

---

Indvandrere og flygtninge har de samme psykiske sygdomme som etniske danskere, men en større forekomst af traumerelateret posttraumatisk stress. Indvandrere og flygtninge har også generelt flere sociale problemstillinger end den etnisk danske befolkning, og meget tyder på en generel større sygelighed.

Psykiatrien skal kunne imødekomme en mangfoldig befolkning og patientgruppes behov gennem faglighed, dialog og gensidig kulturel forståelse. Psykiatriens ydelser skal i relevant omfang tage højde for denne udvikling.

Behandlingen af psykiske sygdomme hos indvandrere og flygtninge varetages af regionens almene behandlingseinheder.

Team for Tværkulturel Psykiatri i Lokalpsykiatri i Århus Vest vil som regionens videnscenter være et centralt omdrejningspunkt for udvikling af området med vægt på undervisning og konsulentbistand i forhold til både interne og eksterne samarbejdspartnere.

På området for traumatiserede flygtninge vil Region Midtjylland i særlig grad se på den nuværende indsats og vurdere, om denne kan styrkes for eksempel gennem fælles faglige standarder for behandlingen.

Behandling af flygtninge og familiesammenførte med flygtninge med posttraumatisk stresssyndrom (PTSD) er en særlig opgave, som regionerne skal varetage efter sygehusloven. Behandlingen foregår ambulant og forudsætter tæt samspil blandt andet med de kommunale socialforvaltninger og patienternes praktiserende læger. I Region Midtjylland er der ved regionsdannelsen etableret en ny satellitenhed i Horsens under Rehabiliteringscenter for Traumatiserede Flygtninge (RFT) i Århus. Sammen med Team for Traumatiserede Flygtninge (TTF) i Holstebro dækker disse behandlingstilbud således hele regionen. Området skal styrkes blandt andet gennem fælles faglige standarder for behandlingen.

#### 4.3.9 Oligofreni

Blandt psykisk udviklingshæmmede optræder psykiske forstyrrelser med langt større hyppighed end i normalbefolkningen. Jo sværere udviklingshæmning, jo større er sandsynligheden for en psykisk sygdom. Blandt udviklingshæmmede har cirka halvdelen af beboerne i boformer adfærdsforstyrrelser eller egentlige psykiske sygdomme.

Indsatsen på oligofreniområdet bør styrkes, herunder gennem øgede muligheder for forskningsstillinger på området. Derudover skal indsatsen ske i samarbejde med praktiserende læger, kommuner og botilbud. Indsatsen bør i høj grad basere sig på vidensdeling og vidensspredning om området til relevante medarbejdere i kommunalt regi og på bo- og dagtilbud. Vidensdeling og vidensspredning skal ske på et niveau, så pædagogisk personale tæt på patienten kan håndtere "dagligdagens" indsats over for gruppen. De specialiserede lægefaglige ressourcer på området skal hovedsagelig reserveres til komplicerede udredninger i enkelsager.

Center for Oligofrenipsykiatri i Århus vil være omdrejningspunktet for oligofrenipsykiatrien. Det eksisterende oligofreniteam i Herning knyttes til centret, ligesom der under centret oprettes et oligofreniteam i Horsens.

### 4.4. Fremtidens psykiatriske ydelser – principper

Psykiatrien i Region Midtjylland tager udgangspunkt i det enkelte menneske og dets sygdom, hvorfra indhold og omfang af tilbuddet fastsættes. For at sikre en høj faglig kvalitet anbefales det, at Psykiatrien i Region Midtjylland i de kommende år har særlig opmærksomhed på følgende principper for ydelserne:

- ▶ **forebyggelse og sundhedsfremme**
- ▶ **forskning og faglig evidens**
- ▶ **specialisering**
- ▶ **støtte til mestring af psykisk sygdom**
- ▶ **samarbejde og sammenhæng**

#### 4.4.1 Forebyggelse og sundhedsfremme

Mennesker med psykisk sygdom er ofte kendetegnet ved en mere usund livsstil, har generelt et højere forbrug af sundhedsydelser, en højere selvmordshyppighed og en statistisk overdødelighed set i forhold til befolkningen som helhed.

