitetsanbefalingerne i psykiatriplanen, dog tydeliggjorde det udfordringen med at imødekomme det stigende behov for sengepladser til gerontopsykiatriske patienter i lyset af den demografiske befolkningsudvikling frem mod 2017. Det forudsættes, som i psykiatriplanen, at den stigende efterspørgsel klares gennem en tilsvarende mindre behov for almenpsykiatriske senge. Det skal dog følges nøje om denne forudsætning holder. I forbindelse med udarbejdelse af udbygningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien gennemføres en nærmere fremskrivning af behovet for stationær kapacitet i lyset af forventninger til udvikling i tilgang til området frem mod 2012. Resultatet foreligger endnu ikke.

**Næste skridt:**

Generalplanens kapacitetsberegninger og kapacitetsberegninger i udbygningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien lægges til grund for de enkelte anlægsprojekter vedr. de stationære funktioner - i første omgang i Middelfart og Esbjerg-projekterne.

**Målet** er, at kapacitetstilpasninger mellem indsatsområderne og mellem hovedfunktionsområderne gennemføres løbende i forbindelse med indflytning i de nye stationære enheder startende med Middelfart og Esbjerg.

### **4.3. Samme kvalitet i alle beslægtede enheder**

Harmoniseringen vil indebære, at man som borger kan forvente samme kvalitet i behandlingen uafhængig af, i hvilken hovedfunktion behandlingen foregår.

#### **Status oktober 2009:**

Der arbejdes løbende med en faglig harmonisering af indsatsen i psykiatrien. Den faglige harmonisering vil tage fart i forbindelse med implementeringen af koncepterne for lokalpsykiatrien og integrerede åbne/lukkede afsnit.

#### **Næste skridt:**

Der arbejdes videre med den faglige harmonisering af serviceniveauet mellem funktionerne. I 2010 vil der konkret blive arbejdet videre med harmonisering af serviceniveauet i forhold til børne- og ungdomspsykiatrien som led i udbygning af kapaciteten samt i forhold til lokalpsykiatrien. Processen vedrørende den faglige harmonisering vil strække sig over en længere årrække.

**Målet** er, at den faglige harmonisering vil være medvirkende til at højne den faglige kvalitet i hele psykiatrien.

#### **4.4. Best practice som princip for behandling**

Harmoniseringen stopper dog ikke ved samme kvalitet, men vil også have fokus på bedste kvalitet. Det vil ske gennem systematisk arbejde med best practice, Den Danske Kvalitetsmodel, Det Nationale IndikatorProjekt (NIP), kliniske databaser (DIPSY og BupBase) og nationale referenceprogrammer.

#### **Status oktober 2009:**

I forbindelse med implementeringen af Den danske Kvalitetsmodel vil 37 standarder resultere i at der bliver udarbejdet retningslinjer, der er ens for alle afdelinger.

Der er for nuværende godkendt 10 retningslinjer, som er sendt til implementering i den enkelte afdeling via kvalitetsorganisationen.

Der afholdes årligt fælles audit på NIP indikatorerne. Efter hver audit udarbejdes en handleplan med det formål at nå indikator målene.

I 2009 er fokus på om der er en kontaktperson, om der screenes for bivirkninger og om der er henvist til efterbehandling ved udskrivelsen.

Vedr. referenceprogrammer har Kvalitetsrådet besluttet at implementere eksisterende kliniske retningslinjer på alle afdelinger.

#### **Næste skridt:**

Der arbejdes videre med udarbejdelsen af de resterende retningslinjer i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel.

#### **NIP**

Der arbejdes med fokuserede indsatser i forhold til de afdelinger, der ligger lavest i opfyldelsen af de ovenstående indikatorer.

#### **Kliniske retningslinjer.**

I foråret 2010 udarbejder Kvalitetsrådet en handleplan for udarbejdelse af manglende kliniske retningslinjer.

#### **Målet er:**

alle de tværgående retningslinjer er udarbejdet juni 2010.

#### **NIP**

At der i 2010 kan dokumenteres en fremgang i opfyldelsen af indikatorerne.

#### **Kliniske retningslinjer**

At de eksisterende retningslinjer lever op til formkravene for kliniske retningslinjer. Deadline foråret 2010.

At der foreligger en handleplan for udarbejdelse af manglende kliniske retningslinjer juni 2010.

