

# **Det gerontopsykiatriske samarbejde i et fremtidigt regionalt perspektiv**

**Juni 2005**

Arbejdsgruppen vedr. 3-amtssamarbejdet indenfor gerontopsykiatri

# Indholdsfortegnelse

<b>INDHOLDSFORTEGNELSE</b> .....	<b>2</b>
<b>1. INDLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. GERONTOPSYKIATRI</b> .....	<b>4</b>
2.1. MÅLGRUPPE .....	4
2.2. BEHANDLINGSTILBUD .....	4
2.3. VISITATIONSKRITERIER I DE 3 NUVÆRENDE AMTER .....	4
2.4. FÆLLES VISITATIONSKRITERIER .....	5
2.5. DEMENSUDREDNING.....	6
<b>3. ORGANISERING</b> .....	<b>7</b>
3.1. BESKRIVELSE AF DE ENKELTE MODELLER .....	7
3.2. GERONTOPSYKIATRISKE SENGEAFSNIT .....	9
3.3. ANBEFALING AF MODEL 2.....	10
<b>4. VIDENSCENTER</b> .....	<b>13</b>
4.1. UNDERVISNINGSTILBUDET I EN FREMTIDIG REGION.....	13
<b>5. KONKLUSION</b> .....	<b>17</b>
<b>BILAG 1: KOMMISSORIUM</b> .....	<b>18</b>
<b>BILAG 2: BAGGRUND FOR UDDANNELSESBEREGNINGER</b> .....	<b>19</b>

# 1. Indledning

Baggrunden for nærværende rapport vedr. 3-amtssamarbejdet indenfor gerontopsykiatrien er en tidligere rapport: *"Oplæg til samarbejde mellem Roskilde, Storstrøms og Vestsjællands amter indenfor gerontopsykiatri"* af juli 2004. Rapporten af juli 2004's hovedkonklusion var, at det blev foreslået at etablere et "murstensløst" samarbejde imellem de tre amter i form af et videnscenter. Forslaget fra rapporten *"Oplæg til samarbejde mellem Roskilde, Storstrøms og Vestsjællands amter indenfor gerontopsykiatri"* udmundede i et kommissorium (bilag 1), hvor nærværende rapport's arbejdsgruppe bestående af forstander Lis Hjøllund, Storstrøms Amt, Centerchef Gordon Wildschiødtz, Storstrøms Amt, distriktpsikiatrisk sygeplejerske Asger Olsen, Roskilde Amt, overlæge Antti Tapani Samppa, Roskilde Amt, overlæge Ole B. Skausig, Vestsjællands Amt (formand for gruppen), overlæge Thyge Jensen, Vestsjællands Amt og distriktsygeplejerske Lissi Faurschou, Vestsjælland Amt har fået til opgave, at konkretisere det foreslåede murstensløse samarbejde i form af et videnscenter, samt komme med et oplæg, der overordnet redegør for de forskellige tilgange og muligheder for etablering af et fremtidigt regionalt gerontopsykiatrisk tilbud. Udviklingskonsulent Gitte Bøgedal har været sekretær for gruppen.

Arbejdsgruppen har mødtes seks gange i første halvår af 2005. Der er foretaget en analyse af fire organisationsmodeller med henblik på, at kunne komme med en anbefaling for en fælles organisering af gerontopsykiatrien i en fremtidig region, med et niveau svarende til Vestsjællands og Storstrøms Amter. Desuden har flere af arbejdsgruppens medlemmer bidraget med oplæg, som har dannet baggrund for fælles drøftelser, og som har dannet beslutningsgrundlag i gruppen. Der er foretaget økonomiske beregninger med hensyn til omkostningerne ved et fremtidigt ensartet regionalt gerontopsykiatrisk tilbud, ligesom der er foretaget økonomiske beregninger med hensyn til en fælles undervisningsenhed for en kommende region. Det er en enig arbejdsgruppe, som slutter op om rapportens konklusioner.

Rapporten er bygget op således, at første del af rapporten omhandler en kort beskrivelse af målgruppen for gerontopsykiatrien, visitationskriterier og behandlingstilbud i gerontopsykiatrien, samt forslag til en fælles organiseringen af gerontopsykiatrien i en fremtidig region. Anden del af rapporten omhandler det tidligere foreslåede murstensløse samarbejde i form af et videnscenter. Konkret beskrives forslag til et gerontopsykiatrisk undervisnings- og uddannelsesstilbud i en fremtidig region, som led i en etapevis etablering hen imod et videnscenter.

## 2. Gerontopsykiatri

### 2.1. Målgruppe

Målgruppen for gerontopsykiatrien er ældre borgere med psykiske lidelser, ofte i et samspil med somatiske lidelser, samt demensproblemstillinger. Det drejer sig eksempelvis om:

- Nyopståede depressioner / manier.
- Alvorlige depressioner, herunder suicidaltruede patienter.
- Demensrelaterede adfærdsforstyrrelser og personlighedsændringer.
- Organiske psykoser – forudsat disse ikke kan rummes på andre afdelinger.
- Sent opståede paranoide tilstande hos ellers tidligere raske personer.
- Delir/konfusionstilstande – forudsat disse ikke kan rummes på andre afdelinger.
- Ældre borgere under psykiatrilovens bestemmelser.