Der er gode muligheder for at opnå forbedringer i sundheden og livskvaliteten ved en kvalificeret, systematisk

og koordineret forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Indsatsen skal integreres i praksis og medtænkes som en del af den psykiatriske indsats. Det er dokumenteret, at tiltag som for eksempel 20 minutters daglig gåtur eller rygestop kan give en markant reduktion i sygeligheden blandt psykisk syge patienter. Det vil kræve en udvikling af Psykiatriens kultur at give forebyggelse og sundhedsfremme en mere fremtrædende plads. Sundhedsloven giver både regioner og kommuner opgaver i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme. Region Midtjylland skal således varetage den forebyggende indsats, som knytter sig til en given behandling og endvidere varetage tværgående opgaver inden for kvalitets sikring og udvikling af det forebyggende arbejde i almen praksis og på sygehuse. Regionen skal samarbejde med kommunerne om især kroniske og langvarigt syge patienter med genoptrænings- og rehabiliteringsbehov. Kommunerne har ansvaret for generelt at skabe rammer for en sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Sundhedslovens afgrænsning mellem den borger- og patientrettede indsats er dog ikke entydig. I de indgåede sundhedsaftaler har Region Midtjylland og kommunerne derfor tilkendegivet ønske om en løbende dialog herom. Der er enighed om, at indsatsen skal baseres på fagligt anerkendte metoder og løbende kvalitets sikring, og at indsatsen skal koordineres og udvikles både lokalt og på regionsplan.

Det anbefales, at

- ▶ **der i forbindelse med udvikling af sundhedsaftalerne sættes fokus på forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til mennesker med psykisk sygdom for med baggrund heri at igangsætte pilotprojekter**
- ▶ **Psykiatrien i Region Midtjylland udarbejder en strategi for forebyggelse og sundhedsfremme inkluderende tiltag i forhold til kost, motion, tobak og særlige højrisikogrupper**
- ▶ **der er fokus på opsporing og tidlig indsats i forhold til psykisk sygdom, i første omgang patienter med skizofreni**
- ▶ **Psykiatrien øger kendskabet til risikofaktorer og risikogrupper for selvmord og styrker indsatsen i form af særlige specialister/enheder for dette område**

#### 4.4.2 Forskning og faglig evidens

Forskning er en af de væsentligste forudsætninger for at udvikle Psykiatrien. Ny viden skabes blandt andet gennem forskning og muliggør en mere målrettet behandling til gavn for patienterne. Børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien i Region Midtjylland har en enestående mulighed for at integrere grundforskning og klinisk forskning til gensidig inspiration og til gavn for den kliniske virksomhed. Forskningen løftes af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, pædagoger og psykologer inden for og på tværs af faggrupperne. Forskningen skal være synlig i hverdagen og inspirere medarbejderne i de daglige arbejder, og det skal sikres, at forskningsresultaterne implementeres i det kliniske arbejde.

Den væsentligste forudsætning for højt kvalificeret forskning er velkvalificerede medarbejdere. Der skal rette fokus på at etablere og understøtte et aktivt og attraktivt forskningsmiljø. Et element er at anvende forskellige ansættelsesformer, der med en indbygget fleksibilitet kan bidrage til at understøtte såvel rekrutteringen som forskningen. Her tænkes særligt på anvendelse af kombinationsstillinger, introduktionsstipendier og lignende.

Psykiatrien i Region Midtjylland skal sikre sammenhæng mellem hverdagens kliniske arbejde og den kliniske forskning i hele regionen. Regiondannelsen giver muligheder for at komme i kontakt med et stort patientunderlag, herunder både patienter i ambulant behandling og under indlæggelse og brugere i socialpsykiatrien.

Hovedaktøren og regionens dynamo i den psykiatriske forskning er Århus Universitetshospital herunder Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov og Århus Universitetshospital, Risskov. Århus Universitetshospital fungerer i et tæt samarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet. Samarbejdet, der er formaliseret via Aftalegrundlaget for Århus Universitetshospital, omfatter fælles ledelse, fælles aktiviteter og tiltag i relation til undersøgelse og behandling, forskning, udvikling og uddannelse. Den overordnede ansvarsfordeling inden for Århus Universitetshospital indebærer, at Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet har ansvaret for forskning og den prægraduate undervisning, mens Region Midtjylland har ansvaret for de kliniske funktioner.

