

Udviklingsplan

For Aarhus

Universitetshospital, Psykiatrien

Indholdsfortegnelse

Indledning – hvorfor en udviklingsplan	3
Til gavn for hele regionen.....	4
1. Eftersyn af specialiserede funktioner.....	4
2. Vilkår for forskning	4
3. Satsningsområder	5
Forebyggelse og tidlig indsats.....	6
Målebaseret behandling (Measurement Based Care)	6
Selvskade og suicidalitet	7
Somatisk sygdom.....	7
Non-farmakologisk behandling	8
Patientinvolvering, uddannelse og forskning som forudsætninger	8
4. Den videre proces	10

Aarhus University Hospital

Psykiatrien



Indledning – hvorfor en udviklingsplan

Psykiatrien i Risskov flytter i slutningen af 2018 til Skejby og bliver dermed en del af det nye, samlede Aarhus Universitetshospital.

Ambitionen er at **Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien** positioneres med en stærk faglig profil og tydelige satsningsområder. Formålet med denne udviklingsplan er således at styrke psykiatriens faglige position som en del af universitetshospitalet med højt specialiseret behandling, forskning og uddannelse til gavn for psykisk syge i hele regionen. Udviklingsplanen omfatter begge specialer – voksenpsykiatrien såvel som børne- og ungdomspsykiatrien.

Udviklingsplanen består af fire sammenhængende elementer:

1. Eftersyn af specialiserede funktioner
2. Vilkår for forskning
3. Satsningsområder
4. Den videre proces

Visionen, der skal arbejdes hen imod, indeholder:

Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien er som helhed tydeligt positioneret og indgår som en væsentlig aktør i psykiatriens udvikling regionalt, nationalt og internationalt.

Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien varetager en særlig vidensopgave med at skabe, formidle og anvende ny viden blandt medarbejdere og ledere inden for psykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien

Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien skal levere høj kvalitet i patientbehandling, forskning og uddannelse til gavn for patienter i hele regionen og landsdelen, også for patienter med særligt komplekse sygdomsforløb.

Ønsket om en udviklingsplan stammer fra regionsrådets forlig om budget 2018. Heri understreger regionsrådet, at den kommende psykiatri i Skejby skal have en stærk faglig profil, og regionsrådet beslutter, at der skal lægges en plan for faglige satsningsområder for psykiatrien i Skejby.

Psykiatri- og socialledelsen har herefter påtaget sig at udarbejde udviklingsplanen.

Psykiatri- og socialledelsen inviterede den 27. oktober 2017 til mini-seminar om udpegning af de faglige satsningsområder. Inviterede var afdelingslederne, de tværfaglige specialeråd, professorerne, funktionsledere fra de nuværende afdelinger i Risskov, MED-formænd samt udvalgte inviterede fra afdelingsledelserne for de psykiatriske afdelinger i hele regionen.

Denne udviklingsplan kan ses som et bilag til Psykiatriplan 2017, der gælder for psykiatri generelt i Region Midtjylland.

Til gavn for hele regionen

I dialogen med den øvrige organisation, er det fremhævet, at fokuseringen på *Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien* ønskes at blive til gavn for hele regionen. Derfor vil det være væsentligt at tænke regionspsykiatrierne ind i arbejdet allerede fra begyndelsen.

1. Eftersyn af specialiserede funktioner

Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien varetager udredning og behandling af patienter med særligt komplekse sygdomsforløb. Det sker som defineret i Sundhedsstyrelsens specialeplan i tyve såkaldte 'regionsfunktioner' og ti 'højt specialiserede funktioner'.

- *Der skal foretages et "eftersyn" af vores robusthed og kompetencer inden for regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner.*

I eftersynet vil der være fokus på robusthed i forhold til de nødvendige og tilstrækkelige faglige kompetencer for at varetage de enkelte funktioner. Her tænkes ikke alene på antallet af speciallæger, men på faglige nøglepersoner generelt, på sikring af generationsskifte samt også på, om der er tilstrækkelig robusthed i organiseringen.