### 2.2. Behandlingstilbud

Det gerontopsykiatriske behandlingstilbud indeholder udredning, diagnostisering, behandling og pleje af sindslidelser, der optræder i alderdommen. Det drejer sig om de fleste psykiatriske lidelser, især depression og demensstilstande med dertil relaterede psykiatriske symptomer og adfærdsforstyrrelser.

Selve behandlingen er medicinsk behandling, psykologisk vurdering og støtte til omgivelserne, samt plejemæssig, pædagogisk og social udredning og støtte.

Behandlingstilbuddet gives enten som ambulant tilbud via gerontopsykiatriske teams i patientens eget hjem eller bo-tilbud, eller ved indlæggelse på et gerontopsykiatrisk sengeafsnit, som er specialiseret i gerontopsykiatriske patienter.

### 2.3. Visitationskriterier i de 3 nuværende amter

De følgende afsnit beskriver, hvilke kriterier målgruppen aktuelt visiteres efter i de 3 amter.

#### Roskilde Amt

Visitationskriterierne er endnu ikke færdigudarbejdet. Men hovedprincippet er, at alle patienter over 65 år visiteres af gerontopsykiatrien, hvis de ikke umiddelbart forinden er behandlet af den almindelige voksenpsykiatri. Hvis dette er tilfældet, visiteres de derfra.

Demensrelaterede lidelser, som medfører psykiatriske symptomer, behandles i samarbejde med demensudredningsenheden, geriatrisk afsnit og neurologisk afsnit. Endvidere foregår behandlingen i samarbejde med praktiserende læge, hjemmepleje, socialforvaltning, socialpsykiatri osv. Behandlingen er tilbud om medikamentel behandling, samtalebehandling, psykoterapi og netværkssamarbejde. Fysisk aktivitet, socialt samvær, støtte til pårørende osv. etableres i samarbejde med de kommunale tilbud, som kan få råd og vejledning hos gerontopsykiatrien.

### Storstrøms Amt

Visiterer primært på baggrund af et alderskriterium, og modtager således 70+ årige til udredning, diagnosticering, pleje og behandling i den udstrækning, dette ikke kan lade sig gøre i eget hjem. Gerontopsykiatrien behandler alle over 70 år. Hvis patienten har været i langvarig behandling i langtids-teamet, behandles patienten her. Hvis der er særlige gerontopsykiatriske forhold, som taler for det, kan patienten dog overflyttes til det gerontopsykiatriske team.

Gerontopsykiatrien foretager desuden demensudredning af patienter over 70 år – især med psykiatriske problemstillinger.

### Vestsjællands Amt

Visiterer på baggrund af et behovskriterium. Det drejer sig om:

- alle patienter med demens, hvor demenssymptomer er det væsentlige problem
- alle patienter over 85 år, medmindre andet er mere formålstjenligt for patienten
- patienter over 75 år, der henvises med førstegangsoptrædende psykisk sygdom. Hvis det skønnes, at patienten kan profitere af det særlige gerontopsykiatriske tilbud, behandles patienten her. I modsat fald viderevisiteres til almenpsykiatrien.

Demensudredningen af alle patienter under 65 år varetages af neurologien. Patienter på 65 år med betydende somatisk co-morbiditet, og som kan møde i et ambulatorium, varetages af geriatrien, mens patienter over 65 år med psykiatriske symptomer, og hvor der kræves hjemmebesøg, varetages af gerontopsykiatrien.

## 2.4. Fælles visitationskriterier

Arbejdsgruppen har ikke kunnet opnå enighed om at anbefale et forslag til fælles visitationskriterier for hele regionen. Derfor beskrives i dette afsnit konsekvenserne for regionen, hvis henholdsvis Storstrøms eller Vestsjællands Amts visitationskriterier udbredes til hele regionen.

Såfremt Storstrøms Amts visitationskriterier udbredes til hele regionen vil det betyde, at det gerontopsykiatriske sengeafsnit i Vestsjællands Amt vil få tilført et vist antal patienter fra de øvrige afsnit. Belægningsprocenten på

det gerontopsykiatriske sengeafsnit i Vestsjællands Amt er i dag 85–95 %, hvilket anses for en ideel belægningsprocent for en afdeling. Ved indførelse af Storstrøms Amts visitationskriterier vil der blive tale om et øget pladsbehov eller en konstant overbelægning i af det gerontopsykiatriske afsnit i Vestsjællands Amt. Samtidig vurderes det, at muligheden for individuel vurdering af patienternes ønsker og behov rent placeringsmæssigt vil falde bort.

Såfremt Vestsjælland Amts visitationskriterier udbredes til hele regionen vil det betyde, at der på Oringe (ud fra 2004-tal) vil blive indlagt 148 færre patienter i det gerontopsykiatriske sengeafsnit svarende til i alt 1540 senge-dage (ud af et samlet sengedagsforbrug på ca. 5000). Da Oringes gerontopsykiatriske sengeafdeling har en belægningprocent, der er tæt på 100, og der kun er tale om indlæggelse ved tvingende behov for skærmning, der ikke kan opfyldes andetsteds, vil alle disse senge-dage skulle overføres til almenpsykiatrien. Da de almenpsykiatriske regionale afsnits belægningsprocent ligeledes er tæt på 100, vil det betyde en nødvendig udvidelse af de eksisterende afsnit.