## **5.1. Fortsat kvalitetsudvikling**

Kvalitetsudvikling er en fortløbende proces. Psykiatrien skal med fokus på patienten gennem en stærk kvalitetsorganisation til stadighed arbejde på at udvikle kvaliteten i psykiatriens kerneydelser. Psykiatrien skal arbejde på at blive akkrediteret gennem Den Danske Kvalitetsmodel. Psykiatrien skal aktivt omsætte resultater fra det nationale indikatorprojekt og andre databaser til læring og kvalitetsudvikling med henblik på en stadig forbedret patientbehandling.

**Næste skridt** er forberedelse af akkreditering i forhold til Den Danske Kvalitetsmodel 2. halvår 2010, samt etablering af en kvalitetsorganisation under psykiatriens sygehusledelse.

**Målet** er en fortsat løbende kvalitetsudvikling.

### **Status oktober 2009:**

Kvalitetsorganisationen er etableret.

Psykiatrien er i gang med forberedelse til akkreditering i 2011. Der er udarbejdet en plan for gennemførelse af akkrediteringen, som skitserer processen.

### **Næste skridt:**

I 2010 gennemføres selvevaluering og intern survey.

**Målet** er løbende fokus på kvalitetsudvikling og gennemført akkreditering med udgangen af 2011.

## 5.2. Forskning

Regionsrådet har med vedtagelsen af psykiatriplanen også vedtaget politik og økonomiske rammer for forskning indenfor psykiatrien. En politik der indeholder en psykiatrisk forskningsfond, der er etableret i 2008, samt opbygning af forskningssekretariat og forskningsnetværk.

**Næste skridt** er at få igangsat de første forskningsprojekter finansieret af forskningsfonden samt etableret psykiatriens forskningssekretariat.

**Målet** er, at forskningspolitikken økonomisk og organisatorisk er implementeret inden udgangen af 2011.

### Status oktober 2009:

- Psykiatriens forskningssekretariat er etableret i Odense. Forskningssekretær er tiltrådt 1. august 2009.
- Der er udpeget forskningskoordinatorer på alle afdelinger.
- Der er gennemført to uddelinger fra forskningsfonden. En i 2008 og en i 2009. Projekter, der har modtaget midler, er igangsat.
- Syddansk Strategiråd for Psykiatrisk Forskning har regelmæssigt afholdt møder siden 2008.

### Næste skridt:

Forskningsorganisationen skal udbredes, så den dækker hele regionen og dermed stimulerer til forskningsaktivitet overalt i regionen.

### Målet er, at

Forskningspolitikken økonomisk og organisatorisk er fuldt implementeret i hele regionen inden udgangen af 2011.

### **5.3. PsykInfo**

PsykInfo-funktionen i Region Syddanmark skal gøres regionalt dækkende med lokale satellitter i et netværk, koordineret fra Regionens centrale PsykInfo-enhed.

**Næste skridt** er etablering af satellitter på alle sengematrikler.

**Målet** er, at der er satellitter på alle sengematrikler inden udgangen af 2009 og på alle lokalpsykiatriske centre inden udgangen af 2012.

#### **Status oktober 2009:**

Etablering af PsykInfo satellitter på alle sengematrikler er under gennemførelse. Der arbejdes ligeledes med etablering af PsykInfo satellitter i de eksisterende distriktspsykiatriske centre.

#### **Næste skridt:**

De resterende PsykInfo satellitter på sengematriklerne etableres, og etablering af satellitter i lokalpsykiatrien indgår i konceptet for lokalpsykiatrien.

**Målet er**, at der er satellitter på alle sengematrikler inden udgangen af 2009 og i alle distriktspsykiatrier/lokalpsykiatriske centre inden udgangen af 2015.

## 5.4. Kompetenceudvikling

I henhold til psykiatriplanen skal der etableres et center for kompetenceudvikling. Centeret skal medvirke til den strategiske planlægning på kompetenceudviklingsområdet samt sikre, at planlægningen omsættes i konkrete uddannelsesaktiviteter etc.

**Næste skridt** er, at sygehusledelsen organisatorisk får indarbejdet opgaven i sin driftsorganisation.

**Målet** er, at kompetenceudviklingsstrategien er implementeret senest med udgangen af 2009.

### Status oktober 2009:

Efter- og videreuddannelse af psykiatriens personale er et væsentligt indsatsområde i relation til at sikre den faglige kvalitet og udvikling i tilbuddene men også i forhold til rekruttering og fastholdelse af personale. I psykiatrien er påbegyndt implementering af kompetenceudviklingsstrategien.

