

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Fagligt oplæg

HOSPITAL
PSYKIATRI · SOMATIK

REGION



Integration og ligestilling af psykiatri og somatik i Region Hovedstaden

Fagligt oplæg
Integration og ligestilling af psykiatri og somatik i Region Hovedstaden

Udarbejdet af Center for Sundhed

Fotos: Region Sjælland, Region Hovedstadens Psykiatri, Unsplash

Center for Sundhed
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

INDHOLD

1. BAGGRUND.....	4
2. INDLEDNING	5
2.1 HVORDAN ER ANBEFALINGERNE BLEVET TIL?	7
2.2 PSYKIATRIEN I DAG.....	9
2.3 FOKUS PÅ FORTSAT FREMDRIFT, UDVIKLING OG FASTHOLDELSE AF IGANGSATTE INITIATIVER I PSYKIATRIEN	11
3. PRINCIPPER FOR SAMMENLÆGNING AF PSYKIATRI OG SOMATIK.....	12
4. SAMARBEJDE MED REGION SJÆLLAND.....	14
5. FORSLAG TIL SAMMENLÆGNING AF PSYKIATRI OG SOMATIK.....	16
5.1 PSYKIATRIENS SPECIALISEREDE FUNKTIONER	19
5.2 DEN ALMENE VOKSENPSYKIATRI	20
5.3 RETSPSYKIATRI.....	23
5.4 BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK CENTER	27
6. PSYKIATRI PÅ RIGSHOSPITALET	31
7. TVÆRGÅENDE FUNKTIONER.....	32
7.1 FOKUS PÅ FREDERIKSBERG OG BISPEBJERG HOSPITAL MED EN STÆRK PSYKIATRISK PROFIL	34
8. FREMTIDENS HOSPITALER MED FOKUS PÅ BÅDE PSYKIATRI OG SOMATIK.....	35
8.1 CENTRALE INDSATSER FOR INTEGRATION AF PSYKIATRI OG SOMATIK	37
8.2 FORSLAG TIL FREMTIDIG ADMINISTRATIV UNDERSTØTTELSE AF DE NYE HOSPITALER	42
9. ØKONOMISKE OVERVEJELSER I SAMMENLÆGNING AF PSYKIATRI OG SOMATIK	46
9.1 CENTRALE PULJER TIL PSYKIATRIEN	47
BILAG	48

1. BAGGRUND

I november 2024 indgik regeringen en bred politisk aftale om sundhedsreformen, der markerer en omstilling og nytænkning af det danske sundhedsvæsen. Med aftalen ønsker aftaleparterne at skabe et stærkt og nært sundhedsvæsen, der er tættere på borgerne, og hvor man får en mere sammenhængende pleje, behandling og omsorg, der har blik for det hele menneske.

Et af reformens centrale initiativer er, at borgerne skal have en bedre og mere sammenhængende behandling på tværs af tilbud i psykiatri og somatik - og det betyder, at psykiatri og somatik skal ligestilles og integreres organisatorisk, administrativt og ledelsesmæssigt. Rammerne for implementeringen af aftalen er uddybet i "Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik" (se bilag 1).

Ifølge sundhedsreformen og aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik skal sammenhængen mellem psykiatri og somatik forbedres, da mennesker med både psykiske og somatiske lidelser ofte har komplekse forløb med behov for samtidige indsatser. Integrationen og ligestillingen skal understøtte de kommende sundhedsråds muligheder for at løfte kvaliteten i den tværgående indsats for mennesker med både psykiske og somatiske lidelser. Organiseringen af sundhedsvæsenet skal tage højde for dette, og hospitalerne skal derfor fremover have et samlet ledelsesansvar for både psykiatriske og somatiske behandlingstilbud og indsatser.

Begge aftaler lægger vægt på, at den konkrete organisering og indfasning af integrationen skal ske under hensyntagen til implementering af den samlede 10-årsplan for psykiatrien samt behovet for fortsat tværgående samarbejde på regionsniveau om kapacitet og systematisk kvalitetsudvikling i de psykiatriske specialer.

2. INDLEDNING

Mange danskere vil i løbet af livet opleve psykisk lidelse – enten hos sig selv eller i nær familie. Psykiske lidelser har forskellige sværhedsgrader, og nogle er meget alvorlige, ofte med store konsekvenser for både den enkelte og deres pårørende. Mennesker med svære psykiske lidelser lever i gennemsnit 15-20 år kortere end resten af befolkningen og har ofte samtidig misbrug, somatiske sygdomme og komplekse sociale udfordringer, fx hjemløshed.

Der er potentiale for at forbedre behandlingen af mennesker med psykisk lidelse, da mange oplever, at behandlingen er usammenhængende, utilstrækkelig og kommer for sent. Den somatiske behandling af mennesker med psykiske lidelser er ofte ringere end den, der tilbydes patienter med udelukkende somatisk sygdom.

Ved at integrere og ligestille psykiatri og somatik ønskes en forbedret livskvalitet og tilværelse for mennesker med en psykisk lidelse, med respekt for den enkeltes ønsker og livsvalg.

Sammenlægningen er første skridt på vejen til bedre og mere helhedsorienterede, sammenhængende patientforløb. Det skal sikre et fælles ledelsesansvar og et samlet sundhedsvæsen, hvor alle patienter behandles ligeværdigt, uanset om de har psykiske eller somatiske lidelser. Samtidig skal en integration og ligestilling bidrage til at nedbryde stigmatisering af psykisk lidelse.



Sammenlægningen af psykiatri og somatik skal bidrage til:

- **Bedre og mere helhedsorienterede patientforløb:** Det, der er vigtigt for patienterne, skal være udgangspunkt for nye patientforløb. Somatiske og psykiatriske specialer, der støtter og inspirerer hinanden, vil bedre kunne samarbejde om - og med patienterne - og i fællesskab udvikle nye patientforløb.
- **Længere levetid for patienter med både psykisk og fysisk sygdom**
Større viden om og forståelse for vilkår og symptombillede på tværs af psykiatri og somatik skal føre til tidligere opsporing af somatisk sygdom hos psykiatriske patienter og større opmærksomhed på psykisk lidelse hos somatiske patienter.
- **Afstigmatisering af psykisk lidelse**
Et fælles og ligeværdigt blik på alle patienter vil kunne bidrage positivt til et opgør med stigmatiseringen af psykisk lidelse både i befolkningen og blandt sundhedspersonale.
- **Stærkere faglige miljøer og mere forskning**
De faglige miljøer vil blive stærkere og mere robuste, og det vil skabe grobund for mere forskning i sammenhænge mellem fysiske og psykiske sygdomme.
- **Større arbejdsglæde og høj patienttilfredshed går hånd i hånd**
Bedre mulighed for faglig udvikling, læring på tværs og mere helhedsorienterede patientforløb med mere tilfredse patienter kan øge arbejdsglæden og give bedre vilkår for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere i både psykiatrien og somatikken.

Sammenlægningen af psykiatri og somatik er første skridt på vejen forhold til at skabe de organisatoriske rammer, der skal føre til en ligestilling og integration af psykiatri og somatik, der kan understøtte den forandring, Region Hovedstaden ønsker for patienterne. Ligestilling og integration af psykiatri og somatik er en stor opgave, der kommer til at stille krav til alle dele af Region Hovedstadens organisation. Der bliver behov for at tænke nyt og for at arbejde sammen på nye måder.

I dette oplæg har vi inkluderet flere patientcases, der skal illustrere, hvordan integrationen og ligestillingen af psykiatri og somatik skal bidrage til bedre og mere helhedsorienterede patientforløb på sigt.

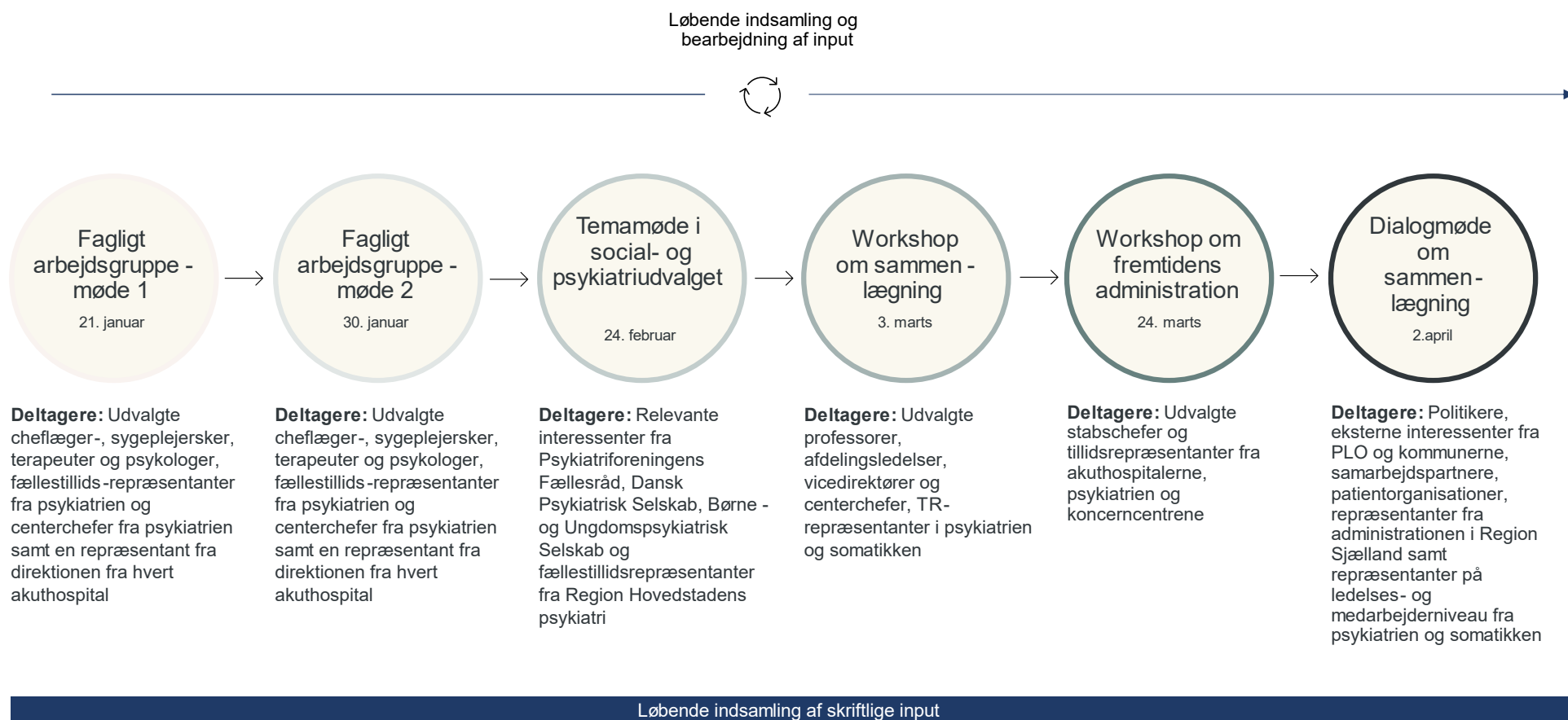
2.1 Hvordan er anbefalingerne blevet til?

Koncernadministrationen har gennemført en bred, faglig involveringsproces i januar, februar, marts og april 2025 med ledere og medarbejdere fra psykiatri og somatik, faglige organisationer, faglige selskaber, fællestillidsrepræsentanter, patient- og pårørendeforeninger, kommuner, almen praksis, politikere, samarbejdspartnere og interessenter, se figur 1. Formålet har været at få input til, hvordan den organisatoriske integration af psykiatri og somatik kan se ud, hvordan hospitalerne skal arbejde i den nye organisering for at realisere de skitserede mål og at belyse særlige opmærksomhedspunkter i sammenlægningsprocessen.

Input og bidrag fra den faglige involveringsproces har været med til at kvalificere koncernadministrationens anbefalinger til en ligestilling og integration af psykiatri og somatik.

Der har i den forberedende proces desuden været en tæt dialog med MED-organisationen, hvor betydningen af forandringerne for medarbejdere, ledere og deres arbejdsmiljø er blevet drøftet. Sammenlægningen er også drøftet i psykiatriens Hoved-MED-udvalg (HMU) og i Regionens-MED-udvalg (RMU).

Der har undervejs i processen også været løbende drøftelser med hospitalsledelsen i Region Hovedstadens Psykiatri, ledelserne på de psykiatriske centre, de somatiske hospitalsledelser og den operationelle styregruppe for sammenlægningen af psykiatri og somatik, for at belyse og drøfte konkrete forslag til organisering og faglige indsatser, som skal sikre, at en reel ligestilling og integration af psykiatri og somatik lykkes.