## 2.5. Demensudredning

Demensudredning har været drøftet i arbejdsgruppen. I Vestsjællands og Roskilde amter er geriatere aktivt involverede i demensudredningen, hvad angår over 65-årige. I alle 3 amter er neurologer aktivt involveret, hvad angår under 65-årige. På denne baggrund finder arbejdsgruppen, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at komme med forslag til fremtidig demensudredning uden deltagelse af de øvrige specialer.

## 3. Organisering

Der kan tænkes flere forskellige modeller til en fremtidig organisering af gerontopsykiatrien i en fremtidig region. Væsentligt for organiseringen er det, at centralisering vil gavne den faglige kvalitet i behandlingen, mens decentralisering vil fremme nærhed for brugere, deres pårørende og andre samarbejdspartnere. En løsningsmodel vil derfor udgøre et kompromis.

Arbejdsgruppen har analyseret 4 mulige modeller. Der er indlagt følgende kriterier i analysen:

- kvalitet i behandlingen og tilgængelighed for borgeren
- nærhedsprincip ud fra en geografisk betragtning
- ensartede regionale behandlingsmuligheder
- faglighed – herunder rekrutterings-, uddannelses-, og forskningsmuligheder
- økonomiske omkostninger – herunder etableringsomkostninger.

De enkelte modeller er vurderet i forhold til hinanden med udgangspunkt i ovenstående kriterier.

### De 4 modeller:

Model 1: Et sengeafsnit et sted i regionen samt tre lokale ambulante funktioner.

Model 2: To sengeafsnit samt tre lokale ambulante funktioner.

Model 3: Tre sengeafsnit samt tre lokale ambulante funktioner.

Model 4: Ingen særskilte gerontopsykiatriske afsnit, men en integreret ordning med indlæggelsesmulighed i almenpsykiatriske afsnit. Særskilte gerontopsykiatriske ambulante teams svarende til nuværende amtskommuner.

Arbejdsgruppen anbefaler model 2 med to udvidede sengeafsnit i sammenhæng med tre lokalt placerede ambulante funktioner.

### 3.1. Beskrivelse af de enkelte modeller

#### Model 1

Model 1 vil medføre gode muligheder for intern specialisering, og et højt fagligt niveau på det centrale sengeafsnit, samt være gunstigt for forsknings- og uddannelsesmiljøet. Model 1 vil formentlig være et godt udgangspunkt for rekruttering til det centrale sengeafsnit, men ikke til ambulatorierne i yderområderne.

Nærhedsprincippet tilgodeses ikke for størstedelen af regionens patienter, samt for ældre, nære pårørende og samarbejdspartnere i kommunerne. Der er risiko for faglig isolering fra det centrale sengeafsnit med risiko for udvikling af egen faglig subkultur til følge.

Det vurderes, at det ikke er muligt at yde ensartede behandlingstilbud til befolkningen i hele regionen på grund af meget store geografiske afstande.

## Model 2

Model 2 indebærer en udbygning af allerede fungerende sengeafsnit. Modellen vil sikre ensartede behandlingsmuligheder under indlæggelse, samt ensartede behandlingstilbud ambulant.

Rekrutteringsmuligheder vurderes at være rimeligt gode for de fungerende og kendte afdelinger.

Se i øvrigt uddybende beskrivelse af modellen i afsnit 3.3, side 10.

## Model 3

Nærhedsprincippet i relation til sengeafsnit opfyldes bedst ved denne model. De tre enheder med egne sengeafsnit skønnes at være fagligt bæredygtige.

Rekruttering af specielt læger, men formentlig også psykologer, vurderes at ville være dårligere end i model 1 og 2 pga. konkurrence om at få ansat de få gerontopsykiatere og neuropsykologer, der findes i en årrække fremover. Ved struktureret samarbejde vil der kunne opnås høj faglighed og harmonisering af behandlingstilbudene.

Forsknings- og uddannelsesmiljø vurderes at være ringere end i model 1 og 2.

## Model 4

I arbejdsgruppen var der stor enighed om, at model 4 ikke kan anbefales. Gerontopsykiatrien som specialiseret område vil forsvinde fra regionen. Situationen vil være til skade for både gerontopsykiatriske og almenpsykiatriske patienter. Det vurderes, at det vil være svært at opbygge og opretholde et rimeligt fagligt niveau.

Rekrutteringsmulighederne vurderes at være meget ringe.

Forskningsmiljø, undervisning og uddannelse vil være svært, om ikke umuligt, at etablere.