Videns- og kompetenceudviklingsråd er nedsat for en fireårig periode. Indsatsområderne i den periode er lokal psykiatri, den specialiserede psykiatri og relationer i psykiatrien. En lang række uddannelses- og vidensdelingstilbud er under planlægning eller afviklet.

Det drejer sig blandt andet om projekt om Vidensdeling på tværs med temaerne: Bruger- og pårørende samarbejde, Børne- og ungdomspsykiatri, Gerontopsykiatri, Retspsykiatri, Lokalpsykiatrisk indsats, Relationer i psykiatrien samt Integreret åben og lukket funktion. Herudover aktiviteter som konflikthåndteringskurser, efteruddannelse af lægesekretærer, specialistuddannelse for psykologer, specialuddannelse for sygeplejersker m.v.

**Næste skridt** er i samarbejde med Ledelsesakademiet at udarbejde kurser og temadage for funktionsledere og for afdelingsledelser. Endvidere arbejdes der med at gøre uddannelses tiltag og tilbud tydelig for alle ansatte via nyetableret hjemmeside for psykiatrien

**Målet** er, at fortsætte implementeringen af kompetenceudviklingsstrategien.

## 5.5. Specialfunktioner

Der skal være specialfunktioner på såvel hovedfunktionsniveau som på regionalt niveau. Formålet med specialfunktionerne er at sikre og kvalitetsudvikle diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering af de patientgrupper, hvis sygdom eller behandlings- og plejebehov forekommer relativt sjældent, er meget kompleks og/eller meget ressourcekrævende.

I hver hovedfunktion skal der etableres følgende specialfunktioner:

- Tidlig interventionsteam.
- Selvmordsforebyggelse hos ikke-psykotiske.
- Specialiserede behandlingstilbud til ikke-psykotiske.
- Behandling af komplekse tilfælde af psykoser, affektive/bipolare lidelser og personlighedsforstyrrelser.

**Næste skridt** er at kortlægge, i hvilket omfang tiltagene allerede er etableret i hovedfunktionsområderne, og på baggrund heraf at udarbejde plan for, at tilbuddene findes i ønsket omfang i alle hovedfunktioner.

**Målet** er, at specialfunktioner indarbejdes i takt med udbygning af de lokalpsykiatriske centre.

Derudover skal der i regionalt regi fastholdes og videreudvikles følgende specialfunktioner:

- Center for spiseforstyrrelser
- Demensklínik
- Seksuelle forstyrrelser
- Spædbarnspsykiatri

Sundhedsstyrelsen forventes at komme med anbefalinger om specialeplanlægning i løbet af 2009.

**Næste skridt** er på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger at udarbejde plan for, hvordan disse implementeres i Region Syddanmark.

**Målet** er, at Region Syddanmark frem mod 2015 får etableret funktioner i overensstemmelse med specialeplanlægningen fra Sundhedsstyrelsen.

### Status oktober 2009:

Langt hovedparten af de i psykiatriplanen anførte specialiserede funktioner er omfattet af Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning.

Sundhedsstyrelsen udsendte primo 2009 specialevejledning for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, med henblik på ansøgning om varetagelse af specialiserede funktioner. Psykiatrien i Region Syddanmark har endnu ikke modtaget svar på ansøgning vedrørende varetagelse af regions- og højt specialiserede funktioner i Almenpsykiatrien og Børne- og Ungdomspsykiatrien.

### Næste skridt:

Når tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen er modtaget, udarbejdes en plan for implementering af specialeplanlægningen i Psykiatrien i Region Syddanmark.

**Målet** er, at specialeplanlægningen er fuldt implementeret med udgangen af 2010.

## **5.6. Kompetencecentre**

Kompetencecentre er organisatoriske enheder, der skal fungere som fagligt flagskib for udvikling, formidling og forskning i forbindelse af behandling af særlige målgrupper, hvor det vurderes, at der er et stort udviklingspotentiale. De i psykiatriplanen beskrevne kompetencecentre etableres i takt med, at det økonomisk og personalemæssigt bliver muligt.

Nogle af de ovenfor nævnte specialfunktioner vil blive knyttet til kompetencecentre.

**Næste skridt** er at udarbejde beskrivelse af grundmodel for kompetencecentre samt at foretage en prioriteret gennemgang af de områder, der nævnes i psykiatriplanen.

**Målet** er, at Region Syddanmark frem mod 2015 får etableret kompetencecentre.

### **Status oktober 2009:**

I forbindelse med etablering af tilbud om selvmordsforebyggelse er kompetencecenter modellen anvendt.