Hovedparten af den eksisterende forskning finansieres af staten gennem samarbejdet med Aarhus Universitet. Det anbefales, at der etableres en regional forskningsfond målrettet forskning i børne-, ungdoms- og voksenpsykiatri i Region Midtjylland. Forskningsfonden forvaltes af et forskningsudvalg, der har til opgave at sikre en fortsat udvikling af den psykiatriske forskning.

Der er et anerkendt behov for tilførsel af yderligere ressourcer til forskningen. Et middel er at udvikle mere professionel fundraising. Psykiatrien i Region Midtjylland vil opbygge kompetencer, der kan bidrage konstruktivt i bestræbelserne på at få tilført eksterne midler til gavn for den psykiatriske forskning.

Der er indgået en aftale om samarbejde mellem på den ene side Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet og på den anden side Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov og Århus Universitetshospital, Risskov. Aftalen er udtryk for et fælles ønske om i højere grad at formalisere samarbejdet vedrørende forskning, forskeruddannelse og undervisning, herunder praktikforløb i de kliniske fag ved den psykologiske bachelor- og kandidatuddannelse.

Forskningsenheden for det børne- og ungdomspsykiatriske område tager også udgangspunkt i Aftalegrundlaget for Århus Universitetshospital, hvor den kliniske professor ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet har det overordnede ansvar for forskningen med reference til institutlederen for Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Det Samfundsvidenskabelige Fakultets adjungerede professor (psykologi) er desuden tiltænkt en aktiv og tydelig rolle i forskningen ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Psykiatrien i Region Midtjylland skal deltage i en målrettet forskning, som kan gavne den regionalt forankrede specialiserede socialpsykiatri. Der er et anerkendt behov for forskning, men begrænsede traditioner inden for socialpsykiatrien. Der vurderes derfor at være et stort potentiale i et samarbejde med etablerede forsknings- og udviklingsmiljøer som for eksempel Center for Kvalitetsudvikling, JYFE og Center for Medicinsk Teknologivurdering.

Det **anbefales**, at

- ▶ **Region Midtjyllands psykiatri i samarbejde med Aarhus Universitet realiserer den udarbejdede forskningsstrategi**

- ▶ **den voksenpsykiatriske forskningsenhed i Distrikt Vest udvikles og sikres tilknytning til Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital, Risskov**
- ▶ **forskningssamarbejdet mellem børne-, ungdoms- og voksenpsykiatrien styrkes blandt andet gennem fundraising**
- ▶ **der etableres en forskningsfond målrettet forskning i børne-, ungdoms- og voksenpsykiatri i Region Midtjylland**
- ▶ **Psykiatrien udformer en forskningsstrategi inden for den socialpsykiatriske forskning**
- ▶ **der udvikles metoder, der sikrer systematisk inddragelse af det samlede patientunderlag i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien**
- ▶ **der årligt afholdes en præsentationskonference for nye forsknings- og udviklingsinitiativer**

Faglig evidens skal være en ledetråd for regionens ydelser. Det betyder, at Psykiatrien foruden ovennævnte selvstændige bidrag til udvikling af evidens også ønsker at praktisere evidens. En forudsætning for det er, at den relevante viden er let tilgængelig, og at den faglige evidens implementeres.

Parallelt med forskningsindsatsen er der behov for løbende udviklingsprojekter. Udviklingsprojekter kan skabe viden om "best practice" og har stor værdi for organisationen, da de ofte initieres af aktuelt oplevede problemstillinger og bæres igennem af engagerede medarbejdere, der i tilgift udvikler egne kompetencer gennem projektforløbet. Udviklingsprojekterne udgør en central idé- og vidensbank, der skal understøttes, forankres og udbredes i det omfang, projekterne viser sig bæredygtige. Innovation og kvalitative kvantespring kan være værdifulde outputs af udviklingsprojekter. Vidensdeling, projektorganisering og netværksdannelse er nødvendige rammer for, at udviklingsprojekter kan blive bæredygtige og levende.

Fælles for forskning og udviklingsprojekter med enten dokumenteret faglig evidens eller "best practice" er behovet for formidling og implementering. Netop det er afgørende for, at mennesker med psykisk sygdom får en forbedret kvalitet i indsatsen.