## 3.2. Gerontopsykiatriske sengeafsnit

Arbejdsgruppen mener, at der under alle omstændigheder bør være gerontopsykiatriske sengeafsnit i en fremtidig region. Baggrunden for denne anbefaling er, at:

- En specialafdeling kan være den eneste mulighed for at døgnobservere patienter, der er særligt vanskelige. Specialuddannet personale kan foretage en mere kvalificeret og valid observation og beskrivelse af psykiatriske symptomer og dermed bedre sikkerheden i diagnostisering af vanskelige og komplicerede tilstande.
- Indledning og justering af medicinsk behandling kan foregå på betryggende måde med kompetent plejepersonale, som kender virkninger og bivirkninger ved medikamenter.
- En specialafdeling kan afprøve plejemæssige tiltag og videregive den viden til hjemmeplejen, der skal videreføre plejen.
- Indlæggelse kan være uomgængelig i nogle tilfælde, hvor der er brug for omfattende medicinsanering, som ellers ikke lader sig gøre pga. tilbageholdenhed og utryghed hos patienten, familien og/eller hjemmeplejepersonale.
- Svært deprimerede gamle patienter, som er selvmordstruede og/eller psykotiske, bør kunne behandles i et passende afdelingsmiljø for gamle mennesker.
- Gamle patienter bliver i almenpsykiatrisk regi nemt hjælpeløse ofre for medpatienters aggressioner, hvad enten de er demente eller ej.
- Gamle patienter – demente eller ikke demente – bliver nemt forvirrede under hospitalisering, hvis de ikke er i et passende afdelingsmiljø. (Delirtilstande er hyppige ved højstimulerende miljøer i almenpsykiatrien.)
- Gamle patienter bør - ligesom patienter i den anden ende af livsspektret - kunne tilbydes en aldersspecifik indlæggelsesmulighed.
- Gamle patienter har ofte samtidig somatisk sygdom eller specielle plejebehov pga. fysiske handikaps, som dårligt kan imødekommes i almenpsykiatriske afsnit. Der har man ofte ikke kendskab til, rutine i eller motivation for at håndtere disse behov.
- Håndtering af nødvendige tvangsforanstaltninger er mere sikker med personale, der har erfaring i - og er uddannet til - at behandle gamle mennesker (stærke eller skrøbelige).

- Tværfaglig indsats mht. patientbehandling, rådgivning, planlægning og pårørendestøtte kan lettere, og i reglen hurtigere, begyndes under indlæggelse.
- Specialafsnit er en væsentlig ramme for specialuddannelse af alle faggrupper i gerontopsykiatrien. Det er der, de vanskeligste patienter i mere end én forstand samles og behandles.
- Når der er en specialafdeling at samarbejde med, har distriktsteamene bedre muligheder for progressive behandlingsstrategier præget af nytænkning, alternative tiltag og anvendelse af nye behandlingstilbud.

### 3.3. Anbefaling af model 2

Arbejdsgruppen anbefaler model 2 med udvidelse af de to eksisterende sengeafsnit samt etablering af tre lokale ambulatorier.

På nuværende tidspunkt eksisterer der specialiserede sengeafsnit i henholdsvis Storstrøms og Vestsjællands Amt. En del af de gerontopsykiatriske patienter i Roskilde Amt kan på nuværende tidspunkt kun behandles i almenpsykiatrien.

Det vurderes, at der i de etablerede sengeafsnit i Storstrøms og Vestsjællands Amter er veletablerede faglige gode behandlingstilbud, der kan udvides pladmæssigt til at dække sengebehovet for hele regionen.

En udvidelse af eksisterende sengeafsnit vurderes at være billigere og hurtigere at etablere set i forhold til nyetablering af et tredje nyt afsnit i eksempelvis Roskilde Amt.

Der foreslås tre ambulante teams lokalt placerede for at tilgodese nærhedsprincippet for brugere og samarbejdspartnere. Lokalkendskab til kommunernes ældreforsorg er også fremmende for kvalificeret rådgivning i de enkelte patientsager.

Der er foretaget en økonomisk beregning på omkostningerne ved implementering af model 2 i en fremtidig region. Se tabel 1 næste side.

Tabel 1

Samlet beregning af distriktspsykiatri samt sengepsykiatri til gerontoområdet

Samlet beregning af udgifter til gerontoområdet		Niveau = Vestsjællands amt 2005		
	Vestsjællands Amt	Storstrøms Amt	Roskilde Amt	Ny region
Antal indbyggere (DS 2005)	304.761	262.144	239.049	805.954
Antal senge	16			
Beregnet behov (indbyggertal) <b>Antal Senge</b>		14	13	42
Plejepersonale til sengepsykiatri	8.486.873			
Beregnet behov (indbyggertal) <b>Plejepersonale til sengepsykiatri</b>		7.300.091	6.656.950	22.443.914
Puljer, varekøb, behandlerpersonale, distriktspsykiatri*	9.967.134			
Beregnet behov (indbyggertal) <b>Puljer, varekøb, behandlerpersonale, distriktspsykiatri*</b>		8.573.356	7.818.039	26.358.529
<b>Totalt kr.</b>	<b>18.454.007</b>	<b>15.873.446</b>	<b>14.474.989</b>	<b>48.802.442</b>

Udgifterne svarer til 60,55 kr. pr. borger årligt

\* Incl. undervisning, såvel intern som eksternt. Kursuskonto, dvs. udgifter til personalets eksterne kurser, erfaringsudveksling m.m. Dvs. der indgår også udgifterne, som er skitseret i tabel 2 vedr. uddannelsesudgifter (de samlede 1,1 mil. i ny region).