Formålet med eftersynet er at sikre, at *Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien* fortsat kan varetage de specialiserede funktioner, som man har i dag.

2. Vilkår for forskning

Forskning på et højt internationalt niveau udgør en forudsætning for udviklingen af psykiatrien. Forskningen sker i tæt samarbejde med Aarhus Universitet og inden for begge specialer; psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

I Psykiatriplan 2017 er fremhævet de væsentligste forskningsindsatser i de kommende år: Forskning i årsagsforhold og sygdomsmekanismer; fysiske lidelser og overdødelighed; brugeroplevet sammenhæng; samt forskning i individualiseret behandling, pleje og rehabilitering. Mere klinisk forskning er også en målsætning i Psykiatriplan 2017.

Forskning er en forudsætning for at videreudvikle evidensbaseret udredning og behandlingsmetoder til gavn for patienterne. Endvidere er forskning nødvendig for forskningsbaseret undervisning til studerende inden for alle faggrupper i psykiatrien. Undervisningen sker i samarbejde med VIA University College og Aarhus Universitet.

Et attraktivt og levende forskningsmiljø er af betydning for rekruttering af nye medarbejdere i psykiatrien, og er derfor vigtig for at imødegå den eksisterende mangel på blandt andet speciallæger. Forskning på højt niveau er desuden nødvendig for at tiltrække kvalificerede ansøgere til kliniske professorater, for kunne indgå i internationalt forskningssamarbejde og ikke mindst for at tiltrække eksterne fondsbevillinger.

Der er etableret forskningsenheder på de psykiatriske afdelinger ved Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien. Ansvarlig for de enkelte afdelingers forskning er professoren/forskningslederen i samarbejde med afdelingsledelsen.

➤ *Der skal foretages et "eftersyn" af forskningen*

Dette eftersyn handler blandt andet om anvendelse og udvikling af kompetencer. I den forbindelse skal det overvejes, om forskningen kan styrkes ved flere delestillinger med både klinisk funktion og forskning. Eftersynet handler også om "infrastruktur", hvilket indbefatter samspillet mellem forskningsenhederne samt forskningens støttefunktioner som for eksempel statistik og ansøgninger til forskningsfonde.

Formålet med eftersynet er at styrke forskningen i forbindelse med *Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien*.

3. Satsningsområder

Formålet med at udpege tydelige satsningsområder er at styrke den faglige profil for psykiatrien, som indgår under fælles tag med de øvrige specialer i Aarhus Universitetshospital.

Forebyggelse og tidlig indsats

Megen forskning dokumenterer, at tidlig indsats over for psykiske sygdomme hos såvel børn, unge og voksne, er af stor betydning for effekten og succesken af behandlingen/interventionen. Primær forebyggelse foregår over for den generelle befolkning, og har til formål at hindre udvikling af behandlingskrævende psykiatrisk sygdom hos befolkningen (herunder specielle risikogrupper såsom børn af psykisk syge forældre m.v.).

Den sekundære forebyggelse sætter ind mod allerede psykisk syge eller specielle risikogrupper med henblik på at fastholde gode behandlingsresultater og forhindre forværring og tilbagefald. En tidlig målrettet indsats kan forbedre patienters forløb og livskvalitet. For mennesker med langvarige og tilbagevendende sygdomme er forebyggelse med til at modvirke tilbagefald, med til at nedsætte behovet for indlæggelser, samt til at øge livskvalitet og funktionsniveau (fx patienter med svær ADHD, bipolar sygdom og skizofreni).

Tidlige og forebyggende indsatser kræver et godt tværsektorielt samarbejde og gode overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien for dem, der har et fortsat behandlingsbehov. Endvidere fordres en god koordinering mellem den regionale psykiatri og den regionale/kommunale opfølgning for at sikre patienterne kontinuerlig behandling og støtte.

Forskning i børne- og ungdoms- og voksenpsykiatrien fokuserer på tidlige tegn på afvigende udvikling hos børn og tidlige tegn på psykiatriske symptomer med henblik på at kunne iværksætte en målrettet indsats så tidligt som muligt.