Figur 1: Den faglige involveringsproces

2.2 Psykiatrien i dag

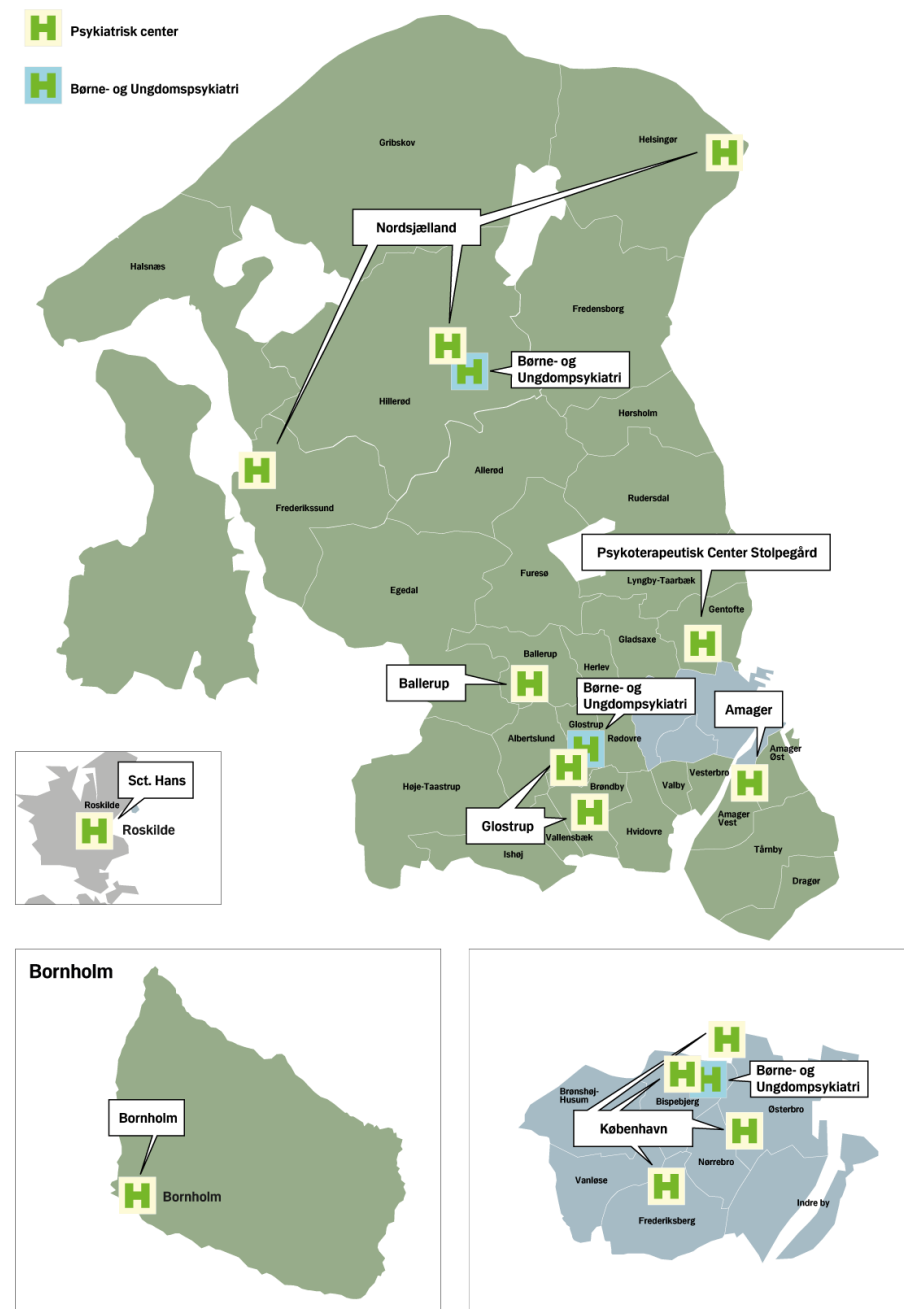
Psykiatrien er i dag organiseret som et samlet hospital fordelt over hele regionen med én fælles hospitalsledelse og en samlet understøttende psykiatriadministration, se figur 2.

I Region Hovedstadens Psykiatri er der cirka 6.060 medarbejdere ansat, som hvert år varetager behandlingen af cirka 54.700 mennesker med psykiatriske lidelser. Det svarer til godt 40 % af den samlede psykiatriske behandling i Danmark. Behandlingen foregår på de psykiatriske centre, enten i de psykiatriske ambulatorier eller i døgnafsnittene ved indlæggelse.

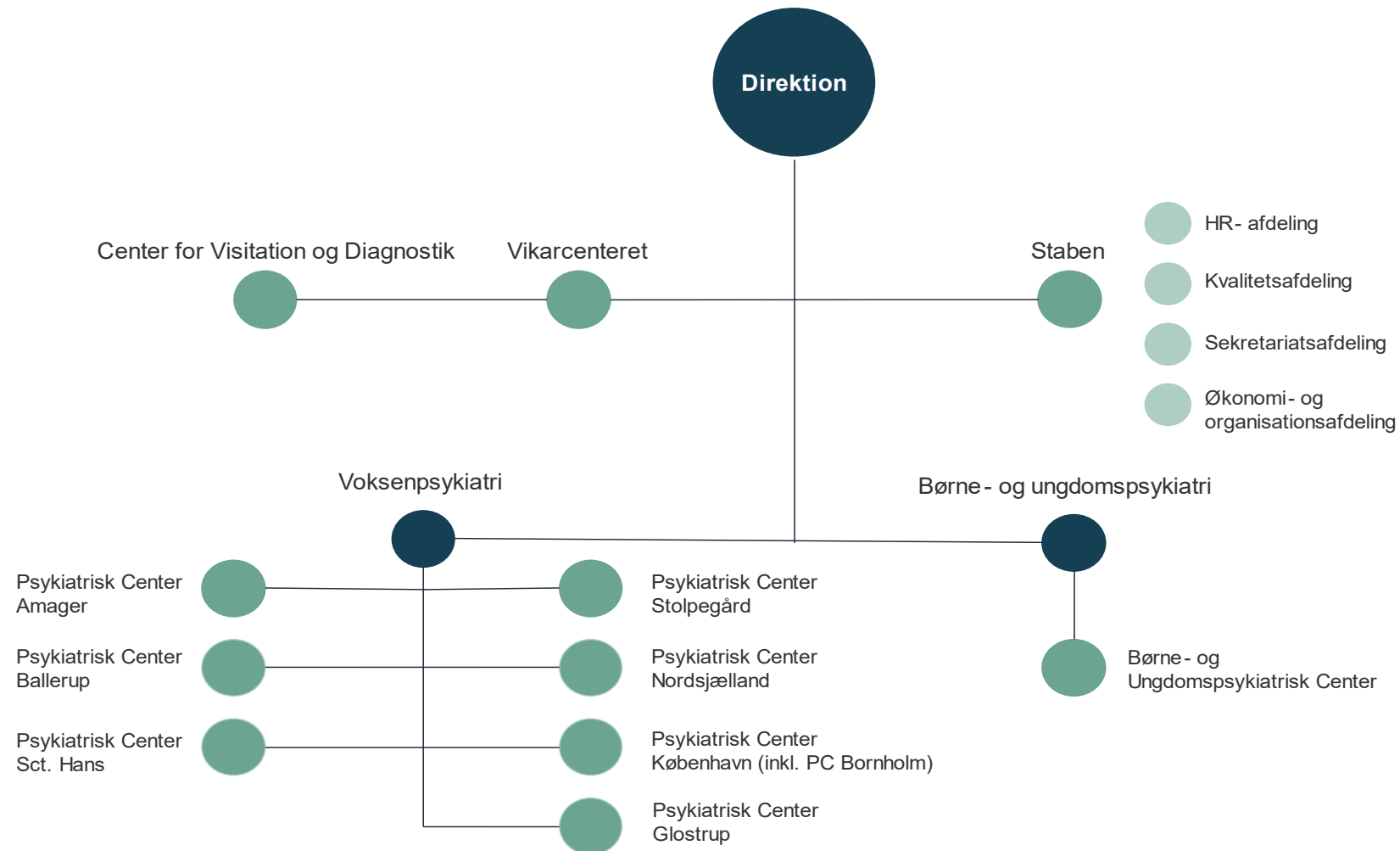
Region Hovedstadens Psykiatri er geografisk fordelt over hele regionen og består pr. 1. maj 2025 af 8 psykiatriske centre fordelt på 5 almene voksencentre, Psykoterapeutisk Center Stolpegård, et retspsykiatrisk center, ét børne- og ungdomspsykiatrisk center, en central fælles administration samt Center for Visitation og Diagnostik (CVD) og Vikarcenteret.

I alt fordeler centrene sig på 31 matrikler.

Nogle af centrene har flere mindre lokationer tilknyttet, som ikke fremgår af kortet til højre.



Organisationsdiagram for Region Hovedstadens Psykiatri



Figur 2: Organisationsdiagram for Region Hovedstadens Psykiatri

2.3 Fokus på fortsat fremdrift, udvikling og fastholdelse af igangsatte initiativer i psykiatrien

Psykiatrien har i de seneste år sat mange gode og nødvendige udviklingsindsatser i gang. Det er vigtigt at fastholde og videreføre disse indsatser i en kommende integration af psykiatri og somatik.

Aktuelt er psykiatrien i gang med implementeringen af regeringens 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed, der skal løfte kvaliteten yderligere i indsatserne for patienten. Region Hovedstaden har desuden netop vedtaget en ny regional psykiatriplan, der læner sig op ad 10-års planen og sætter en klar retning for fremtidens indsats i den psykiatriske behandling med anbefalinger, mål og delmål. Med 10-årsplanen er der fulgt en række midler og større indsatser, som samlet set skal højne kvalitet og patientforløb i psykiatrien. Det er fagligt helt afgørende indsatser for psykiatrien, og en væsentlig præmis for arbejdet med psykiatriområdet i de kommende år vil være at sikre, at disse mange nye udviklingstiltag kommer til at virke hensigtsmæssigt i årene fremover.

Børne- og ungdomspsykiatrien har igennem de seneste år arbejdet systematisk med at nytænke og optimere patientforløb, samt hvordan udredningstider kan reduceres i lyset af det meget store antal nye børn og unge, som hvert år henvises. Det stiller krav om løbende optimering, så børn og unge også fremover får rettidig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien.

Hertil kommer, at der på baggrund af voldsomme hændelser, hvor mennesker med psykisk lidelse har reageret voldeligt og angrebet personale og/eller tilfældige mennesker med fatale følger, er igangsat et omfattende arbejde, der skal løfte både faglige forhold samt sikkerhed og tryghed for personale. Dette arbejde er også meget centralt at fastholde og videreføre.

Alle regioner er desuden i gang med at etablere et nyt samlet behandlingstilbud for patienter med dobbeltdiagnoser, da regionerne skal overtage rusmiddelbehandling fra kommunerne for den del af målgruppen, der har behov for integreret dobbeltdiagnosebehandling. Det er en omfattende ændring af, hvordan behandlingen af patientgruppen er foregået og med en væsentligt udvidet patientgruppe i psykiatrien, og det er derfor også helt afgørende, at den implementering fortsættes.

Endelig skal det nævnes, at Region Hovedstadens Psykiatri står for stor og betydningsfuld forskning, der løbende er med til at udvikle psykiatrien fagligt, ligesom der arbejdes med løbende at nedbringe anvendelsen af tvang jf. nationale partnerskabsaftaler. Disse arbejder skal også bringes godt videre uanset organisatoriske forandringer.

3. PRINCIPPER FOR SAMMENLÆGNING AF PSYKIATRI OG SOMATIK

For at sikre bedre og mere helhedsorienterede patientforløb har koncernadministrationen lagt følgende principper til grund for forslaget for en ny organisatorisk struktur, hvor psykiatrien og somatikken ligestilles og integreres i en organisatorisk sammenlægning:



Samlet ansvar for behandlingen

Patienter skal kunne modtage psykiatrisk og somatisk behandling i et patientforløb på akuthospitalet



Geografisk nærhed

De psykiatriske centre skal forankres organisatorisk hos nærliggende hospitaler, uden krav om fysisk sammenlægning i første omgang



Uændret klinisk hverdag

Patientbehandlingen skal fungere upåvirket. Psykiatriske funktioner overføres 1:1 til de modtagende hospitaler



Robuste ledelseskæder

Eksisterende centerledelser og administrationer flyttes 1:1 for at lykkedes med implementeringen af den organisatoriske sammenlægning



Særlige hensyn

Sct. Hans og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center behandles med særlig opmærksomhed



Fremtidsperspektiv Region Østjylland

Sammenlægningen skal give mening både i Region Hovedstaden og i en fremtidig samlet region

Figur 3 beskriver de seks principper for sammenlægningen af psykiatri og somatik

Koncernadministrationen har desuden haft fokus på:

- Mulighederne for at tilpasse psykiatriens planområder til somatikken
- Samspelet mellem Rigshospitalet og psykiatrien
- Fremtidig organisering og varetagelse af udvalgte tværgående funktioner i Region Hovedstadens Psykiatri
- Hvordan forskning og kvalitetsudvikling i psykiatrien kan styrkes i den ny organisatoriske struktur

4. SAMARBEJDE MED REGION SJÆLLAND

Den 1. januar 2027 sammenlægges Region Hovedstaden og Region Sjælland til en ny Region Østdanmark.