Budgetterne er excl. udgifter til rengøring samt patienters vasketøj, forplejning, ejendomsudgifter og forsikringer (idet disse i Vestsjælland ikke er en del af Psykiatrisk Centers budget). Endvidere er udgifterne excl. gerontopsykiatriens andel af fælles driftsudgifter og centrale puljer i Psykiatrisk Center

Det er indlagt som en forudsætning i ovenstående tabel, at niveauet for Vestsjællands Amt skønsmæssigt ligner niveauet for Storstrøms Amt. Desuden forudsætter beregningerne i tabellen, at udgifter til udkørende undervisning gennemsnitlig andrager 75 km, idet undervisningsekspertisen vil findes geografisk spredt i den fremtidige region. Såfremt udkørende undervisning kun udgår fra et centralt sted, skal der tillægges udgifter til ekstra kørsel.

Med ovenstående forudsætninger vil et gerontopsykiatrisk tilbud i en kommende region, med et niveau svarende til Vestsjællands (og Storstrøms) Amter, på nuværende tidspunkt anslået beløbe sig til 48.802.442 kr. pr. år.

De gerontopsykiatriske specialafsnit bør have et tæt fagligt og ledelsesmæssigt fællesskab med de lokale almenpsykiatriske afdelinger på regionens psykiatriske sygehus med henblik på de bedst mulige rekrutteringsmuligheder af psykologer, unge læger og speciallæger. Et fælles kollegialt miljø med almenpsykiaterne vurderes ligeledes at give gunstige muligheder for opbygning af et forskningsmiljø.

Hvad angår neuropsykologer og gerontopsykologer skønnes rekrutteringsmulighederne at være nogenlunde gunstige - og ikke dårligere - end ved model 1.

Ensartethed i behandlingstilbudet i hele regionen kan tilgodeses med samarbejds møder, fælles undervisning og videreuddannelse samt andre fælles faglige aktiviteter, for eksempel udvekslingsophold. Disse aktiviteter modvirker samtidig faglig isolation af ambulatoriepersonale uden nærliggende sengeafsnit.

Det vurderes, at model 2 generelt vil medføre rimeligt gode muligheder for rekruttering af kompetent personale til de eksisterende sengeafsnit.

## 4. Videnscenter

Arbejdsgruppen finder, at der er følgende konkrete behov af videns- og uddannelsesmæssig karakter:

- Primærsektoren har behov for råd og vejledning fra gerontopsykiatrien samt sparringspartnere og mulighed for "second opinion".
- Der er behov for at bygge bro mellem samarbejdsparter i primær- og sekundær sektor. Sektorerne agerer under forskellige lovgivninger, hvilket giver forståelsesmæssige problemer. Storstrøms, Roskilde og Vestsjællands Amter er i gang med etablering af samarbejdsmodeller omkring demente.
- Der er behov for at få hævet det generelle uddannelsesniveau indenfor plejeområdet.
- Der er behov for fokus på uddannelse. Både for at kvalitetssikre uddannelsesforløb og for at sikre fremtidig rekruttering.
- Der er behov for en centralisering af interne specialiserede kurser, da kurser i de enkelte amter ofte aflyses på grund af manglende tilmeldinger.

På denne baggrund foreslås det, at man i en fremtidig region i første omgang etablerer et samarbejde omkring undervisning af fortrinsvist primærsektoren, men også medarbejdere internt i gerontopsykiatrien. Et samarbejde vedr. undervisning kan være første etape hen imod etablering af et egentlig videnscenter.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at et videnscenter vil være en støtte for udviklingen i regionen, og vil kunne bidrage til at tiltrække medarbejdere til området. Derfor anbefaler arbejdsgruppen, at der arbejdes på at etablere et egentlig videnscenter på længere sigt.

Nærværende rapport beskriver udelukkende første etape hen mod etableringen af et videnscenter i form af et formaliseret samarbejde omkring uddannelse i en fremtidig region.

### 4.1. Undervisningstilbuddet i en fremtidig region

Arbejdsgruppen anbefaler et undervisningstilbud i en fremtidig region med udgangspunkt i den undervisning, som foregår i Vestsjællands Amt i dag. Denne undervisning indebærer primært undervisningstilbud til primærsektoren i form af såvel betalte som gratis kurser. Følgende undervisningstilbud er etableret i Vestsjællands Amt:

- Halve temadage, hvor forskellige aktuelle emner indenfor gerontopsykiatrisk sygepleje tages op. Målgruppen er sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, hjemmehjælpere og sygehjælpere. Der afholdes ca. 15 halve temadage årligt med plads til 55 – 60 personer på hvert hold.
- Ugekurser for hjælpergruppen tre gange årligt. Kurset omhandler observation og pleje af demente, demenssygdommens neuroanatomi og -psykologi samt relevant lovgivning og aktivering.
- Firedages kursus for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter to gange årligt. Kurset omhandler observation og pleje af demente, demenssygdommens neuroanatomi og -psykologi samt relevant lovgivning og aktivering.
- Supervision og faglig vejledning i gruppe. Kurset strækker sig over et halvt år med syv hele dage. Kurset har plads til otte deltagere. Udover at få supervision og faglig vejledning på medbragte sager er der indlagt undervisning i programmet efter deltagernes ønsker.
- Plejeklinikker, hvor en personalegruppe, som har særlige vanskeligheder ved håndteringen af en svært dement patient med adfærdssymptomer, kan få råd og vejledning.
- Undervisning af specielle målgrupper. F.eks. sygeplejersker, som foretager de lovpligtige opsøgende besøg hos ældre over 75 år, samt visiterende sygeplejersker. Kurserne er af en dags varighed.