Det anbefales, at

- ▶ **Psykiatrien understøtter en udviklingskultur ved at fremme lokale udviklings- og kvalitetsprojekter**

#### 4.4.3 Specialisering

En forudsætning for at levere ydelser af høj faglig kvalitet er, at den enkelte behandler har en opdateret viden om og praktisk erfaring med den sygdom, som den enkelte patient har. Kravet om høj faglig kvalitet indebærer med andre ord øget specialisering.

Specialisering kan gennemføres på forskellige niveauer. Når der skal tages stilling hertil, kræver det afvejning af en række hensyn, herunder patientunderlagets størrelse, behandlingstilbuddets geografisk placering og en hensigtsmæssig udnyttelse af de faglige ressourcer. En hensigtsmæssig varetagelse af nogle typer af specialistopgaver forudsætter, at patienterne indlægges i særlige sengeafsnit, som det allerede i dag sker inden for retspsykiatrien og gerontopsykiatrien (ældrepsykiatri), mens andre specialistopgaver overvejende kan klares af særlige ambulante enheder. Eksempler på sidstnævnte er OPUS-klinikker for intensiv behandling af unge patienter med skizofreni og de særlige centre og teams for behandling af flygtninge med post traumatisk stress syndrom. På områder med meget få specialister, som for eksempel behandling af udviklingshæmmede med psykisk sygdom (oligofreni), er det nødvendigt, at specialistfunktionen overvejende tilrettelægges som en konsulentfunktion i forhold til andre behandlere og pædagogisk personale.

Regionsdannelsen fremmer på flere måder mulighederne for at kvalificere behandlingen gennem øget specialisering. Det er et stort aktiv, at hele regionen kan trække på stærke faglige miljøer på Århus Universitetshospital, som vil være dynamo for udvikling af det kliniske arbejde baseret på den nyeste forskning og evidens. Samtidigt betyder regionens befolkningsmæssige størrelse og de store organisatoriske enheder inden for Psykiatrien, at der er underlag for etablering og udbygning af faglige specialiserede enheder på en række områder. En særlig udfordring vil være at udnytte de nye teknologiske muligheder i form af telemedicin til at sikre, at den ekspertise, som findes få steder i regionen, navnlig på Århus Universitetshospital, bringes i anvendelse ved diagnostik og behandling i hele regionen.

Det er vigtigt, at der anlægges en bred tilgang til specialisering som redskab til udvikling af den faglige kvalitet. Det skal således sikres, at også de opgaver, der varetages af afdelinger og behandlerteams med ansvar for brede patientgrupper prioriteres og udvikles på lige fod med de specialiserede enheder på basis af nyeste viden og forskning gennem introduktion af nye behandlingsmetoder, kompetenceudvikling, dannelse af vidensnetværk mv.

Det **anbefales**, at følgende specialiserede funktioner videreføres eller etableres som specialiserede tilbud:

- ▶ **udredning og behandling af børn, unge og voksne med autisme**
- ▶ **udredning og behandling af børn, unge og voksne med ADHD**
- ▶ **udredning og behandling af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelse**
- ▶ **udredning og behandling af udviklingshæmmede børn, unge og voksne med psykisk sygdom (oligofrenipsykiatri)**
- ▶ **udredning og behandling af børn, unge og voksne med selvmordstruende adfærd**
- ▶ **udredning og behandling af traumatiserede flygtninge og patienter med anden etnisk baggrund end dansk (børn, unge og voksne)**
- ▶ **udredning og behandling af børn, unge og voksne med ikke-psykotiske sygdomme**
- ▶ **udredning og behandling af unge og voksne med skizofreni**
- ▶ **udredning og behandling af voksne med bipolar affektiv lidelse**
- ▶ **udredning og behandling af psykisk syge med misbrug (dobbeltdiagnose)**
- ▶ **udredning og behandling af unge og voksne med retslig foranstaltning, det vil sige patienter til mentalobservation eller dom til behandling/indlæggelse herunder sædelighedskriminelle**

- ▶ **udredning og behandling af ældre patienter (gerontopsykiatri)**
- ▶ **udredning af voksne med anvendelse af neuropsykiatrisk undersøgelsesmetode, der inkluderer neuropsykologisk undersøgelse, laboratorieundersøgelse og billeddannende teknikker**