Målebaseret behandling (Measurement Based Care)

Measurement based care (MBC), eller på dansk "målebaseret behandling", er et begreb inden for psykiatrien, der dækker over behandling, der tilrettelægges og styres på baggrund af rating scales. Rating scales er måleværktøjer, som enten bruges af patienten selv via spørgeskemaer eller af sundhedspersonale efter interview/observation af patienten, og som giver kvantitative mål for patientens aktuelle tilstand. I forbindelse med MBC anvendes særligt rating scales om psykopatologi (sværhedsgraden af f.eks. angst, depression, mani, skizofreni) samt bivirkninger, men øvrige mål som f.eks. selvrapporteret velvære, funktionsniveau og kognitiv funktion er ligeledes relevante. Der kan sammensættes "batterier" af rating scales til forskellige patientgrupper, så MBC bidrager til individualiseret behandling.

Rating scales står ikke alene, men indgår sammen med andre undersøgelser og observation i det faglige skøn, som sundhedspersonalet anlægger i den konkrete kliniske behandlingssituation.

Flere studier har vist, at systematisk brug af MBC ved depressionsbehandling giver markant bedre resultater (patienterne bliver hurtigere raske). Det er formentlig kun et spørgsmål om tid, før man kan vise samme resultater for andre psykiske sygdomme. Det bør også nævnes, at MBC er populært hos patienterne, der i højere grad føler, at de bliver inddraget i behandlingen. Denne patientinvolvering øger kompliance, det vil sige at patienten følger den anbefalede behandling. MBC øger også muligheden for at praktisere telemedicin, idet flere rating scales kan anvendes af patienten selv i eget hjem og sendes elektronisk til behandleren.

Set fra et forskningsmæssigt perspektiv giver MBC mulighed for at indsamle systematiske data om patienternes tilstand over tid. Disse data kan kobles til for eksempel registerdata og vil kunne udgøre en meget værdifuld ressource i bestræbelserne på at optimere patientbehandlingen yderligere i fremtiden.

Selvskade og suicidalitet

Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien har i forvejen en faglig styrkeposition med viden om behandling af patienter med selvskadende adfærd. På samme måde har man en solid tradition for en særlig opmærksomhed på at forebygge selvmord. Det gælder såvel i afdelingerne for unge og voksne som i de specialiserede tilbud "KISS" (Koordineret Intensiv teambaseret behandling af Selvskadende og Suicidale patienter) og i Klinik for Selvmordsforebyggelse.

I det seneste årti har psykiatrien oplevet et stigende antal patienter med selvskade og selvmordstruende adfærd. Disse typisk unge kvindelige patienter får desværre i mange tilfælde langvarige og kronificerende sygdomsforløb præget af talrige indlæggelser og hyppige henvendelser også til andre dele af sundhedsvæsenet. Selvom gentagen selvskade sjældent ledsages af et ønske om at dø, fører svær selvskade undertiden til døden.

Psykiatrien i Region Midtjylland har allerede iværksat uddannelser i behandling af psykiatriske patienter med selvskadende adfærd og svær personlighedsforstyrrelse af borderline typen. Med valg af selvskade og suicidalitet som satsningsområde er det ønsket at videreudvikle de eksisterende kompetencer og sætte fokus på formidling af viden på højt fagligt niveau fra universitetshospitalet til personale i hele regionen.

Somatisk sygdom

Det er dokumenteret, at psykiatriske patienters somatiske sundhedstilstand er dårligere end hos befolkningen generelt, og at svært psykisk syge i gennemsnit lever 15-20 år mindre end befolkningen som sådan. Denne overdødelighed skyldes både en øget risiko for at dø af livsstilssygdomme, bivirkninger ved medicinen og en øget risiko for selvmord. Somatiske sygdomme

underdiagnosticeres og underbehandles ofte hos mennesker med en psykisk sygdom.

Sammenhængen mellem psykisk sygdom og somatisk sygdom går to veje. En alvorlig somatisk sygdom kan hos nogle medføre, at patienten får en depression eller angst. Det er derfor væsentligt, at man i såvel psykiatrien som somatikken er opmærksom i diagnostikken på, at en psykiatrisk patient også kan have somatiske sygdomme og omvendt.