Undervisere på kurserne er læger, psykologer, socialrådgiver og distriktssygeplejersker fra gerontopsykiatrien.

Undervisning af praktiserende læger sker gennem 12-mandsforeninger, private medicinalfirmaer og lægekredsforeninger. Undervisning af demente og pårørende sker gennem Daisyprojektet og Alzheimerforeningen, og forventes at overgå til kommunerne.

Den største gruppe - timetalsmæssigt - er hjælpergruppen i primærsektoren, som er den gruppe, som oftest står med de største plejeproblemer og har den korteste uddannelse og dermed de dårligste forudsætninger. Undervisningen gør vejledningen for distriktpsykiatrien væsentlig nemmere, når der er et vist vidensniveau at bygge videre på, og når det ikke er nødvendigt at starte forfra hver gang. Et bedre vidensniveau hos personalet gavner den gerontopsykiatriske patient.

Der er foretaget beregninger på, hvad et undervisningstilbud vil koste i den fremtidige region, såfremt Vestsjællands undervisningstilbud udbredes til hele regionen. Se tabel 2 næste side. For en uddybning af beregningen se bilag 2.

Tabel 2

**Samlet beregning af uddannelsesudgifter til gerontoområdet**

<b>Beregning af uddannelsesudgifter til gerontoområdet Niveau = Vestsjællands Amt 2005</b>				
	Vestsjællands Amt	Storstrøms Amt	Roskilde Amt	Ny region
Antal indbyggere (DS 2005)	304.761	262.144	239.049	805.954
Uddannelse 2005	433.669			
Beregnet behov (indbyggertal)		373.026	340.162	
<b>Totalt</b>				<b>1.146.857</b>

Som det fremgår af ovenstående beregninger, vil et undervisningstilbud svarende til den undervisning, som tilbydes i Vestsjællands Amt i dag, udgøre 1.146.857 kr. i en fremtidig region. Det forudsættes i beregningerne, at der er egnede undervisningslokaler med plads til omkring 60 personer, idet lokaleudgifter ikke er indregnet. Beregningerne i tabellen forudsætter ligeledes, at udgifter til udkørende undervisning gennemsnitlig andrager 75 km, idet undervisningsekspertisen formodes at ville findes geografisk spredt i den fremtidige region. Såfremt udkørende undervisning kun udgår fra et centralt sted, skal der tillægges udgifter til ekstra kørsel. De 1.146.857 kr. indgår i beregningen i tabel 1, side 11 for den samlede udgift til gerontopsykiatrien i en fremtidig region.

### Intern undervisning

Ud over den beskrevne undervisning, som indebærer undervisning til eksterne interessenter, har gerontopsykiatrien i Vestsjællands Amt ligeledes undervisningstilbud til gerontopsykiatriens eget personale. Dette undervisningstilbud indebærer følgende:

- alle ansatte i gerontopsykiatrien har mulighed for at deltage i de kurser, som tilbydes eksterne
- gruppesupervision ved psykolog for alle distriktssygeplejersker hver 14. dag
- plejeklinikker hver sjette uge for personalet i sengeafsnittet.

Den ovenfor beskrevne interne undervisning indgår alene som en del af lønudgifterne, jf. tabel 1, side 11.

I en fremtidig region bør der være en central undervisningsenhed, som organisatorisk – men ikke nødvendigvis fysisk – er bundet sammen. Administrationen af undervisningsenheden bør dog være samlet et fysisk sted. Undervisningsenheden skal således være 'en rejsende undervisningsenhed', som tilbyder undervisningen lokalt, hvor der er behov for den. Det er vigtigt, at undervisningsenheden er en del af distriktskykiatrien og ikke adskilt fra denne, og at det er personalet i distriktskykiatrien, der varetager undervisningen. En sådan organisering vil sikre en løbende dialog med primærsektoren om konkrete problemstillinger. Undervisningsenheden kan eventuelt have organisatorisk tilknytning til et fremtidigt videnscenter og dele administration med dette.

Det er arbejdsgruppens anbefaling, at etablering af et fælles undervisnings-tilbud i en fremtidig region er første etape hen mod etablering af et egentligt videnscenter.



## 5. Konklusion

På baggrund af arbejdsgruppens analyse af fire modeller for organisering af gerontopsykiatrien anbefales model 2 til en fremtidig region. Modellen indebærer en udvidelse af de to eksisterende sengeafsnit i henholdsvis Storstrøms og Vestsjællands Amter samt tre lokale ambulatorier placeret geografisk svarende til de tre nuværende amter. Modellen vil sikre ensartede behandlingsmuligheder under indlæggelse samt ensartede behandlingstilbud ambulante. Den geografiske nærhed til borgerne vurderes tilgodeset i modellen, ligesom rekrutteringsmulighederne samt uddannelses- og forskningsmulighederne vurderes at være gode. Modellen vil være relativ enkel at etablere.