På andre områder arbejdes der ligeledes med begrebet.

### **Næste skridt:**

I forhold til behandling af ADHD arbejdes der med et regionsdækkende kompetencecenter.

Der vil løbende blive arbejdet videre med etablering af kompetencecentre.

**Målet** er, at Psykiatrien i Region Syddanmark løbende får etableret kompetencecentre på relevante områder.

Konsolidering af de fire hovedfunktioner bliver en væsentlig opgave de kommende år. Det der kan afføde anlægsbehov i den forbindelse kan være forhold som:

- Langt tidsperspektiv for samling af døgnfunktioner kan gøre det nødvendigt at overveje muligheder for konsolidering på de nuværende matrikler.
- De nye hovedfunktionsområder bryder de gamle amtsgrænser og bryder dermed op i eksisterende geografiske optageområder for behandlingstilbud. Der kan derfor i udgangspunktet være en over/under kapacitet på forskellige behandlingsområder, der skal tilpasses, når det bliver muligt også fysisk.
- De nye aldersgrænser for børne- og ungdomspsykiatrien og gerontopsykiatrien adskiller sig væsentligt i forhold til de nuværende gældende i området og som den nuværende døgnkapacitet er indrettet til.
- Behov for flytning af regionale funktioner før de endelige fysiske rammer er på plads – fx flytning af børnesengene fra Kolding til Odense kan blive aktuel før det nye universitetshospital er på plads, hvis Vejle-projektet er færdigt først.

Herudover kan udviklingen i efterspørgslen efter psykiatrisk behandling gøre det nødvendigt at lave yderligere kapacitetstilpasninger på de eksisterende stationære funktioner.

Ud fra de i afsnit 2 anførte kriterier prioriteres de større anlægsprojekter i følgende rækkefølge:

1. Middelfart – udvidelse af retspsykiatrisk sengekapacitet og sammen med Esbjerg-projektet med til at muliggøre realisering af driftsøkonomiske og konsolideringseffekter i Hovedfunktion Vestjylland ved en samling i Esbjerg
2. Esbjerg – konsolidering af døgnpladskapaciteten i Hovedfunktion Vestjylland, realisering af de driftsmæssige gevinster ved samling i Esbjerg og forbedring af nuværende bygningsstandard
3. Vejle – bidrag til realisering af driftsmæssige gevinster, konsolidering af den stationære kapacitet i Hovedfunktion Lillebælt, forbedring af bygningsstandard og bidrag til gennemførelse af somatikkens akutplan.
4. Aabenraa – bidrage til harmonisering og konsolidering af døgnkapaciteten i Hovedfunktion Sønderjylland og realisering af de driftsmæssige gevinster ved samling i Aabenraa,
5. Odense – bidrag til at harmonisere behandlingsskapacitet og konsolidering af den stationære kapacitet – en del det samlede nye universitetshospital.

For en nærmere beskrivelse af de enkelte projekter henvises til bilag.

Udbygning af lokalpsykiatrien er en væsentlig forudsætning for, at reduktionen i den almenpsykiatriske sengekapacitet og tilsvarende oprustning af den specialiserede sengekapacitet (retspsykiatri, gerontopsykiatri) kan gennemføres.

### **Status oktober 2009:**

- Arbejdet med udvidelse af retspsykiatri i Middelfart er igangsat planmæssigt
- Nødvendige foranstaltninger for at afbøde presset på retspsykiatrien er iværksat med etablering af 14 midlertidige senge i Odense
- Udbygning af lokalpsykiatri er påbegyndt i takt med de anlægsmæssige og økonomiske muligheder, jf. afsnit 3.2. Konkret er der projekter i gang i Tønder, Brørup, Aabenraa, Fredericia, Odense og Svendborg.

### **Næste skridt:**

I 2010 påbegyndes planlægningsprocessen for udbygning af sygehuset i Esbjerg

### **Målet er, at**

- Retspsykiatrien i Middelfart står færdig ved udgangen af 2012

- Afdelingen i Esbjerg er færdigbygget i 2013-2014
- Afdelingen i Vejle er færdigbygget i 2015-2016
- De nye stationære psykiatribyggerier i Aabenraa og Odense står færdig i 2018.
- Lokalpsykiatriske centre i alle større byer i regionen i 2013

## **7. Økonomiske konsekvenser**

Dette kapitel er under udarbejdelse.