Ifølge ”Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik” skal Region Sjælland og Region Hovedstaden koordinere deres indsatser med henblik på, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark senest d. 1. april 2026 laver en samlet plan med fælles sigtepunkter, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Koncernadministrationen har siden januar 2025 haft en tæt og løbende dialog med Region Sjælland. Den ny organisatoriske struktur for hospitaler med ansvar for både somatik og psykiatri i Region Hovedstaden skal også give mening i et fremtidigt Region Østdanmark perspektiv.

Administrationerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland har derfor sammen udarbejdet fælles administrative principper, der udgør fundamentet og den fælles retning for arbejdet med at sammenlægge somatik og psykiatri i de to østdanske regioner frem mod fusionen i 2027, se bilag 2.



Formålet med de administrative principper mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland er at etablere en fælles ramme for, hvordan integrationen og ligestillingen af somatik og psykiatri skal forløbe i de to regioner på kort og længere sigt. De fælles administrative principper sikrer, at de to regioner arbejder mod et fælles mål, koordinerer indsatser og deler viden i beslutningsprocessen frem mod dannelsen af Region Østdanmark.

Det vil også være målet, at de samlede østdanske tilbud er ensartede, så mennesker med psykisk lidelse og behov for udredning og behandling i den regionale psykiatri får lige tilbud uanset, hvor i Region Østdanmark de bor. Det er vigtigt, at de organisatoriske spor der lægges nu i de to regioner på sigt, er meningsfulde i en ny østdansk sammenhæng, og at de kommer til at understøtte lige tilbud uanset geografi. Det vil være et fokus i en kommende ny østdansk hospitals- og sundhedsplan.

I den løbende dialog mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland er det blevet klart, at der er brug for forskellige tempi i arbejdet med sammenlægningen i de to regioner for at sikre, at patienter i begge regioner får den bedst mulige behandling på både kort og længere sigt. Dette betyder, at der til en start er brug for at kunne tilrettelægge og gennemføre sammenlægningen forskelligt, selv om endemålet er det samme.

Af den grund har Region Sjælland i første omgang valgt at begynde med en mere samlet løsning for voksenpsykiatrien for at sikre den faglige robusthed i psykiatrien, så borgeren fortsat kan få udredning og behandling af høj kvalitet. I Region Hovedstaden lægger vi op til at sammenlægge voksenpsykiatrien på vores fire akuthospitaler ved årsskiftet. På den lange bane har begge regioner samme endemål for sammenlægningen med fokus på at understøtte lige tilbud uanset geografi.

5. FORSLAG TIL SAMMENLÆGNING AF PSYKIATRI OG SOMATIK

Den organisatoriske sammenlægning skal bidrage til, at psykiatrien ligestilles med de øvrige lægefaglige specialer, og at psykiatrien og somatikken ledelsesmæssigt og organisatorisk integreres i de nye, sammenlagte hospitaler. Dette skal sikre, at patienterne oplever bedre og mere helhedsorienterede forløb.

På baggrund af principperne beskrevet i afsnit 3 og den faglige og politiske involveringsproces anbefaler koncernadministrationen følgende sammenlægning af psykiatriske centre og akuthospitaler.

Sammenlægningen fremgår af næste side.



Tabel 1 beskriver koncernadministrationens forslag til sammenlægning af de psykiatriske centre med de eksisterende akuthospitaler.

Af tabellen fremgår det også, hvor meget større de eksisterende akuthospitaler bliver, når psykiatrien organisatorisk bliver forankret på det enkelte akuthospital. Det fremgår for eksempel, at Bispebjerg og Frederiksberg Hospital får 34 % flere ambulante kontakter og 14 % flere indlæggelser relativt til antal kontakter og indlæggelser før sammenlægningen.

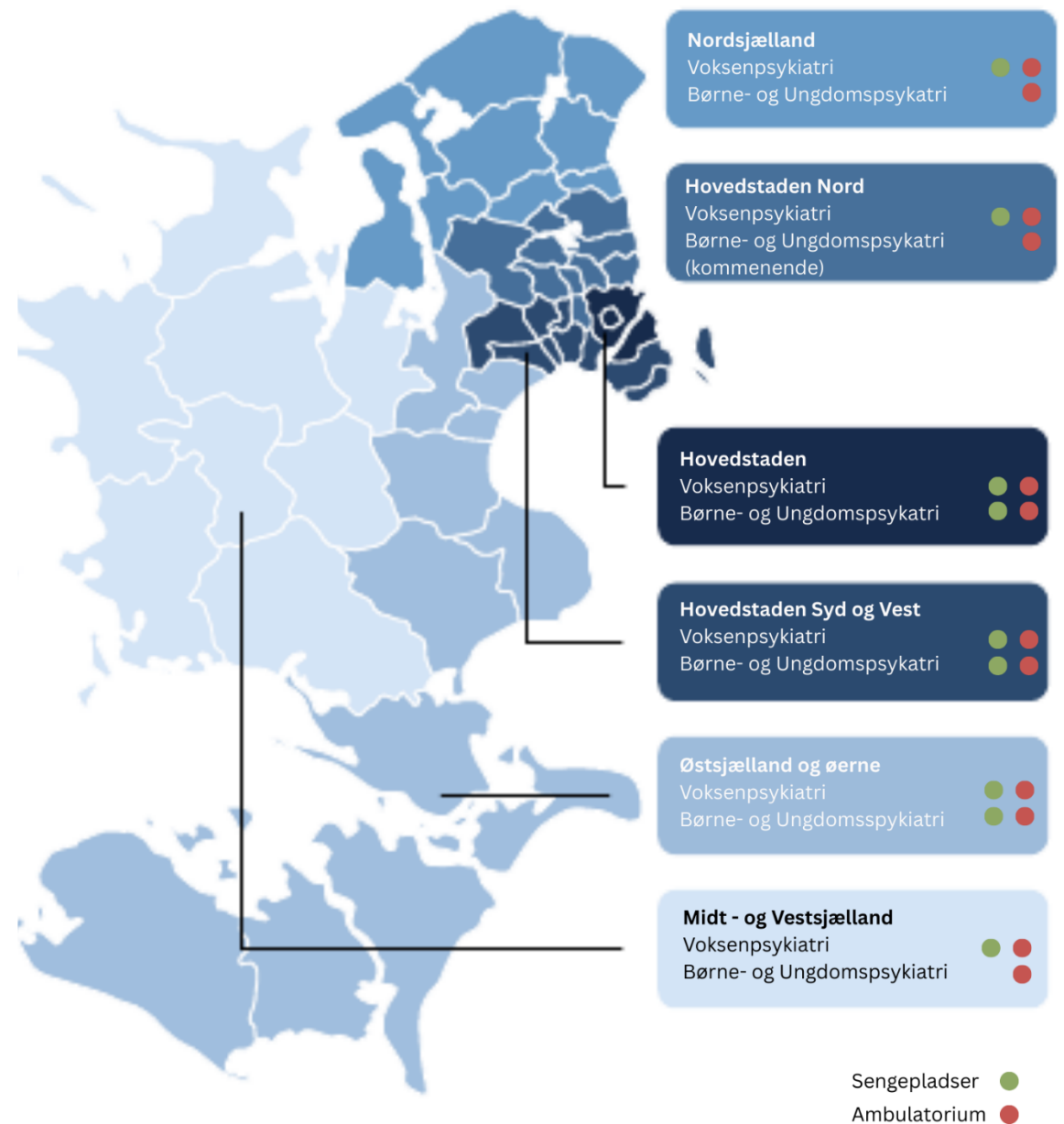
Sundhedsråd	Psykiatrisk Center	Akuthospital	Tilvækst: ambulante kontakter	Tilvækst: indlæggelser
 Nordsjælland	PC Nordsjælland	Nordsjællands Hospital	10 %	7%
 Hovedstaden Nord	PC Ballerup	Herlev og Gentofte Hospital	8 %	4%
	PC Stolpegård			
 Hovedstaden	PC København (inkl. PC Bornholm pr. 1. maj 2025)	Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital	34 %	14%
	Børne- og ungdomspsykiatrien			
 Hovedstaden Syd og Vest	PC Amager	Amager- og Hvidovre Hospital	23 %	8%
	PC Glostrup			
	PC Sct. Hans			

Tabel 1: Forslag til sammenlægning af psykiatriske centre og akuthospitaler samt akuthospitalernes procentvise tilvækst efter sammenlægningen målt på tilføjelse af psykiatri til somatikens størrelse på ambulante aftaler og indlæggelser.

I figur 3 er det afbilledet, hvordan psykiatrien fysisk er fordelt i den kommende Region Østdanmark. Her fremgår det, at der vil være adgang til psykiatriske tilbud i alle kommende sundhedsråd-områder.

På kort sigt ændres der ikke på den fysiske placering af de psykiatriske udrednings- og behandlingstilbud, men ambitionen er at udvikle tættere samarbejde og bedre patientforløb både på tværs af psykiatri og somatik og på tværs af sektorgrænser.

Når de nye organisatoriske rammer er på plads, flyttes fokus til udvikling af bedre patientforløb og nye samarbejdsformer. På sigt vil det være naturligt, at der gradvist sker en fysisk integration, hvor det er muligt og meningsfuldt for patientforløbene.



5.1 Psykiatriens specialiserede funktioner

Psykiatrien rummer en række specialiserede og regionalt dækkende tilbud, herunder kliniske afdelinger som Børne- og Ungdomspsykiatrien og Retspsykiatrien, samt flere regionsfunktioner og specialiserede afsnit. Regionsfunktioner og øvrige specialiserede tilbud bevares uændret. Der vil fortsat være en klar forventning om, at disse funktioner varetager deres fulde populationsansvar og planlægger med blik for hele regionens behov. Der er her en særlig opmærksomhed i forhold til sundhedsrådenes organisering og muligheden for at koordinere på tværs af planområder.

Akuthospitaler, der efter sammenlægningen får regionalt dækkende psykiatriske funktioner, vil få et særligt ansvar for at indgå i et tæt samspil på tværs af regionen - både fagligt, administrativt og i forhold til de kommende sundhedsråd. Det samme gør sig gældende i dag for de somatiske specialer. Akuthospitalerne skal aktivt deltage i faglige samarbejdsfora og understøtte tværgående samarbejdskonstruktioner, også på ledelsesniveau, for at sikre en sammenhængende og ensartet psykiatrisk indsats i hele regionen.

5.2 Den almene voksenpsykiatri

Der er i Region Hovedstaden fem almene psykiatriske centre med udredning og behandling af voksne patienter med psykiatriske symptomer og diagnoser. Det er PC Nordsjælland, PC Ballerup, PC København (inkl. PC Bornholm pr. 1. maj 2025), PC Amager og PC Glostrup. Dertil findes PC Stolpegård, som har en anden profil end de øvrige psykiatriske centre, idet der alene er tale om psykoterapeutisk behandling. Endelig er der PC Sct. Hans, der driver retspsykiatri og en almen voksenpsykiatrisk afdeling for patienter med dobbeltdiagnoser (afdeling M).

5.2.1 Begrundelse for forslag til sammenlægning af almen voksenpsykiatri og akuthospitaler

Udgangspunkt for sammenlægningen af de psykiatriske centre med somatiske hospitaler har været, at en fysisk sammenlægning ikke er en mulighed på kort sigt.

Et centralt princip for sammenlægningen har været geografisk nærhed, så de psykiatriske centre ledelsesmæssigt og organisatorisk forankres hos geografisk nærtliggende hospitaler. Dette er også fagligt meningsfuldt, fordi mange indsatser på de psykiatriske centre er hovedfunktioner, dvs. basistilbud, som er relativt ens på tværs af de voksenpsykiatriske centre.

Herved har medarbejdere og ledere deres hospitalsledelser og kollegaer så tæt på som muligt, og kan arbejde under gode forudsætninger for en vellykket integration af psykiatri og somatik. Samtidig bliver patientbehandlingen ikke påvirket på kort sigt, da patienterne vil være tilknyttet de samme ambulatorier og sengeafsnit som vanligt.

I sammenlægningen af de almene voksenpsykiatriske centre med akuthospitaler er der også set på snitflader og muligheder for yderligere faglig integration mellem de psykiatriske centres og akuthospitalernes faglige profiler fx mulighed for at samarbejde på tværs af ældrepsykiatri og geriatri, at understøtte udredning og behandling af psykiatriske patienter med viden og behandlingstilbud fra specialer som fx neurologi og endokrinologi mv.

De voksenpsykiatriske centre sammenlægges ledelsesmæssigt og organisatorisk med akuthospitalerne med alt personale, eksisterende hovedfunktioner, højtspecialiserede funktioner og regionsfunktioner, bygningsmasse- og udstyr. En uddybende beskrivelse af akuthospitalernes nye profiler, hvis koncernadministrationens oplæg godkendes, fremgår af bilag 3.