Ud over ovennævnte specialiserede tilbud **anbefales** det for øvrige enheder, at

- ▶ **den ambulante indsats specialiseres, hvor det er muligt, således at patienter i ambulante forløb behandles af behandlere med særlig viden og erfaring inden for patientens sygdom**
- ▶ **behandlingen på de psykiatriske sengeafsnit specialiseres gennem en diagnoseopdeling, når dette er muligt. Det indebærer, at patienter med sammenlignelige sygdomme behandles på samme sengeafsnit**
- ▶ **udviklingen af specialkompetencer i socialpsykiatrien understøttes**

#### 4.4.4 Støtte til mestring af psykisk sygdom

Sværhedsgraden af psykisk sygdom varierer fra det forbigående til det livslange forløb. Mens sygdommene for nogle mennesker medfører kortvarigt funktionstab og sygemelding, så oplever andre en livslang invaliditet og truende marginalisering fra familie og samfund. Mestring handler om at mestre både den psykiske sygdom og livet med en psykisk sygdom.

Næsten alle mennesker har mulighed for at tage et medansvar for forløbet af deres sygdom, og et gunstigt sygdomsforløb kan ikke bare tilskrives en faglig og professionel indsats. At komme sig (recovery) sker blandt andet i kraft af egen indsats. Og jo større ansvar, den enkelte kan tage, jo mindre er behovet for involvering og koordinering fra behandlernes og støttepersonernes side. I forhold til børn er ikke mindst forældrenes støtte til barnets mestring af afgørende betydning.

Mestring af psykisk sygdom indebærer, at patienter støttes til at afprøve nye strategier at leve efter og grundig oplysning om sygdom og behandling. Målet er at delagtiggøre patienterne i egen behandling, at styrke

egenomsorg og at vise vej til et meningsfuldt liv på trods af en eventuel kronisk sygdom.

Det **anbefales**, at

- ▶ **psykoedukation om sygdom og behandling/støtte indgår som fast element i den psykiatriske indsats**
- ▶ **der i samarbejde med kommuner overvejes tilbud om mestringsstrategier i eksempelvis patientskoler. Mestringsstrategierne skal i særlig grad sigte på social og arbejdsmæssig inklusion**

#### 4.4.5 Samarbejde og sammenhæng

Det kræver en smidig organisation at sikre velgennemførte og sammenhængende patientforløb. Overgange finder sted mellem behandlings- og støttetilbud forankret i den regionale psykiatri og i overgange mellem tilbud fra Psykiatrien til eksterne samarbejdspartnere. Alle patienter skal i den sammenhæng have udpeget en fast kontaktperson.

Samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne og om indlæggelse og udskrivning, information til patienten og dennes pårørende med videre er reguleret i sundhedsaftalerne.

Psykiatriloven kræver, at der udformes behandlingsplaner om undersøgelser og behandlingsmål for alle, der indlægges på en psykiatrisk afdeling for at sikre kontinuitet i forløbet. Det sker i et samarbejde mellem den behandlingsansvarlige og patienten. For at denne kontinuitet også sikres i ambulante regi anbefales, at der i Psykiatrien i Region Midtjylland fremover ligeledes udarbejdes behandlingsplaner for ambulante patienter.

Psykiatrien i Region Midtjylland finder det særligt vigtigt at skabe velfungerende samarbejdsrelationer og sammenhænge mellem de psykiatriske behandlingstilbud og de regionale/kommunale socialpsykiatriske tilbud.

Det **anbefales**, at

- ▶ **såvel ambulante som indlagte patienter har en behandlingsplan, der fastlægges således, at patienten/brugeren så vidt muligt medinddrages og aktivt deltager i planlægning af forløbet og i alle beslutninger, der vedrører behandlingen og den sociale indsats**

- ▶ **der udarbejdes standarder og kvalitetsmål for overgange i patientforløbene. Overgange mellem ungdoms- og voksenpsykiatrien er første indsatsområde**

#### 4.4.5.1 Samarbejde med almen praksis og speciallægepraksis

Sammenhængende patientforløb og høj behandlingskvalitet fordrer et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, da stadig flere ydelser foregår i ambulant regi med den praktiserende læge som en vigtig og nødvendig tovholder og samarbejdspartner.