Arbejdsgruppen anbefaler desuden, at der på længere sigt etableres et videnscenter for gerontopsykiatrien. Arbejdsgruppen finder det hensigtsmæssigt, at der i første omgang etableres et fælles uddannelsestilbud til fortrinsvis primærsektoren med udgangspunkt i det uddannelsestilbud, som findes i Vestsjællands Amt i dag. Et ensartet og formaliseret undervisningstilbud dækkende hele den fremtidige region skal ses som første etape hen i mod etableringen af et videnscenter. Undervisningsenheden bør etableres som en 'rejsende undervisningsenhed', som tilbyder undervisning lokalt. Det er en forudsætning for kvaliteten og den videre dialog med primærsektoren omkring konkrete problemstillinger, at undervisningsenheden er forankret i gerontopsykiatrien og ikke etableres som en selvstændig enhed.

# Bilag 1: Kommissorium

## Overordnede mål:

Arbejdsgruppen skal overordnet arbejde ud fra et regionalt perspektiv. Arbejdsgruppen skal beskrive de økonomiske perspektiver ved det foreslåede. Generelt ønskes der en beskrivelse af forslag til en etapevis etablering af det foreslåede. Der skal opstilles en eller flere modeller for det fremtidige samarbejde, og der skal foretages en vurdering af nærhed kontra en central placering.

## Specifikke mål:

Der ønskes et oplæg, der konkretiserer det foreslåede murstensløse samarbejde i form af et videnscenter, samt et oplæg, der overordnet redegør for de forskellige tilgange og muligheder ved etablering af et fremtidigt regionalt gerontopsykiatrisk tilbud.

## Generelle bemærkninger:

Det er arbejdsgruppens pligt at inddrage nødvendig forvaltningsmæssig bistand til for eksempel nødvendige konsekvensberegninger.

## Tidshorisont:

Der skal forlægges en statusrapport for følgegruppen ultimo juni 2005.

# Bilag 2: Baggrund for uddannelsesberegninger

Bilag 2 består af otte sider:

1. Ugekursus for hjælpergruppen
2. Firedages kursus for sygeplejersker/SSA
3. Halve temadage for kommunernes personale
4. Plejeklinik i kommunerne
5. Supervisionsgruppe for sygeplejersker/SSA
6. Gratis temadage for udvalgte grupper
7. Undervisning i kommunerne ved særlige behov
8. Frivilligt arbejde for fx Alzheimerforeningen

## 1. Ugekursus for hjælpergruppen

Undervisningstimer					
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal undervisningslektioner á 45 min.:	Belastning (tillagt 25 min. forberedelse pr. lektion) timer:	Pris
Sygeplejersker	315.000	193	24	28,00	5.418
Socialrådgivere	344.000	211	3	3,50	740
Ergoterapeuter	305.000	187	3	3,50	656
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0,00	0
Psykologer	419.000	257		0,00	0

Administrations-, og planlægningstimer				
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal Timer	Pris
HK-Assistent	284.000	174	12	2.093
Sygeplejersker	315.000	193		0
Socialrådgivere	344.000	211		0
Ergoterapeuter	305.000	187		0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0
Psykologer	419.000	257		0

<b>Pris for 1 forløb</b>	<b>8.906</b>
--------------------------	--------------

<b>Skønnet antal pr. år</b>	<b>3</b>	<b>Pris i alt, 2005-prisniveau kr.:</b>	<b>26.719</b>
-----------------------------	----------	---	---------------

## 2. Firedages kursus for sygeplejersker/SSA

Undervisningstimer					
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal undervisningslektioner á 45 min.:	Belastning (tillagt 25 min. forberedelse pr. lektion) timer:	Pris
Sygeplejersker	315.000	193	13	15,17	2.935
Socialrådgivere	344.000	211	3	3,50	740
Ergoterapeuter	305.000	187		0,00	0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394	6	7,00	2.756
Psykologer	419.000	257	6	7,00	1.802

Administrations-, og planlægningstimer				
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal Timer	Pris
HK-Assistent	284.000	174	12	2.093
Sygeplejersker	315.000	193		0
Socialrådgivere	344.000	211		0
Ergoterapeuter	305.000	187		0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0
Psykologer	419.000	257		0

<b>Pris for 1 forløb</b>	<b>10.325</b>
--------------------------	---------------

<b>Skønnet antal pr. år</b>	<b>2</b>	<b>Pris i alt, 2005-prisniveau kr.:</b>	<b>20.650</b>
-----------------------------	----------	---	---------------

### 3. Halve temadage for kommunernes personale (gratis)

Undervisningstimer					
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal undervisningslektioner á 45 min.:	Belastning (tillagt 25 min. forberedelse pr. lektion) timer:	Pris
Sygeplejersker	315.000	193	4	4,67	903
Socialrådgivere	344.000	211		0,00	0
Ergoterapeuter	305.000	187		0,00	0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0,00	0
Psykologer	419.000	257		0,00	0

Administrations-, og planlægningstimer				
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal Timer	Pris
HK-Assistent	284.000	174		0
Sygeplejersker	315.000	193	6	1.161
Socialrådgivere	344.000	211		0
Ergoterapeuter	305.000	187		0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0
Psykologer	419.000	257		0

<b>Pris for 1 forløb</b>	<b>2.064</b>
--------------------------	--------------

<b>Skønnet antal pr. år</b>	<b>18</b>	<b>Pris i alt, 2005-prisniveau kr.:</b>	<b>37.150</b>
-----------------------------	-----------	---	---------------