5.2.2. Ensartning af planområder for den almene voksenpsykiatri

Koncernadministrationen vurderer, at det er væsentligt i en fremtidig organisering, at planområderne omkring akuthospitalerne er ens på tværs af somatik og psykiatri. Dette for at sikre et stærkt tværsektorielt samarbejde ved at sundhedsrådene dækker de samme kommuner med psykiatri og somatik. I dag er der ikke fuldstændig overensstemmelse mellem psykiatriens og akuthospitalernes planområder. For borgere i kommunerne Rødovre og Rudersdal gælder det, at de på det somatiske område hører til planområde Midt, mens de i psykiatrien er tilknyttet henholdsvis planområde Syd og Nord.

Der er i dag en kapacitetsmæssig ubalance mellem de psykiatriske centre. Med en ensartning af planområderne vil ubalancen kunne blive forstørret, særligt på PC Ballerup under Herlev og Gentofte Hospital, som ved denne omlægning af planområder vil skulle modtage flere patienter. Det vil være vigtigt, at en ensartning af planområder sker på en måde, hvor kapacitet og patientforløb kan tilrettelægges hensigtsmæssigt. Administrationen anbefaler derfor, at der laves en nærmere vurdering af, hvordan kapaciteten og patientforløb kan tilrettelægges fremadrettet, og hvordan det er muligt at justere i planområderne, så de psykiatriske matcher de somatiske. Intentionen er at sikre en robust og holdbar løsning, så Rødovre Kommune og Rudersdal Kommune kan integreres i planområde Midt på en god måde, når de nye sundhedsråd er trådt i kraft, og så kapaciteten hænger sammen på tværs af regionen.

Patientcase: Voksen

Erling er en 69-årig mand, der har døjet med træthed og været kortåndet gennem længere tid. Under havearbejde får han bryst smerter og bliver indlagt. Hospitalet finder blokering af en blodåre til hjertet, og at det er nødvendigt med en bypassoperation. Efter operationen bemærker sygeplejersken, at Erling virker nedtrykt. Da hun rydder op på hans sengebord, ser hun, at han er begyndt at skrive et afskedsbrev.

Udfordringer før integration og ligestilling:

- Usikkerhed i somatikken over, hvordan selvmordstanker og depression håndteres
- Problemer med at motivere patienten for den somatiske behandling
- Erling kan ikke overskue at følge genoptræningen og kommer ikke afsted til aftalerne. Risikoen for yderligere isolation og forværring af depressionen øges

Patientforløb efter integration og ligestilling:

Koordineret patientforløb:

- Erling tilses jævnligt af en psykiater, der kan opstarte udredning og behandling på den somatiske afdeling, inden overgang til psykiatrisk regi
- I psykiatrien koordinerer og overtager en fysioterapeut dele af Erlings genoptræning
- I den fælles behandlingsplan er det besluttet, at en psykiatrisk kontaktperson koordinerer det samlede behandlingsforløb for Erling

Helhedsorienteret behandling:

- Som led i depressionsbehandlingen arbejder personalet med Erlings motivation for at være fysisk aktiv
- Genoptræningen og kontrolundersøgelserne ses i sammenhæng med behandlingen af depressionen. Behandlingsregimet tilpasses til et længere forløb, som Erling kan se sig selv i

Kompetenceløft:

- På den somatiske afdeling underviser personale fra psykiatrien i vurdering af selvmordstanker, og hvordan personalet kan identificere og håndtere tegn på øget risiko for selvmord ved hjælp af en kriseplan
- Det psykiatriske personale bliver mere opmærksomme på risikofaktorer og tegn på åreforkalkning, og hvornår der skal handles på dem

Resultat:

- Erling oplever at genoptræning bliver et mål i hans terapeutiske behandling, og at det bliver lettere at håndtere de depressive tanker i takt med, at han bliver fysisk stærkere

5.3 Retspsykiatri

Der er i Region Hovedstaden ét retspsykiatrisk center, der udreder og behandler voksne patienter med psykiatriske symptomer og diagnoser. PC Sct. Hans er ansvarlig for specialiseret behandling i retspsykiatri på regionsfunktionsniveau og dobbeltdiagnosebehandling på hovedfunktionsniveau. For specialiseret behandling i retspsykiatri har PC Sct. Hans populationsansvaret for alle Region Hovedstadens borgere og har sengepladser i Roskilde samt ambulatoriekapaciteter i Brøndby og København Ø. Integreret dobbeltdiagnosebehandling foregår på alle voksenpsykiatriske centre.

De øvrige almene voksenpsykiatriske centre varetager også behandling af retspsykiatriske patienter på hovedfunktionsniveau og har et samarbejde med PC Sct. Hans om specialiseret rådgivning.

5.3.1 Begrundelse for forslag til sammenlægning af Psykiatrisk Center Sct. Hans med ét somatisk hospital

For retspsykiatrien prioriteres det at fastholde de højt specialiserede kompetencer samlet i retspsykiatrien og sikre, at klinikken og patientbehandlingen fungerer upåvirket.

Koncernadministrationen anbefaler derfor, at Psykiatrisk Center Sct. Hans bevares som en samlet funktion med regionsfunktion i retspsykiatri og hovedfunktion i dobbeltdiagnosebehandling for nuværende. Det vil sikre faglig kvalitet og robusthed samt stabil vagtdækning.

PC Sct. Hans har, sammenlignet med de øvrige psykiatriske centre, en mindre patientvolumen med ca. 9.400 ambulante kontakter og 500 indlæggelser i retspsykiatrien i 2024, og dette kan bidrage til øget risiko for variationer i behandlingen og forringet kvalitet, hvis de faglige kompetencer spredes for bredt.

En stor del af funktionerne på PC Sct. Hans er højt specialiserede funktioner og med speciallæger svarende til 10 årsværk på retspsykiatriske afdelinger, er det koncernadministrationens vurdering, at tilknytning og rekruttering vil blive vanskeligt hvis PC Sct. Hans ikke bevares som én organisation, da også det faglige kliniske miljø med fokus på kvalitet og forskning vil blive for spredt.

Koncernadministrationen anbefaler, at retspsykiatrien forankres ledelsesmæssigt på Amager og Hvidovre Hospital i Region Hovedstaden pr. 1. januar 2026. Amager og Hvidovre Hospital er geografisk tættest placeret på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Dertil er der en faglig snitflade til det særlige afsnit for surrogatanbragte¹ på PC Glostrup, som i forslaget om sammenlægning af voksenpsykiatrien (tabel 1) anbefales ledelsesmæssigt forankret med Amager og Hvidovre Hospital.

I 2024 var den gennemsnitlige indlæggelsestid for retspsykiatriske patienter på PC Sct. Hans 118 dage, mens den i voksenpsykiatrien for samme periode var på 16 dage, dertil er det en udsat patientgruppe i forhold til for eksempel livsstilssygdomme. Der er derfor en opmærksomhed på at sikre, at de rette somatiske kompetencer er til stede på PC Sct. Hans for at undgå unødvendig transport og logistik til et nærtliggende akuthospital. PC Sct. Hans har allerede gode erfaringer med at have almen medicinske læger ansat, og ved en ledelsesmæssig sammenlægning af PC Sct. Hans med et somatisk hospital vil det være oplagt at se mere ind i denne type løsninger, så det somatiske tilbud til patienter indlagt på PC Sct. Hans styrkes.

Ligesom ved øvrige regionsfunktioner indenfor somatiske specialer, vil der også fortsat være behov for samarbejdsmodeller mellem PC Sct. Hans og de øvrige akuthospitaler, der har almene voksenpsykiatriske afdelinger for at sikre rådgivning og sparring om retspsykiatrisk behandling på hovedfunktionsniveau.

¹ Surrogatanbragte patienter er varetægtsfængslede personer, som afsoner i en psykiatrisk afdeling, mens de venter på, at deres sag kommer for en domstol.

5.3.2 Fremtidig retspsykiatri i Region Østjylland

Intentionen er på sigt, at der er én retspsykiatri i Region Østjylland med tætte relationer til almenpsykiatrien. Koncernadministrationen anbefaler derfor, at Region Hovedstaden og Region Sjælland udarbejder en analyse af hvordan én fælles organisatorisk løsning dækkende hele den kommende Østjylland kan se ud, fx ledelsesmæssigt forankret under Slagelse Sygehus, på Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuse.

Anbefalingen kommer med baggrund i, at retspsykiatrien er forholdsmæssigt mindre og et specialiseret fagområde under det voksenpsykiatriske speciale. Denne analyse med tilhørende anbefaling forelægges det forberedende Regionsråd for Region Østjylland primo 2026. Det vil dermed være op til det forberedende Regionsråd at træffe beslutning om retspsykiatriens organisering i en ny region Østjylland.

Uanset fremtidig organisering vil det være centralt, at retspsykiatrien også fremadrettet har udgående og rådgivende funktioner i almenpsykiatrien, hvor der behandles mange patienter med retspsykiatrisk foranstaltning.



Patientcase: Voksen

Mark er en 55-årig mand med diagnosen skizofreni, der er indlagt på en retspsykiatrisk afdeling. Han udvikler vandladningsbesvær og smerter i bækkenet. På et tidspunkt er der en fra det psykiatriske personale, der mistænker, at det kan være symptomer på prostatakraft.

Udfordringer før integration og ligestilling:

- Besværlig kommunikation mellem retspsykiatrisk afdeling og kræftlægerne forsinker udredning og behandling af Marks prostatakraft
- Behandlingsplanerne fra de to teams stemmer ikke overens, hvilket skaber forvirring og angst
- Mark kan ikke overskue det, og da de psykotiske symptomer forværres, overvejer han at droppe ud af kræftpakken

Patientforløb efter integration og ligestilling:

Koordineret patientforløb:

- En udekørende onkologisk sygeplejerske besøger Mark på retspsykiatrisk afdeling og informerer om sygdommen, udredningen og behandlingen
- Der lægges en fælles behandlingsplan, hvor besøg på kræftafdelingen forberedes af det retspsykiatriske personale, og der samles op efterfølgende
- Der er tæt kontakt til kræftafdelingen via videosamtaler, så Mark kan føle sig tryk, og afdelingerne er velorienterede hele vejen igennem

Helhedsorienteret behandling:

- Undersøgelser og operation planlægges under hensyn til, at Mark kan komme til at aflyse og alligevel vil gennemføre forløbet forsvarligt
- Støtte til at håndtere den emotionelle belastning af kræftforløbet leveres i samarbejde mellem kræftafdelingen og psykiatrisk personale
- Mark deltager online i en støttegruppe, hvor han kan dele erfaringer og møde andre i en lignende situation

Kompetenceløft:

- Retspsykiatrisk personale bliver klar over de tidlige symptomer på prostatakraft og andre kræftformer. De ved nu fremadrettet, hvilke af de øvrige patienter på afdelingen, der skal tilbydes undersøgelse
- Kræftafdelingen er blevet opmærksom på nye metoder, der kan hjælpe patienter med særlige udfordringer gennem et kræftforløb

Resultat:

- Mark har gennemført et udfordrende forløb, som han aldrig troede han kunne klare. Der er skabt en bedre mulighed for at opsøge og behandle fysisk sygdom hos psykiatriske patienter, både i psykiatrien og somatikken

5.4 Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Børne- og ungdomspsykiatrien har gennem de seneste år modtaget et stærkt stigende antal henvisninger af børn og unge til psykiatrisk udredning og behandling. Derfor anbefaler koncernadministrationen at fastholde børne- og ungdomspsykiatrien som en samlet organisation i Region Hovedstaden, som 1-1 sammenlægges med et akuthospital.

Der har på landsplan været en meget stor stigning i antallet af børn og unge, der har fået stillet en psykiatrisk diagnose og en ny analyse fra Region Hovedstadens Psykiatri viser, at der i år 2004 var 43 ny-diagnosticerede børn og unge for hver 10.000 personer i aldersgruppen, mens der i 2023 var 129 ny-diagnosticerede for hver 10.000 personer. Dette svarer til en 3 gange stigning i antal ny-diagnosticerede i løbet af de sidste 20 år. På grund af den store og voksende patientgruppe er det koncernadministrationens vurdering, at børne- og ungdomspsykiatrien bør organiseres i to afdelinger i den kommende Region Østdanmark.

Børne – og Ungdomspsykiatrisk Center

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden består af to afdelinger - en ambulant afdeling og en døgnafdeling. Den ambulante afdeling består af 14 afsnit fordelt på adresser i Hillerød, i Glostrup, på Bispebjerg og et på vej på Blegdamsvej (ultimo 2025). Døgnafdelingen består af 8 afsnit i Glostrup og på Bispebjerg. Centeret har en lang række specialfunktioner, dertil er der en retspsykiatrisk funktion for børn og unge i Glostrup. Centeret har desuden en stor forskningsenhed.



Patientcase: Barn

Sofie er 13 år og diagnosticeret med ADHD, social angst og type 1-diabetes. Hun har svært ved at overholde behandlingen for sin diabetes, fordi hendes angst gør hende bange for hospitaler og nåle. Derudover har hendes ADHD-inducerede impulsivitet ført til svingende blodsukker, som påvirker hendes humør og skolegang.