En af hovedhjørnestenene i samarbejdet er praksiskon-sulentordningen, som er et netværk af praktiserende læger, der sikrer og styrker samarbejdet mellem den primære og sekundære sundhedssektor. Rammerne for samarbejdet beskrives i en fælles praksisplan.

Psykiatrien bidrager på forskellige måder til at understøtte de praktiserende læger og speciallægers arbejde. Dette sker bl.a. ved:

- en let tilgængelig telefonrådgivning fra læge til læge
- muligheden for subakut vurdering
- faste aftaler om opgavefordeling
- en aftalt standard for kommunikation (henvisning og udskrivelsesbrev)
- fælles møder, for eksempel i forbindelse med udskrivning fra en kompliceret indlæggelse
- tilbud om klinisk supervision og sagsgennemgang
- undervisning og foredrag

Psykiatrien i Region Midtjylland kan herudover indgå i shared care det vil sige i et egentligt behandlingsmæssigt samarbejde i forbindelse med en konkret patient.

Det er i forbindelse med aftalen om Region Midtjyllands budget for 2008 aftalt at nedsætte et midlertidigt politisk underudvalg, som skal forestå udarbejdelsen af et modeloplæg for behandlingspsykiatriens samarbejde med praksissektoren.

Det anbefales, at

- ▶ **der med reference til det kommende midlertidige udvalg vedrørende samarbejdet med praksissektoren udarbejdes et oplæg til samarbejdsmodeller under inddragelse af repræsentanter fra praksissektoren, børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien**
- ▶ **samarbejdet med praktiserende læger udvikles yderligere gennem shared care**

Praktiserende speciallæger i børne-, og ungdoms- og voksenpsykiatri yder et stort og effektivt bidrag til behandlingen af mennesker med psykisk sygdom. Som udgangspunkt behandler disse speciallæger patienter, der ikke har behov for den regionale psykiatris tilbud. De praktiserende speciallægers praksis er ujævnt fordelt over regionen, og der kan således være behov for at øge antallet heraf. Da der imidlertid samtidig er tale om en betydelig mangel på speciallæger i det sekundære sundhedsvæsen **anbefales** det, at

- ▶ **en udvidelse af speciallægepraksis i de to specialer overvejende sker som deltidspraksis, så speciallæger i det sekundære sundhedsvæsen kan afhjælpe manglen på praktiserende speciallæger**

#### 4.4.5.2 Samarbejde med det somatiske sundhedsvæsen

Psykiatriske patienters somatiske sundhedstilstand er dårligere end befolkningens generelle sundhedstilstand. Det kommer blandt andet til udtryk i en væsentlig højere forekomst af hjerte-karsygdomme, diabetes type II, leverlidelser og rygerlunger blandt psykisk syge end i den øvrige del af befolkningen. Det er derfor nødvendigt, at Psykiatrien har en opdateret basisviden om de somatiske sygdomme, og at der udarbejdes somatiske undersøgelsesprogrammer til anvendelse i Psykiatrien. Psykiatrien har et særligt ansvar i forhold til de somatiske bivirkninger, der kan opstå i forlængelse af den medikamentelle psykiatriske behandling.

Det er vigtigt, at der er et velfungerende samarbejde mellem det somatiske sundhedsvæsen og Psykiatrien i Region Midtjylland. Indlæggelsestiden er ganske vist ofte meget kort, men mange patienter lider af både somatiske og psykiatriske sygdomme på én gang. Der er behov for et samarbejde, der sikrer, at psykisk syge patienter får relevant somatisk udredning og behandling, og tilsvarende

at patienter i behandling i det somatiske sundhedsvæsen får den relevante psykiatriske udredning og behandling.

Der vurderes at være et stort potentiale i at udbygge liaisonpsykiatrien. En sådan udbygning omfatter såvel traditionel tilsynsvirksomhed og selvmordforebyggelse; men også i relevante sammenhænge en integreret somatisk og psykiatrisk udredning og behandling. For at løfte denne opgave er der behov for et tæt samarbejde mellem det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen.