Der foregår allerede nu samarbejde mellem psykiatrien og somatikken, bl.a. i form af akutte og planlagte psykiatriske og somatiske tilsyn, samt fælles konferencer mellem eksempelvis pædiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien.

Intensivering af forskning i patienter med både psykiatriske og somatiske problemstillinger skal sikre en bedre forståelse af årsagssammenhænge og hvilke indsatser, der kan hjælpe denne patientgruppe bedst.

Når psykiatrien i 2018 flytter til Skejby under fælles tag med somatikken, giver det nye muligheder for en styrkelse af såvel det forskningsmæssige som kliniske samarbejde mellem specialerne.

Non-farmakologisk behandling

Non-farmakologisk behandling omfatter for eksempel psykoedukation (dvs. undervisning af patient i egen sygdom) og specialiseret psykoterapi, kognitiv remediering (dvs. psykisk genoptræning), mindfulness, arbejde med patientens egne mestringsstrategier, fysioterapi og fysisk træning, sanserum, lysterapi og magnetstimulation samt beroligende metoder som NADA (øreakupunktur) og kugledyne.

De non-farmakologiske metoder er en vigtig del af patientbehandlingen og forebyggelsen af tilbagefald ved psykiatriske sygdomme. De non-farmakologiske metoder er særligt vigtige for svært syge patienter med komplekse sygdomsforløb, hvor den medicinske behandling ikke er tilstrækkelig. Metoderne er skånsomme og uden bivirkninger. Metoderne engagerer og giver ansvar til den enkelte patient, hvilket giver mulighed for behandling på patientens præmisser og redskaber til at tackle egen sygdom.

Non-farmakologisk behandling som satsningsområde vil give mulighed for sikring af ensartet evidensbaseret indsats af høj kvalitet og øget mulighed for målrettet klinisk forskning og metodeudvikling inden for området.

Patientinvolvering, uddannelse og forskning som forudsætninger

De nævnte fem satsningsområder skal ikke ses isoleret, idet de hører sammen med nogle vigtige forudsætninger for fremtidens universitetshospital.

I figuren nedenfor er vist, hvordan arbejdet med de fem satsningsområder hviler på tre forudsætninger.

Figur: Satsningsområder og forudsætninger for Aarhus Universitetshospital, Psykiatrien

Patientinvolvering	Forskning	Uddannelse
Forebyggelse og tidlig indsats		
Målebaseret behandling (measurement based care)		
Selvskade og suicidalitet		
Somatisk sygdom		
Non-farmakologisk behandling		

Figuren skal læses på den måde, at patientinvolvering danner den første vigtige forudsætning:

- Aktiv inddragelse af patienter og pårørende i behandling på patientens præmisser ved fælles beslutningstagen
- Arbejde med peers eller patient/pårørendepanel til for eksempel patientinformation, i undervisning og vedr. forskning
- Udvikling af nye målinger af patientoplevelser med tidstro feedback

Den anden vigtige forudsætning udgøres af en stærk og formidlet forskning:

- Grundforskning
- Translationel forskning
- Klinisk forskning

Endelig er uddannelse den sidste vigtige forudsætning og dermed et fundament for udvikling af klinisk praksis i forhold til patienterne:

- Grunduddannelse
- Videreuddannelse
- Efteruddannelse

4. Den videre proces

Psykatri- og socialledelsen vil igangsætte den videre proces i starten af 2018. I den videre proces skal professorerne samt repræsentanter for begge specialer – børne- og ungdomspsykiatrien samt voksenpsykiatrien – være aktører, idet der lægges vægt på, at initiativerne udfoldes i en fælles proces med den nødvendige involvering.

I begyndelsen af året skal der sættes navne på de personer, der skal påtage sig delopgaverne. Endvidere skal processen ske i samarbejde med den somatiske del af Aarhus Universitetshospital, Aarhus Universitet og VIA University College.