Udfordringer før integration og ligestilling:

- Manglende koordination mellem Sofies somatiske diabetesbehandling og hendes psykiatriske forløb
- Sofie møder mange forskellige fagpersoner, hvilket gør hende utryg og uengageret i sin egen behandling
- Forældrene oplever sig som koordinører mellem hospital, praktiserende læge og skole

Patientforløb efter integration og ligestilling:

Koordineret patientforløb:

- Sofie får en fast kontaktperson i psykiatrien, som er i tæt samarbejde med hendes diabetesteam
- Der er nu én samlet behandlingsplan med både psykiater og børnelæge tilknyttet

Helhedsorienteret behandling:

- Sofie bliver tilknyttet et tværfagligt team, som forstår sammenhængen mellem hendes angst og manglende overholdelse af hendes diabetesbehandling
- Hun får støtte fra teamet i at håndtere, hvordan hendes ADHD påvirker hendes blodsukker og tilbydes hjælp til at overvinde sin angst for hospitaler og nåle via angstbehandling med eksponering i trygge rammer

Kompetenceløft:

- Sundhedspersonalet i somatikken har fået undervisning i psykiatri, så de forstår hinandens fagsprog og tilgang
- Sofies psykiatriske behandler har haft et besøg på børneafdelingen og kan derfor bedre vurdere hendes somatiske behov

Resultat:

- Sofie deltager nu aktivt i behandlingen og hendes blodsukker er mere stabilt. Sofie føler sig som en hel person og ikke som en 'psykiatrisk' eller 'somatisk' patient. Forældrene er lettede over, at sundhedsvæsenet tager et samlet ansvar, og de oplever mere ro i hverdagen

5.4.1 Begrundelse for forslag til sammenlægning af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center med ét somatisk hospital

Der har i den faglige involveringsproces været overvejelser om, hvorvidt børne- og ungdomspsykiatrien skulle være ledelsesmæssigt opdelt på alle akuthospitalerne. Det er dog koncernadministrationens vurdering, at robustheden ikke er tilstrækkelig til en decentral organisering, da bl.a. antallet af speciallæger, der for 2024 udgør 53, er for lavt til at understøtte en decentral organisering. At fastholde en samlet organisering af børne- og ungdomspsykiatrien skal sikre den faglige robusthed, som er bygget op med høj faglighed og fokus på at opbygge kapaciteten og nedbringe ventetiderne. Hertil at fastholde den stærke fælles forskningsenhed der i dag samarbejder tæt med de kliniske enheder.

Koncernadministrationen anbefaler, at børne- og ungdomspsykiatrien forankres ledelsesmæssigt på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vil med sammenlægningen få en stor voksenpsykiatrisk afdeling (PC København), og med den organisatoriske forankring af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital vil det give gunstige vilkår for et tættere fagligt samarbejde med voksenpsykiatrien. Børne og ungdomspsykiatrien har desuden allerede ambulatorier og sengepladser placeret på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital-matriklen.

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital står med den nye hospitalsplan også til at få etableret et nyt Kvinde-Barn-Center. Der er dermed faglige synergieffekter mellem for eksempel pædiatri/neurologi og børne- og ungdomspsykiatri, som med fordel kan udnyttes endnu bedre. Netop et stærkt fagligt samarbejde mellem disse specialer er dels anbefalinger i Sundhedsstyrelsens specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri, ligesom det også er en af intentionerne med integration og ligestilling af psykiatri og somatik. Der vil dermed både være fysisk samlokalisering og faglige samarbejdsflader til stede mellem børne- og ungdomspsykiatrien og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Desuden vil hospitalet fremadrettet blive et samlingspunkt for forskning og udvikling indenfor både voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatrien. Det forventes, at der etableres et nyt psykiatrisk forskningscenter med fysisk placering på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, der bl.a. skal forske i udviklingen af psykisk sygdom fra fosterstadiet og indtil voksenlivet med et fokus på tidligere opsporing, forebyggelse og behandling, der vil styrke forbindelsen mellem den kliniske praksis i børne- og ungdomspsykiatrien og forskning.

Et afsluttende argument for denne forankring er, at Børnehospitalet Mary Elisabeths Hospital er placeret i tre kilometers afstand til Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Der vil med den geografiske nærhed være gunstige vilkår for et tæt samarbejde, ligesom der også vil være god mulighed for at udnytte de faglige synergier i et samarbejde mellem højt specialiseret somatisk behandling af børn og unge og børne- og ungdomspsykiatrien.

5.4.2 Børne- og ungdomspsykiatri i alle sundhedsråd

I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er der i dag allerede ambulante tilbud på flere matrikler spredt geografisk i regionen, jf. kort over regionen, side 9. For at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen anbefaler koncernadministrationen, at der etableres et nyt ambulatorium i planområde Midt i et samarbejde mellem Herlev- og Gentofte Hospital, nuværende Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, så der er ambulante tilbud til børn og unge i alle de kommende sundhedsråd. Børne- og ungdomspsykiatrien vil således være fysisk tilstede i alle sundhedsråd og vil således også kunne drøftes i alle sundhedsråd. Det vil understøtte både det tværsektorielle samarbejde og det stigende behandlingsbehov i børne- og ungdomspsykiatrien samt bidrage til et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen for børn og unge. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har derfor et særligt ledelsesansvar for at sikre involvering og koordination med de relevante kommuner i forhold til tværsektorielle forløb på tværs af alle sundhedsrådene. Tilstedeværelse af psykiatriske tilbud i alle sundhedsråd skal understøtte de eksisterende faglige samarbejder fx i forhold til tidlig opsporing gennem STIME-samarbejdet, men også i forhold til samarbejdet om børn og unge efter deres udskrivelse fra en psykiatrisk afdeling. Det gælder fx skole- og fritidstilbud samt støtte i hjemmet.

Ved at holde børne- og ungdomspsykiatrien samlet organisatorisk og ledelsesmæssigt samt forankre den på ét akuthospital med ambulatorier i alle sundhedsråd, er der behov for et styrket ledelsesfokus og udviklingsperspektiv i forhold til at sikre integration mellem børne- og ungdomspsykiatrien på de øvrige somatiske afdelinger, hvor der er mulighed for faglige synergier. Dertil får Bispebjerg og Frederiksberg Hospital en særlig ledelsesopgave i forhold til at understøtte de øvrige hospitaler og det nye Mary Elisabeths Hospital på det tværgående samarbejde på børne- og ungdomsområdet, både internt i psykiatrien og med de pædiatriske afdelinger. Et styrket samarbejde mellem pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri skal implementeres lokalt på alle hospitaler. De faglige synergier mellem pædiatri og børne- og ungdomspsykiatri vil også være et fokus i de sundhedsfaglige råd (SFR) og et kommende Ledelsesforum for Psykiatri, se kapitel 8.

Formålet med det tværgående blik er at skabe et sundhedsvæsen, hvor det børne- og ungdomspsykiatriske speciale og det pædiatriske speciale integreres så tæt, at der over tid opstår et fælles og bæredygtigt, fagligt og opgavemæssigt fundament, der fremmer et børne-, unge- og familiecentreret perspektiv på sundhed, sygdom og trivsel.

6. PSYKIATRI PÅ RIGSHOSPITALET

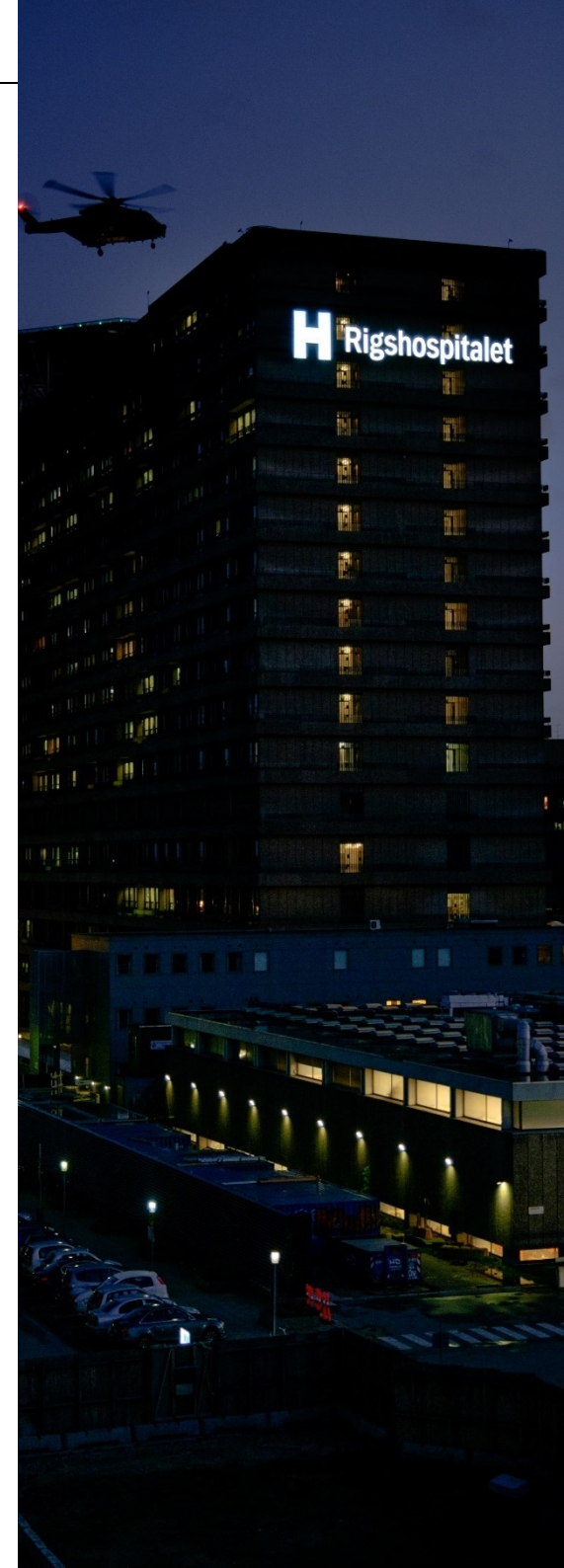
Med sundhedsreformen lægges der op til en integration og ligestilling af somatik og psykiatri i hele sundhedsvæsenet. Rigshospitalet har på størstedelen af sine funktioner populationsansvar for hele Region Hovedstadens borgere – og i visse tilfælde for hele landet. Eftersom Rigshospitalet fremadrettet vil få en styrket profil som tertiært hospital, er de ikke en del af de kommende sundhedsråd, da disse er bygget op om akuthospitalerne. Derfor har der i processen været særligt fokus på de patienter, der er indlagt på Rigshospitalet til højt specialiseret somatisk behandling og samtidig har en psykiatrisk lidelse.

For patienter, der er indlagt på Rigshospitalet til udredning, diagnosticering eller behandling, er det afgørende, at der er adgang til almenpsykiatriske kompetencer – både for børn, unge og voksne. De patienter der er indlagt på akuthospitalerne med svær komorbiditet er afhængige af, at akuthospitalerne kan varetage den nødvendige psykiatriske udredning og at Rigshospitalet kan modtage, stabilisere og behandle patienter med psykiatriske lidelser, som har brug for specialiseret somatisk behandling. Tilstedeværelsen af almenpsykiatriske kompetencer på Rigshospitalet er dermed en forudsætning for, at patienter med psykiske lidelser kan stabiliseres og herved modtage specialiseret somatisk behandling uden barrierer, og på lige fod med andre patienter.

Koncernadministrationen anbefaler derfor, at der udarbejdes en styrket samarbejdsmodel mellem Bispebjerg og Frederiksberg hospital (PC København, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center) og Rigshospitalet, der udvider den eksisterende aftale om psykiatrisk tilsyn. En analyse skal skitsere forskellige modeller for, hvordan Rigshospitalet skal betjenes af en fysisk psykiatrisk enhed på Rigshospitalet, som kan tilse patienter i voksen- og børneafdelinger og rådgive sundhedspersonalet. Formålet er at sikre, at Rigshospitalet i højere grad kan tilbyde patienter med samtidige somatiske og psykiske lidelser psykiatrisk ekspertise af samme kvalitet som på øvrige hospitaler med organisatorisk psykiatrisk forankring.

Derudover gælder det for Rigshospitalets udefunktioner, at disse patienter behandles fra det nærtliggende akuthospital, hvis der opstår behov for psykiatriske kompetencer.

Afslutningsvis anbefaler koncernadministrationen, at der i arbejdet med den kommende sundhedsplan for Region Østjylland udarbejdes en beskrivelse af, hvordan den højt specialiserede somatiske behandling på Rigshospitalet bliver lige så tilgængelig for patienter med psykiske lidelser som for borgere uden psykiske lidelser. Dertil skal det undersøges, om der på sigt bør etableres psykiatriske funktioner på Rigshospitalet.



7. TVÆRGÅENDE FUNKTIONER

Region Hovedstadens Psykiatri har i dag en række tværgående funktioner, som bidrager til koordination og fælles praksis på tværs af de psykiatriske centre. Aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner understreger behovet for, at der er tilstrækkeligt med ressourcer til fortsat koordinering af tværgående funktioner og opgaver.