Liaisonpsykiatri er et psykiatrisk fagområde, der beskæftiger sig med at diagnosticere, behandle, forske i og forebygge psykiske sygdomme blandt patienter med somatiske sygdomme; funktionelle lidelser, hvor patienterne er plaget af fysiske symptomer uden påviselig forklaring; og psykologiske reaktioner, der påvirker behandlingsresultatet ved somatiske sygdomme.

Sammenhængen mellem det somatiske og psykiatriske område bør understøttes med fælles initiativer inden for forskning og uddannelse.

Det anbefales, at

- ▶ **der tages initiativ til at udarbejde vejledende retningslinjer for somatiske undersøgelsesprogrammer for børne-, ungdoms- og voksenpsykiatriske patienter**
- ▶ **Psykiatriens medarbejdere har en opdateret basisviden om somatisk udredning, behandling og dokumentationspraksis**
- ▶ **der udarbejdes forsøg med somatisk screening af udvalgte målgrupper**
- ▶ **Psykiatrien samarbejder med det somatiske sundhedsvæsen om anvendelse af diagnostisk teknologi**
- ▶ **der sammen med det somatiske sundhedsvæsen fastsættes konkrete målsætninger for udviklingen af liaisonpsykiatrien**

#### 4.4.5.3 Samarbejde med kommuner

Med kommunalreformen har kommunerne fået et større ansvar for sundhedsområdet og samtidig fået myndighedsansvaret for den specialiserede socialpsykiatri. Det naturlige samarbejde mellem Region Midtjylland og kommunerne er formaliseret i rammeaftaler og sundhedsaftaler. Der er etableret et samarbejde på socialdirektørniveau i Den Administrative Styregruppe vedrørende rammeaftalen og den overordnede koordination på psykiatriområdet. Der er endvidere etableret samarbejdsfora mellem den regionale psykiatri og hver enkelt kommune.

Den ændrede ansvarsfordeling mellem kommuner og region på psykiatriområdet, der følger af kommunalreformen, giver anledning til, at der på alle niveauer i den regionale psykiatri er fokus på det samarbejde, der skal udøves mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale sociale indsats reguleret gennem sundhedsaftalerne.

Det er vigtigt at have et konstant fokus på samarbejde og samspil på tværs af sektorer, da det er i patientens overgang fra én sektor til én anden, at sammenhængen i patientforløbet er udfordret. En indsats i én sektor kan i yderste konsekvens blive værdiløs, hvis den ikke rettidigt kobles til de initiativer, der følger i det næste regi.

Samarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne i Den Administrative Styregruppe har fokus på den overordnede samordning af den regionale og kommunale psykiatriindsats. Sundhedsaftalerne vil være omdrejningspunktet for dette samarbejde, som tilsvarende følges op lokalt. Der gennemføres en årlig opfølgning på aftalerne for at sikre, at de efterfølges, fungerer efter hensigten og ved behov følges op med supplerende initiativer.

Samarbejde og samspil skal understøttes ved formelle samarbejdsfora; men det er mindst lige så vigtigt, at det mere uformelle samarbejde på tværs af sektorer understøttes, eksempelvis gennem fælles faglige arrangementer og vidensnetværk.

Det anbefales, at

- ▶ **der i det lokale samarbejde med kommunerne omkring sundhedsaftalerne fastlægges enkle, klare og ensartede retningslinier for patienternes henvisning og visitation til behandlingspsykiatrien og samarbejdet med patientens kontaktpersoner, når der i overensstemmelse med psykiatriplanen gennemføres en øget specialisering af psykiatriens tilbud om udredning og behandling både ambulant og under indlæggelse**
- ▶ **det regionalt-kommunale samarbejde udbygges inden for udvikling af socialpsykiatriske metoder, rehabilitering og forskning**
- ▶ **kommunerne inviteres til at deltage i fælles regionale-kommunale audits vedrørende forløb på prioriterede områder for eksempel uhensigtsmæssige indlæggelser og udskrivningsforløb, indsatsen i forhold til børn af sindslidende og indsatsen i forhold til mindreårige søskende**

#### 4.4.5.4 Samarbejde med Aarhus Universitet

Der er et tæt samarbejde mellem Region Midtjylland og Aarhus Universitet ved Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov og Århus Universitetshospital, Risskov. Samarbejdet er formaliseret via Aftalegrundlaget for Århus Universitetshospital. Samarbejdet omfatter fælles ledelse, fælles aktiviteter og tiltag i relation til undersøgelse og behandling, forskning og udvikling samt uddannelse. Den overordnede ansvarsfordeling inden for Århus Universitetshospital indebærer, at Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet har ansvaret for forskning og den prægraduate undervisning, mens Region Midtjylland har ansvaret for de kliniske funktioner.