#### 4. Plejeklinik i kommunerne

Undervisningstimer					
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal undervisningslektioner á 45 min.:	Belastning (tillagt 25 min. forberedelse pr. lektion) timer:	Pris
Sygeplejersker	315.000	193	8	9,33	1.806
Socialrådgivere	344.000	211		0,00	0
Ergoterapeuter	305.000	187		0,00	0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0,00	0
Psykologer	419.000	257	8	9,33	2.402

Administrations-, og planlægningstimer				
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal Timer	Pris
HK-Assistent	284.000	174		0
Sygeplejersker	315.000	193		0
Socialrådgivere	344.000	211		0
Ergoterapeuter	305.000	187		0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0
Psykologer	419.000	257		0

<b>Pris for 1 forløb</b>	<b>4.208</b>
--------------------------	--------------

<b>Skønnet antal pr. år</b>	<b>20</b>	<b>Pris i alt, 2005-prisniveau kr.:</b>	<b>84.161</b>
-----------------------------	-----------	---	---------------

## 5. Supervisionsgruppe for sygeplejersker/SSA

Undervisningstimer					
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal undervisningslektioner á 45 min.:	Belastning (tillagt 25 min. forberedelse pr. lektion) timer:	Pris
Sygeplejersker	315.000	193	1	1,17	226
Socialrådgivere	344.000	211		0,00	0
Ergoterapeuter	305.000	187		0,00	0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0,00	0
Psykologer	419.000	257	1	1,17	300

Administrations-, og planlægningstimer				
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal Timer	Pris
HK-Assistent	284.000	174	5	872
Sygeplejersker	315.000	193	5	967
Socialrådgivere	344.000	211		0
Ergoterapeuter	305.000	187		0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0
Psykologer	419.000	257	5	1.287

<b>Pris for 1 forløb</b>	<b>3.653</b>
--------------------------	--------------

<b>Skønnet antal pr. år</b>	<b>7</b>	<b>Pris i alt, 2005-prisniveau kr.:</b>	<b>25.568</b>
-----------------------------	----------	---	---------------

## 6. Gratis temadage for udvalgte grupper

Undervisningstimer					
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal undervisningslektioner á 45 min.:	Belastning (tillagt 25 min. forberedelse pr. lektion) timer:	Pris
Sygeplejersker	315.000	193	1	1,17	226
Socialrådgivere	344.000	211		0,00	0
Ergoterapeuter	305.000	187		0,00	0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394	7	8,17	3.215
Psykologer	419.000	257		0,00	0

Administrations-, og planlægningstimer				
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal Timer	Pris
HK-Assistent	284.000	174	2	349
Sygeplejersker	315.000	193		0
Socialrådgivere	344.000	211		0
Ergoterapeuter	305.000	187		0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0
Psykologer	419.000	257		0

<b>Pris for 1 forløb</b>	<b>3.790</b>
--------------------------	--------------

<b>Skønnet antal pr. år</b>	<b>4</b>	<b>Pris i alt, 2005-prisniveau kr.:</b>	<b>15.161</b>
-----------------------------	----------	---	---------------



## 7. Undervisning i kommunerne ved særlige behov

Undervisningstimer					
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal undervisningslektioner á 45 min.:	Belastning (tillagt 25 min. forberedelse pr. lektion) timer:	Pris
Sygeplejersker	315.000	193	4	4,67	903
Socialrådgivere	344.000	211		0,00	0
Ergoterapeuter	305.000	187		0,00	0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0,00	0
Psykologer	419.000	257		0,00	0

Administrations-, og planlægningstimer				
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal Timer	Pris
HK-Assistent	284.000	174		0
Sygeplejersker	315.000	193		0
Socialrådgivere	344.000	211		0
Ergoterapeuter	305.000	187		0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394		0
Psykologer	419.000	257		0

<b>Pris for 1 forløb</b>	<b>903</b>
--------------------------	------------

<b>Skønnet antal pr. år</b>	<b>20</b>	<b>Pris i alt, 2005-prisniveau kr.:</b>	<b>18.059</b>
-----------------------------	-----------	---	---------------

## 8. Frivilligt arbejde for fx Alzheimerforeningen

Undervisningstimer					
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal undervisningslektioner á 45 min.:	Belastning (tillagt 25 min. forberedelse pr. lektion) timer:	Pris
Sygeplejersker	315.000	193	20	23,33	4.515
Socialrådgivere	344.000	211		0,00	0
Ergoterapeuter	305.000	187		0,00	0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394	16	18,67	7.350
Psykologer	419.000	257	16	18,67	4.804

Administrations-, og planlægningstimer				
Personalegruppe	Årsløn 2005-prisniveau	Timeløn 1/1628 kr.	Antal Timer	Pris
HK-Assistent	284.000	174		0
Sygeplejersker	315.000	193		0
Socialrådgivere	344.000	211		0
Ergoterapeuter	305.000	187		0
Læger (fx. afdelingslæger)	641.000	394	20	7.875
Psykologer	419.000	257		0

<b>Pris for 1 forløb</b>	<b>24.543</b>
--------------------------	---------------

<b>Skønnet antal pr. år</b>	<b>1</b>	<b>Pris i alt, 2005-prisniveau kr.:</b>	<b>24.543</b>
-----------------------------	----------	---	---------------