De tværgående funktioner har det til fælles, at de understøtter de psykiatriske centre og det samlede tilbud til patienterne. Det vil være væsentligt også i en fremtidig organisering, at de tværgående funktioner drives godt og effektivt, så patienttilbud fortsat udvikles og sikres højt niveau.

På den baggrund holdes en del faglige udviklingsopgaver samlet i en ny organisering, hvor ét akuthospital får ansvar for opgaver som går på tværs af regionen. Alle tværgående funktioner som er placeret på de psykiatriske centre overføres 1:1 til det modtagende hospital (jf. princip om *uændret klinisk hverdag*). Opgaverne løses i tæt samarbejde med hospitalerne og de centrale stabe.

Organiseringen af samarbejdet om de enkelte opgaver aftales i hospitalsdirektørkredsen. Anbefalingerne til placering af de tværgående funktioner er baseret på de principper for sammenlægningen, som koncernadministrationen har arbejdet ud fra. Nogle af de tværgående funktioner har været drøftet på faglige arbejdsgruppemøder for at sikre, at den fremadrettede placering er meningsfuld. Argumenter for placering af disse er uddybet i bilag 4.

Den samlede liste med anbefalinger til funktioner og opgaver, som holdes samlet, fremgår af næste side.

Afdeling	Opgave	Nuværende fysisk placering	Forslag til fremtidig placering
Center for Visitation og Diagnostik (CVD)	Bidrager til ensartet visitation i psykiatrien. Foretager konkret fordeling til de psykoterapeutiske ambulatorier og til centraliserede funktioner, hvor kapaciteten ikke er bygget op om, at hvert psykiatrisk center skal varetage et populationsansvar.	Østerbro, København	Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Vikarcenteret	Sikrer tværgående koordinering af vikarer med psykiatri-kvalifikationer. Sikrer den bedste udnyttelse af vikarressourcen på tværs af regionen. Ledelsesmæssigt ansvar for sikkerhedsassistenter – og ledelsesansvar for Velkomsthuset på PC Sct. Hans	Kristineberg	Amager Hvidovre Hospital
Kompetencecenter for Recovery	Skole for patienter, mentorer, medarbejdere og pårørende. Samarbejde med patientorganisationer samt udviklings- og forskningsprojekter.	PC Ballerup	Herlev Gentofte Hospital
Somatisk sygdomsopsporing	Puljefinansieret indsats med udvikling og udbredelse af screeningstilbud. Sygeplejersker og praktiserende læger, som arbejder i klinikken.	Kristineberg og klinikken	Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Psykinfo	Rådgivning af borgere, afholdelse af events, undervisning af fx politi og skoler, drift af national EN AF OS kampagne.	Nørreport, København	Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Forskningsstøtte	Rådgivning om bevillings-spørgsmål og ansøgnings-muligheder, fordeler psykiatriens forskningspulje, formidling og events.	Kristineberg	Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Implementering af dobbeltdiagnosebehandling	Implementering af integreret dobbeltdiagnosebehandling i ambulatorier og sengeafsnit i regionen.	Kristineberg	Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Tværgående udviklingsindsatser	Tværasektorielt samarbejde om udvikling af udgående teams (F-ACT), beskæftigelsesindsatser ift. borgere med psykisk sygdom (IPS), og betjening af botilbud i kommunerne og regionen.	Kristineberg	Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Sundhedsfaglige råd og KAG	Betjening af SFR for specialerne psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, samt koordination og udbredelse af modellen med KAGs (tværgående faglig ledelse og kvalitetsudvikling).	Kristineberg	Bispebjerg Frederiksberg Hospital
Kost	Udvikling og koordinering af kostkoncept. Kost leveres fra Rigshospitalets køkken i Glostrup	Kristineberg	Rigshospitalet
Handleplan for sikkerhed og tryghed	Implementering af handleplan for sikkerhed og tryghed. Er tæt koblet til vikarcentret og Sct. Hans.	Kristineberg og centrene	Amager Hvidovre Hospital
Kapacitetsstyring	Drift af styringsmodel som er koblet til den centrale visitation.	Kristineberg	Bispebjerg Frederiksberg Hospital

Tabel 2: Overblik over funktioner og opgaver

7.1 Fokus på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital med en stærk psykiatrisk profil

Med integrationen af både Psykiatrisk Center København (inkl. Psykiatrisk Center Bornholm) og Børne- Ungdomspsykiatrien med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital får hospitalet en stor del af den psykiatriske aktivitet i Region Hovedstaden. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital får dermed et stærkt fagligt psykiatrisk forsknings- og udviklingsmiljø. Det ligger i naturlig forlængelse heraf, at en række fælles tværgående udviklings- og implementeringsopgaver holdes samlet og placeres på hospitalet jf. tabel 2. Det betyder, at hospitalet skal varetage tværgående funktioner og opgaver om forskning, Kliniske Akademiske Grupper (KAG's) og SFR på vegne af hele regionen.

Hospitalet får dermed en særlig administrativ og ledelsesmæssig opgave i understøtte de stærke faglige miljøer i hele regionen, så fundamentet for kvalitet, forskning og innovation i psykiatrien fortsat understøttes. Bispebjerg og Frederiksberg Hospital får dermed også de administrative ressourcer, som følger med opgaven om forskningsstøtte og administrativ understøttelse, så de tværgående udviklingsinitiativer fastholdes. Administrativ understøttelse af opgaverne foldes yderligere ud i afsnit 8.2.



8. FREMTIDENS HOSPITALER MED FOKUS PÅ BÅDE PSYKIATRI OG SOMATIK

I dette afsnit beskrives anbefalinger for det videre arbejde med integration og ligestilling af psykiatri og somatik, når der er truffet beslutning i regionsrådet i juni 2025.



Når der er truffet beslutning i regionsrådet i juni 2025 starter implementeringsarbejdet og fortsætter i de kommende år. Den kommer overordnet til at omhandle ledelsesmæssig, klinisk og administrativ integration:

- **Ledelsesmæssig og organisatorisk integration** mellem de nuværende psykiatriske centre og akuthospitalerne. Der skal lokalt arbejdes med, hvordan afdelingsledelserne skal organiseres, og hvordan de skal samarbejde i daglig praksis.
- **Administrativ integration** omhandler integrationen af de nuværende opgaver og ansatte i den centrale stab i psykiatrien i den nye organisering på akuthospitaler og koncerncentre.
- **Klinisk integration** omhandler patientperspektivet, hvor akuthospitalerne og de psykiatriske centre skal i gang med at arbejde konkret med arbejdsgange og patientforløb, herunder hvordan det konkrete patientforløb skal se ud, organisering af akutområdet mv. Dertil skal der være et fokus på hvordan samarbejdet mellem psykiatri og somatik kan udfolde sig med henblik på at styrke sammenhængen for patienterne. Det kan fx ske ved udvikling af fælles patientforløb på tværs af sammenhængende specialer på tværs af fx akutområde, ældreområde og børne-unge området.

På den korte bane skal der ske en systemmæssig integration af løn- og vagtplanlægning, økonomi, sundhedsplatformen og andre kliniske systemer. Denne del er kritisk i forhold til en smidig overgang pr. 1 januar 2026.



8.1 Centrale indsatser for integration af psykiatri og somatik

I fasen med ledelsesmæssig, klinisk og administrativ integration er der en række indsatser, der skal sikre et øget tværgående ledelsesfokus og understøtte overgangen fra en organisatorisk sammenlægning til reel integration og ligestilling af psykiatrien i sundhedsvæsenet. Ud over de centrale indsatser skal hvert hospital lokalt arbejde med at integrere og ligestille psykiatri med de somatiske specialer.

8.1.1 Ledelsesforum for Psykiatri

Der skal fortsat være et tværgående blik på de igangsatte udviklingsindsatser i psykiatrien, og derfor anbefaler koncernadministrationen, at der etableres et tværgående Ledelsesforum for Psykiatri i en overgangsperiode med opstart senest 1. januar 2026.

Forummet skal referere til Hospitalsdirektørkredsen og skal understøtte en fælles strategisk retning, tværgående koordination, dialoger og større udviklingsindsatser, der besluttet enten i Hospitalsdirektørkredsen, politisk eller på nationalt niveau. Det skal ses som et supplement til den faglige kliniske udviklingsindsats, der sker med styrkelse af sundhedsfaglige råd (SFR) i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Formålet med at etablere et særskilt ledelsesforum i overgangsperioden er at sikre tilstrækkelig mulighed for dialog og koordination mellem alle hospitalerne i regionen, når psykiatrien går fra at være et enkeltstående hospital til at skulle integreres i de øvrige hospitaler.

Det er nødvendigt med et skærpet fokus i forhold til at kunne sætte den strategiske retning for fx tværgående samarbejde om kapacitet, planlægning, kvalitetsudvikling og forskning på tværs af hospitalerne for at kunne understøtte en succesfuld integration, hvor psykiatrien ikke mister momentum. Det gør sig særligt gældende for udviklingsindsatser som fx implementering af 10-års planen og handleplan for sikkerhed og tryghed samt nedbringelse af tvang. Ledelsesforummet er et midlertidigt strategisk forum, der på sigt overgår til Hospitalsdirektørkredsen.

8.1.2 Model for specialiserede kompetencer på tværs af psykiatri og somatik

Fysisk samlokalisering af psykiatri og somatik er i et vist omfang en vigtig parameter for, at patienter med samtidig psykiatriske og somatiske lidelser får den tværfaglige udredning og behandling, som skal sikre bedre sammenhæng i patientforløb. Dette vil også understøtte, at patienter med samtidig psykiatriske og somatiske lidelser ligestilles med patienter, der udelukkende har en somatisk lidelse.

Som et led i at understøtte at sammenlægningen allerede på kort sigt bevæger sig hen imod en egentlig integration og skaber nye faglige synergier mellem de psykiatriske afdelinger og de somatiske afdelinger i regionen, anbefaler koncernadministrationen, at alle hospitaler udvikler en model for specialiserede kompetencer på tværs af psykiatri og somatik.

Modellen skal sikre, at personale med psykiatriske kompetencer i højere grad er fysisk til stede på somatiske afdelinger eller kan tilkaldes hurtigt ved behov, så patienter på somatiske afdelinger fx kan stabiliseres psykiatrisk og herved bedre kan modtage somatisk behandling. Dette kunne for eksempel være den ældre patient i delirøs tilstand med lungebetændelse. Det kunne også være tværfaglige teams, som kan understøtte behandling af børn og unge med komorbiditet eller elektive tilsyn hvor der følges op på samme patient løbende. Samtidig skal modellen understøtte, at personale med somatiske kompetencer i større omfang er til stede på psykiatriske afdelinger, så patienter med psykiske lidelser får lettere adgang til specialiseret behandling og rådgivning i forhold til somatiske sygdomme. Modellen skal kunne operere inden for eksisterende økonomiske rammer.

Modellen kan med fordel hente inspiration fra de mange gode projekter som allerede eksisterer. Herunder Region Hovedstadens tilbud om somatisk sygdomsopsporing, almen medicinske læger ansat på PC Sct. Hans og PC Glostrup samt erfaringer fra Liaison-teams på PC Glostrup. Dertil har Region Sjælland udviklet og implementeret konceptet "Interventionsteams", der har psykiatriske kompetencer, som hospitalerne kan rekvirere hjælp fra døgnet rundt. Konceptet er i Region Sjælland afprøvet med stor succes på et hospital og udbredes i løbet af 2025 til de øvrige hospitaler.

Det er blandt andet med inspiration fra disse erfaringer, at koncernadministrationen anbefaler, at hospitalerne skal arbejde videre med modellen, herunder hvordan der i højere grad kan være fysisk tilstedeværelse af somatiske og psykiatriske kompetencer på henholdsvis psykiatriske- og somatiske afdelinger.

8.1.3 Styrket fokus på kvalitetsudvikling og forskning i psykiatrien

Integration af psykiatri og somatik skal ske med et vedvarende og styrket fokus på kvalitetsudvikling og forskning i psykiatrien. Det er afgørende, at den fremdrift og udvikling, som psykiatrien er lykkedes med at skabe de seneste år fastholdes og styrkes. Ligesom de mange initiativer, der skal løfte den faglige kvalitet og sikre kontinuerlig udvikling og fremdrift, fortsat koordineres effektivt på tværs af de psykiatriske centre og afdelinger.

Formålet med integrationen er også at skabe stærkere faglige miljøer, der fremmer tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, videndeling og innovativ forskning. Dette skal bidrage til forbedret patientbehandling, styrket rekruttering og tilknytning af sundhedspersonale.

Psykiatrien har de seneste år fx haft en stor succes med de Kliniske Akademiske Grupper (KAG), der er en virkningsfuld kvalitetsudviklingsindsats, der binder det kliniske arbejde, forskning og kompetenceudvikling af medarbejdere sammen til gavn for patienterne.