Parallelt er der indgået en aftale om samarbejde mellem Det Samfundsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet på den ene side og på den anden side Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov og Århus Universitetshospital, Risskov. Aftalen er udtryk for et fælles ønske om i højere grad at formalisere samarbejdet vedrørende forskning, forskeruddannelse og undervisning, herunder praktikforløb i de kliniske fag ved den psykologiske bachelor- og

kandidatuddannelse. Der er etableret et Fælles Forum med repræsentanter fra Region Midtjylland og Aarhus Universitet, Det Samfundsvidenskabelige Fakultet. Fælles Forum har til opgave at operationalisere den indgåede aftale.

Det anbefales, at

- ▶ **samarbejdet mellem Universitetshospitalets to psykiatriske specialer styrkes i forbindelse med såvel forskning, uddannelse og klinisk funktion**
- ▶ **samarbejdet mellem Universitetshospitalets nordlige (Ålborg) og sydlige (Århus) psykiatrimatrikler styrkes**
- ▶ **Universitetshospitalet inddrager Region Midtjyllands samlede kompetencer med hensyn til forskning og prægraduate undervisning**

#### 4.4.5.5 Samarbejde med bruger- og pårørende foreninger

Fra amternes tid har der været tradition for at samarbejde med brugere/patienter og forældre/pårørende på alle niveauer. Regionsrådet ønsker at udbygge samarbejdet og har blandt andet etableret et sundhedsbrugerråd med repræsentanter fra en bred kreds af patientforeninger. Psykiatrien i Region Midtjylland vil understøtte samarbejdet mellem psykisk syge, deres pårørende og personalet på alle niveauer.

Samarbejdet med bruger/patienter og forældre/pårørende er et vigtigt aktiv for Psykiatrien i Region Midtjylland; idet

- inddragelse af bruger/patient og pårørende almindeligvis har en positiv effekt på patienternes sygdomsforløb
- inddragelse af bruger-pårørende erfaringer og prioriteter fremmer udviklingen af et brugerorienteret sundhedsvæsen på alle niveauer

Det er tilsvarende målet at have en løbende dialog med brugerforeningerne og pårørende foreningerne om, hvordan der arbejdes.

Region Midtjylland ønsker, at samarbejdet med brugere/patienter og forældre/pårørende fastlægges i en over-



---

ordnet politik, som udarbejdes i fælles dialog mellem repræsentanter fra Psykiatrien samt repræsentanter fra brugerforeninger og pårørendeorganisationer.

Politikken vil være af overordnet karakter og udstikke retningslinjerne for en lokal udformning og implementering i et samarbejde mellem sindslidende, pårørende og personale. Et samarbejde hvor forudsætningen er, at alle bidrager konstruktivt.

Det anbefales, at

- ▶ **der udarbejdes politik for samarbejdet med henholdsvis brugere, pårørende og for indsatsen for børn som pårørende inden andet halvår 2008**
- ▶ **Psykiatrien etablerer samarbejdsfora på politisk, regional og lokalt niveau**
- ▶ **regionsrådet forlægges samtidigt med en politik for samarbejdet med brugere og pårørende et forslag til etablering af et fast kontaktudvalg med de regionsdækkende bruger- og pårørendeorganisationer med politisk deltagelse**
- ▶ **behandlingspsykiatriens og socialpsykiatriens tilbud om støtte til pårørende konkretiseres**
- ▶ **Psykiatrien i Region Midtjylland deltager i det nationale gennembrudsprojekt for at styrke pårørenderelationen**
- ▶ **nationale bruger- og pårørendeundersøgelser anvendes som afsæt til konkrete planer for udvikling af samarbejdet med såvel brugere som pårørende**
- ▶ **bruger-pårørendeorganisationerne inviteres til at deltage i udformning og afvikling af informationsmøder om psykisk lidelse og sygdom**