Et centralt mål med integrationen af psykiatri og somatik er også at åbne op for nye forskningsfelter, særligt inden for sammenhænge mellem psykiske og somatiske sygdomme. Dette skal understøttes gennem etablering af fælles forskningsstrukturer, fx i regi af de psykiatriske SFR, som skal have ansvar for at udvikle og koordinere nye tværfaglige KAG'er eller særskilte tværfaglige forskningsråd. Disse strukturer skal fremme innovativ sundhedsforskning og styrke samspillet mellem klinik, forskning og uddannelse – til gavn for både patienter og sundhedsvæsenet som helhed.

Psykiatrien er det hospitalsbaserede speciale med flest speciallæger og uddannelsesstillinger og dertil et stort patientvolumen. Med en ny organisering, hvor psykiatriske afdelinger placeres under flere hospitalsledelser, opstår der et behov for at gentænke og styrke strukturen omkring de to specialespecifikke Sundhedsfaglige Råd (SFR): SFR Psykiatri og SFR Børne- og Ungdomspsykiatri. SFR skal fremover være omdrejningspunkt for den faglige udvikling af psykiatrien i en samlet organisation.

En styrket SFR-struktur skal sikre fortsat koordinering og fastholdelse af opnåede kvalitetsforbedringer i psykiatrien. Der skal være bred tværfaglig og tværsektoriel repræsentation i de psykiatriske SFR lige som alle regionens hospitaler skal være repræsenteret. Dette skal understøtte, at psykiatri og somatik i højere grad inspirerer og styrker hinanden – til gavn for samarbejdet og patientbehandlingen. Samtidig bør psykiatrien tænkes aktivt ind i somatiske SFR, hvor der er relevante faglige snitflader.

8.1.4 Forskning i psykiatri som strategisk indsatsområde

Forskningen i psykiatrien har udviklet sig positivt i Region Hovedstaden de seneste år. Der er i Region Hovedstaden bygget excellente forskningsgrupper op, som udgør et væsentligt element i opbygningen af stærke faglige miljøer. Dog har området historisk været underprioriteret, både hvad angår finansiering og strategisk fokus. Flere vigtige forskningsområder er fortsat underudviklede og kræver særlig opmærksomhed – herunder akut psykiatri, psykoterapi, ældrepsykiatri og autisme.

Regionen har allerede en psykiatrisk forskningsplan, der omfatter 34 konkrete indsatser og løber til og med 2027. Planen danner et vigtigt fundament, men det er nødvendigt med fortsatte investeringer og dedikerede forskningsmidler til psykiatrien. Det kommende psykiatriske forskningscenter kan styrke og understøtte forskningsindsatsen i psykiatrien yderligere.

Det er ambitionen, at forskningscentret skal danne rammen om innovativ forskning, der målrettet kan identificere nye behandlingsmuligheder og føre til gennembrud i behandlingen af psykiatriske lidelser og på sigt føre til et paradigmeskift inden for tidlig opsporing og forebyggelse af psykisk lidelse.

En vigtig forudsætning for centerets etablering er ambitionen om hurtig omsætning af forskning til evidensbaseret patientbehandling og samspillet med de aktiviteter, der allerede er igangsat i forlængelse af 10-årsplan for psykiatri og den nationale forskningsstrategi. Forskningscenteret skal sammen med integrationen og ligestillingen af psykiatri og somatik være med til at sikre et løft af psykiatrien som en attraktiv arbejdsplads for læger, forskere og andre sundhedsprofessionelle, der kan være med til at skabe ny banebrydende forskning, der skal helbrede patienter eller markant øge livskvalitet.

8.1.5 Fremtidige muligheder for øget samlokalisering af psykiatri og somatik

Psykiatrien i Region Hovedstaden har i dag funktioner på i alt 31 matrikler. Funktionerne er placeret som følger:

- 8 på (eller tæt på) somatiske hospitalsmatrikler (med senge og ambulatorier)
- 9 øvrige matrikler (med senge og ambulatorier) som regionen ejer
- 14 matrikler (især med ambulatorier), hvor regionen lejer sig ind

I forbindelse med sammenlægningen af psykiatri og somatik er det relevant at se på, om der af hensyn til driftsøkonomien kan ske en reduktion af antallet af matrikler, hvor psykiatrien er til stede uden at gå på kompromis med ønsket om placering i nærmiljøet. Her er det samtidig relevant at se på mulighederne for på sigt at samlokalisere funktioner fra psykiatrien og somatikken på de samme matrikler til gavn for patienterne. Det kan fx være ved at samle funktioner ved omflytninger eller ved nybyg, hvor det er muligt.

Koncernadministrationen anbefaler derfor, at der fra 2026 vil blive set på den eksisterende bygningsmasse og analyseret på de fremtidige muligheder for samlokalisering af psykiatri og somatik. Det vil betyde, at de fysiske rammer kan understøtte et tættere samarbejde mellem somatik og psykiatri: Det kunne fx være at placere de børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier tættere på de pædiatriske afdelinger. Derudover anbefaler koncernadministrationen, at hospitalerne allerede fra 1. januar 2026 indtænker samlokalisering i deres arbejde med integration og ligestilling af psykiatri og somatik – dels med henblik på effektiv drift, men særligt også for at understøtte faglige synergieffekter mellem de sundhedsfaglige specialer.

8.1.6 Inddragelse af brugerrepræsentanter med psykiatriske sygdomme

De lokale dialogfora på de psykiatriske centre videreføres i den nye organisering således, at der stadig finder organisatorisk brugerinddragelse sted på de lokale psykiatriske afdelinger på de nye akuthospitaler med både somatisk og psykiatrisk behandling.

Alle somatiske hospitaler i Region Hovedstaden arbejder systematisk med organisering af patient- og brugerinddragelse. Hospitalerne har metodefrihed til, hvordan de vælger at tilrettelægge denne inddragelse.

I forbindelse med integration og ligestillingen af psykiatri og somatik får hospitalerne en central opgave med at få integreret brugere med psykiske sygdomme i deres organisatoriske brugerinddragelse.

8.2 Forslag til fremtidig administrativ understøttelse af de nye hospitaler

Integration af psykiatri og somatik indebærer en gentænkning af, hvordan administrationen bedst kan understøtte opgaveløsningen indenfor det psykiatriske område på hospitaler, i kliniske funktioner og i det politiske system – både lokalt, regionalt og på nationalt niveau.

Der er behov for en solid, fagligt stærk og nærværende administration tæt på klinikken, som kan understøtte den vedvarende udvikling og implementering af den faglige kvalitet i behandlingen af borgerne, 10-årsplanen for psykiatrien, styrket forskning og tværgående samarbejde i regionen om kapacitet og systematisk kvalitetsudvikling. Samtidig er det vigtigt, at den nye organisering understøtter de kommende sundhedsråd og etableringen af Region Østdanmark.

I dag består den centrale administration i Region Hovedstadens Psykiatri af ca. 169 medarbejdere og ledere. Efter implementering af reformsåret vil disse fra 1. januar 2026 skulle arbejde i en ny organisation – enten i administrative funktioner på tværs af hospitalernes afdelinger og afsnit eller i et koncerncenter.

Udover den centrale stab i psykiatrien er der ca. 137 administrative medarbejdere der i dag arbejder på de psykiatriske centre. Disse administrative medarbejdere understøtter den lokale ledelse og arbejder helt tæt på klinikken og fortsætter pr. 1. januar 2026 i udgangspunktet med at arbejde i det pågældende center på et akuthospital for at sikre, at patientbehandlingen foregår upåvirket.

8.2.1 Fordeling af administrative medarbejdere

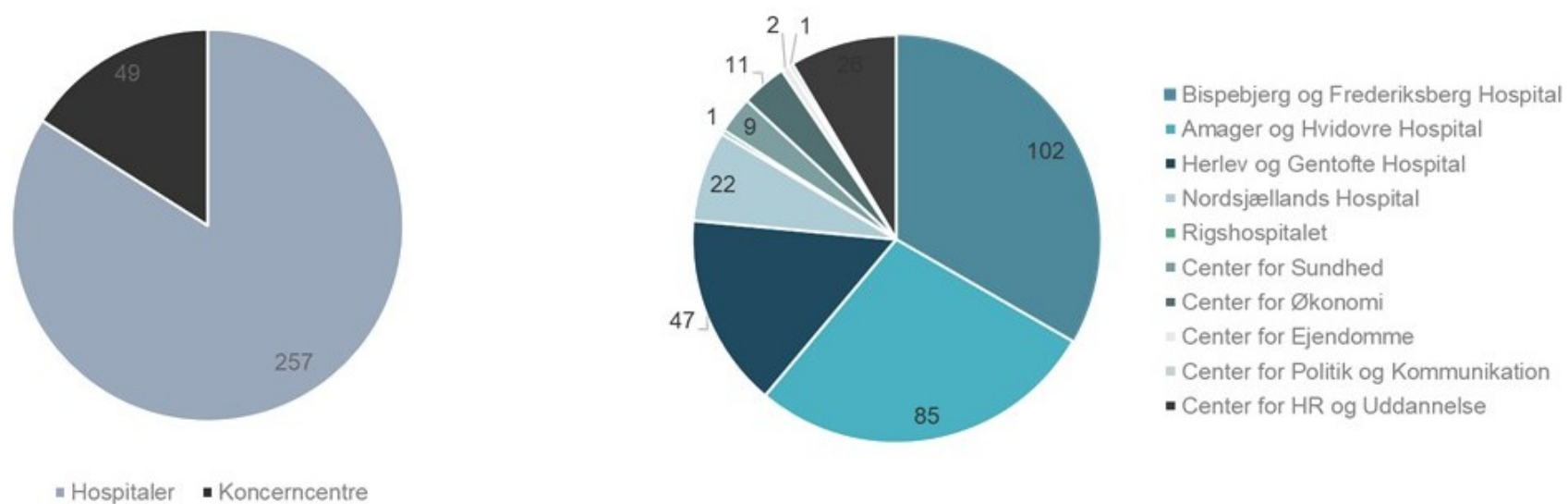
Løsningsforslaget er udarbejdet i en faglig proces, hvor medarbejderrepræsentanter fra psykiatrien og administrative chefer fra de omfattede fagområder fra hospitalerne, psykiatrien og koncerncentre har bidraget med viden, erfaringer, nytænkning og faglig indsigt.

Specialiserede opgaver, der kræver særlige kompetencer, foreslås samlet på ét akuthospital. Fordelingen til de specialiserede opgaver sker på baggrund af en konkret vurdering af opgaven. Fordelingen af det administrative personale, der udfører mere generelle administrative opgaver er baseret på, hvor mange nye medarbejdere de respektive akuthospitaler tilføres ved fordelingen af de psykiatriske centre

Forslaget indebærer at:

- Ca. 55 medarbejdere overføres fra den centrale stab på Kristineberg til administrative funktioner på tværs af hospitalernes afdelinger og afsnit. Dette er ud over de 137 lokale administrative årsværk, der følger centrene til akuthospitalerne
- Ca. 65 medarbejdere placeres på udvalgte hospitaler med opgaver, der skal løses på tværs af regionen. Disse medarbejdere er udover de medarbejdere, der er en del af de tværgående funktioner jf. afsnit 7.
- 49 medarbejdere placeres i koncerncentre, primært med fokus på koordinering af tværgående initiativer. Halvdelen af de 49 medarbejdere løser opgaver inden for uddannelse og kompetenceudvikling og foreslås sammenholdt for at sikre et fortsat stærkt fokus herpå samt på tryghed og sikkerhed for personalet.

Overblik over fordeling af årsværk



Figur 4: Visualisering af forslag til fordeling af opgaver og dermed årsværk fra den centrale stab og centeradministrationerne på tværs af hospitaler og koncerncentre. CVD og vikarcenteret indgår ikke i visualiseringen.

8.2.2 Personaleproces for administrative medarbejdere

Personaleprocessen er planlagt ud fra regionens personalepolitiske principper for organisationsforandringer og tilpasning af personaleressourcer. Principperne er et supplement til de regler, rettigheder m.v., der følger af lovgivning, overenskomster, MED-aftalen og lignende.

Hovedlinjen i den planlagte personaleproces er, at medarbejderne følger deres opgave. Medarbejdere får besked om deres fremtidige arbejdssted inden sommerferien.

I februar 2025 blev der afholdt en indledende interesselikvidation for medarbejdere i den centrale stab på Kristineberg ift. fremtidigt ansættelsessted. Hvis denne ikke matcher de faktiske muligheder, er der mulighed for en ny præferencesamtale.

9. Økonomiske overvejelser i sammenlægning af psykiatri og somatik

I følge aftalen mellem regeringen og Danske Regioner har regionerne ansvaret for at etablere en model, der muliggør økonomisk opfølgning og sikrer, at midlerne fortsat anvendes til psykiatrien.

De psykiatriske centre flyttes til akuthospitalerne med udgangspunkt i en centervis tilgang, hvor det eksisterende patientgrundlag, populationsansvar, funktioner og driftsramme bevares. Denne tilgang sikrer en kontrolleret overgang, hvor eksisterende ressourcer og strukturer understøtter opretholdelsen af det faglige niveau.

Psykiatriens økonomi overføres til akuthospitalerne med afsæt i budgettet for 2025, herunder finanslovsmidler og øvrige kendte finansieringselementer. Administrationen vurderer løbende sammenhængen mellem budget og forbrug og sikrer, at eventuelle afvigelser adresseres rettidigt før godkendelse af budgettet for 2026.

Udgifter til støttefunktioner fordeles administrativt - baseret på enten konkret opgaveplacering eller via budgetnøgler, afhængigt af behovet for central styring. De nationalt fastsatte administrative besparelser indarbejdes parallelt med fordelingen af støttefunktioner fra den centrale stab på Kristineberg og følger regionens samlede proces for implementering af administrative besparelser.

9.1 Centrale puljer til psykiatrien

Med sundhedsreformens fokus på ligestilling mellem psykiatri og somatik er det afgørende at sikre en systematisk opfølgning på de 4,6 mia. kr. i 10-årsplanen for psykiatrien. Det samme gør sig gældende for centrale puljer for regionsrådets budgetforlig. De centrale puljer med forsinket afløb, fx midler til 10-årsplan, forbliver centrale, indtil de kan udmøntes til konkrete hospitaler. Igangværende anlægsprojekter og tilhørende budgetansvar overføres til hospitalerne. Den mellemregionale afregning skal afklares med henblik på, om den fortsat skal ske decentralt eller centraliseres fra 2026.

Den økonomiske opfølgning sker ved, at den nuværende registreringsramme videreføres for at sikre en tydelig adskillelse mellem psykiatri og somatik. Herved sikres hensyntagen til forskelle i registrering og afregning inden for henholdsvis psykiatri og somatik, som skal håndteres efter 1. januar 2026. Den økonomiske opfølgning, inklusive støttefunktioner, sker gennem særskilte formålsbestemte budget og regnskabsindberetninger til Danmarks Statistik og Danske Regioner for at overvåge de øremærkede psykiatrimidler. De nuværende indberetningskrav vil fortsætte i den økonomiske styring og opfølgning.

Bilag

Bilag 1: Aftale om integration og ligestilling af psykiatri og somatik

Bilag 2: Region Hovedstadens og Regions Sjællands fælles principper for integration og ligestilling af psykiatri og somatik

Bilag 3: Hospitalsprofiler

Bilag 4: Beskrivelse af udvalgte tværgående funktioner

BILAG 1



Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik

Marts 2025

Regeringen har i november 2024 indgået en bred politisk aftale om en sundhedsreform, som skal sætte retning for en nødvendig omstilling af sundhedsvæsenet. Som en vigtig del af den omstilling skal der sikres større sammenhæng og kvalitet i patientforløb på tværs af lægefaglige specialer – ikke mindst for patienter med flere samtidige sygdomme, herunder særligt patienter med både psykisk og somatisk sygdom. Omstillingen skal samtidig sikre større sammenhæng på tværs af hospital og kommune og styrke de nære sundhedsindsatser. Derfor er partierne bag aftalen også enige om, at borgerne skal have en bedre og mere sammenhængende behandling på tværs af psykiatriske og somatiske behandlingstilbud. Det kræver, at psykiatrien og somatikken, som i dag er ledelsesmæssigt og organisatorisk adskilte, integreres på både regions- og hospitalsniveau. Det skal skabe grundlag for, at patienter med komplekse forløb og behov for samtidige og koordinerede indsatser får den rette behandling af høj kvalitet i tide samt bidrage til yderligere at styrke det igangværende arbejde med et markant løft af den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Regeringen og Danske Regioner er med denne aftale enige om de konkrete rammer for ligestillingen og integrationen af psykiatri og somatik i forhold til organisering, ledelse og implementering.

Overordnet formål

Parterne er enige om, at psykiatrien skal ligestilles med de øvrige lægefaglige specialer, og at psykiatrien og somatikken ledelsesmæssigt og organisatorisk skal integreres. Dette skal først og fremmest sikre, at man som patient oplever større sammenhæng i sit patientforløb, også på tværs af specialer. Integrationen og ligestillingen skal understøtte sundhedsrådenes mulighed for at løfte kvaliteten i den tværgående indsats for mennesker med både psykiske og somatiske lidelser. Det skal samtidig understøtte den fortsatte afstigmatisering af psykisk sygdom – også blandt sundhedspersonalet – og bidrage til, at mennesker med psykisk sygdom i højere grad oplever at være en del af det samlede sundhedsvæsen.

Psykiatrien har over de seneste år gennemgået en betydelig udvikling og er aktuelt i gang med implementeringen af en 10-årsplan for psykiatri, der skal løfte kvaliteten i indsatserne for patienten. En ligestilling og integration af psykiatri og somatik skal bruges til at understøtte og accelerere et fortsat løft af kvaliteten i psykiatrien og skal samtidig bidrage til læring i somatikken. Det gælder især de ambulante og udgående tilbud samt digitale løsninger, hvor psykiatrien de seneste år har udviklet velfungerende tilbud, som resten af sundhedsvæsenet med fordel kan tage ved lære af.

Patienter med både psykisk og somatisk sygdom har ofte komplekse forløb og behov for samtidige og koordinerede indsatser, hvor det sundhedsfaglige personale taler sammen på tværs af specialer. Større viden om – og forståelse for – vilkår og symptombillede på tværs af psykiatri og somatik kan dertil bidrage til, at man tidligere opdager somatisk eller psykisk sygdom, såvel som en mere helhedsorienteret hjælp, udredning og behandling og et styrket miljø for faglig udvikling på tværs. Det skal alt sammen bidrage til øget faglig udvikling, forskning og læring på tværs af lægefaglige specialer og derigennem sikre bedre rekruttering og fastholdelse af medarbejderne i både psykiatrien og somatikken.

Samtidig skal ligestillingen og integrationen understøtte et stærkere tværsektorielt samarbejde og være med til at danne grundlag for, at de nye sundhedsråd kan udvikle og tilrettelægge stærke og sammenhængende indsatser, der går på tværs af hospital og kommune.

Krav til fælles ledelse og organisering

Psykiatrien er i dag organiseret med egen ledelse på regionsniveau adskilt fra ledelsen af det øvrige sygehusvæsen. Derfor kræver integrationen af psykiatri og somatik en ny struktur både ift. det ledelsesmæssige ansvar og den generelle organisering.

Parterne er således enige om, at der skal ske en ledelsesmæssig, organisatorisk og administrativ integration af somatik og psykiatri på regions- og hospitalsniveau. Det indebærer også en ændret ledelsesstruktur, så hospitalerne fremover vil have et samlet ledelsesansvar for både psykiatriske og somatiske indsatser. Der vil i organiseringen af det psykiatriske og børne- og ungedomspsykiatriske speciale være mulighed for at tage faglige hensyn i den konkrete tilrettelæggelse i samme omfang som for øvrige specialer. I tillæg hertil skal regionerne, som tilfældet er i dag, tage hensyn til den gældende specialeplan og andre forhold, der gør, at ikke alle hospitaler varetager alle hospitalsfunktioner.

Parterne er derudover enige om følgende pejlemærker for den ændrede organisering:

1. Øget vidensdeling og samarbejde på tværs af somatik og psykiatri og styrkede faglige miljøer
2. Effektiv organisering af de psykiatriske tilbud
3. Styrket samarbejde mellem regioner og kommuner og udvikling af de nære sundhedstilbud gennem sundhedsrådene.

1. Øget vidensdeling og samarbejde på tværs af somatik og psykiatri og styrkede faglige miljøer

Parterne er enige om, at der er behov for en grundlæggende omstilling både organisatorisk og administrativt, som skal bidrage til faglig udvikling, forskning og læring på tværs af lægefaglige specialer. Omstillingen skal sikre øget multidisciplinært og tværfagligt samarbejde i alle dele af patientforløbet, ikke kun på ledelsesniveau. Regionerne har derfor ansvaret for at sikre den nødvendige

vidensdeling og koordination i en ny organisering, herunder bedre muligheder for tværfaglig forskning. Formålet er som nævnt at styrke de faglige miljøer for medarbejderne i både psykiatrien og somatikken og derigennem understøtte rekruttering og fastholdelse af sundhedsfagligt personale på sygehusene. Alt sammen til gavn for patienterne.

Integrationen skal ske under hensyntagen til at bevare sammenhængskraften inden for de psykiatriske specialer. Det gælder eksempelvis gennem de allerede etablerede og velfungerende uddannelsesmæssige, forskningsmæssige og faglige fællesskaber.

2. Effektiv organisering af de psykiatriske tilbud

Parterne er enige om, at en ny samlet ledelsesstruktur skal ligestille organiseringen af psykiatrien med andre specialer. Formålet er at sikre synergi og gensidig læring og fortsat understøtte effektiv styring og ledelse. Integrationen tilrettelægges, så ledelse af psykiatrien effektivt kan varetages af den samlede hospitalsledelse.

På samme måde som i de resterende lægefaglige specialer skal ledelsesstrukturen i forhold til de psykiatriske specialer fortsat sikre den tilstrækkelige ledelseskraft og understøtte rekruttering og fastholdelse af de nødvendige faglige kompetencer. Samtidig skal den positive udvikling, der har været i psykiatrien de seneste år, fastholdes og udbygges. Det kræver, at der sikres tilstrækkeligt indblik i de psykiatriske specialer på et passende ledelsesniveau. Den ledelsesmæssige integration skal derudover tage højde for regionernes ansvar for planlægning og kapacitetsstyring i psykiatrien – både i den enkelte region, på tværs af regioner og i samspil med øvrige nærliggende specialer.

Parterne er enige om, at det er op til den enkelte region at afklare, hvordan man fysisk vil tilrettelægge en ny organisering. Som det er tilfældet i dag med andre specialer, skal der tages højde for den nødvendige faglige og organisatoriske robusthed i tilbuddene, lokale forhold og eksisterende matrikler. Psykiatrien skal, som andre specialer, kunne udvikle organisering og fysiske rammer løbende og tilrettelægge indsatsen herefter.

3. Styrket samarbejde mellem regioner og kommuner og udvikling af de nære sundhedstilbud gennem sundhedsrådene

Parterne er enige om, at sundhedsrådene skal arbejde for bedre helhedsorienterede løsninger, hvor psykiatri og somatik tænkes sammen som en samlet, nær indsats for mennesker med både psykiske og somatiske lidelser. Grundlæggende får sundhedsrådene en central rolle i at sikre et stærkt fokus på nærhed og sammenhæng i opgaveløsningen, både på tværs af lægefaglige specialer, region og kommune. Ligestillingen og integrationen af psykiatri og somatik er derfor en forudsætning for, at de kommende sundhedsråd kan varetage det umiddelbare politiske og forvaltningsmæssige ansvar, herunder budgetansvar, for regionale behandlingstilbud af både somatisk og psykisk sygdom inden for et afgrænset geografisk område.

Regionerne bør således sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af ansvaret i sundhedsrådene, også i tilfælde hvor den ledelsesmæssige og organisatoriske forankring af bestemte behandlingstilbud ikke er lokaliseret i et sundhedsråds geografiske område. Det fordrer et regionalt stærkt ledelsesmæssigt fokus på at sikre et godt samarbejde med det pågældende sundhedsråd. Det gælder særligt for psykiatriske afdelinger, hvor den samlede volumen umiddelbart er lav, for eksempel i dele af retspsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien – men også for psykiatrien generelt i lighed med andre specialer og tilbud.

Regionerne har ansvaret for at sikre en hensigtsmæssig planlægning og kapacitetsstyring på tværs af sundhedsråd, der sikrer gode patientforløb og en effektiv brug af de samlede ressourcer. Det skal samtidig muliggøre, at det enkelte sundhedsråd kan varetage og udvikle gode tilbud til borgerne på tværs af sygdomme og specialer.

Parterne er også enige om, at sundhedsrådene skal have blik for den samlede organisering af tilbud for mennesker med psykiske lidelser, så ligestillingen og integrationen af psykiatri og somatik også slår igennem i de nære tilbud som del af en samlet indsats. Det skal særligt komme til udtryk i samarbejdet mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien og som led i den generelle omstilling til et stærkere og mere nært sundhedsvæsen. Det vedrører eksempelvis udgående eller ambulante tilbud, hvor den psykiatriske indsats foregår tæt på den enkeltes hverdag eller støtte til uddannelse og job.

Den kommunale repræsentation i sundhedsrådene skal understøtte samarbejde og koordination mellem den regionale psykiatri og relevante kommunale tilbud og indsatser, herunder inden for socialpsykiatrien, og dermed styrke det tværsektorielle samarbejde til gavn for patienterne.

Sammenhæng til den fortsatte udvikling af psykiatrien

Psykiatrien har gennemgået en markant faglig udvikling, der i de seneste år har været forankret i et stærkt udviklingsarbejde på tværs af regioner med øget faglig synergi. Der vil i de kommende år ligeledes være et fortsat arbejde med udvikling og implementering af en lang række væsentlige initiativer i regi af en samlet 10-årsplan for psykiatrien. Derfor er et fortsat ledelsesmæssigt fokus på at løfte kapacitet og kvalitet i psykiatrien og sikre bedre udnyttelse af kapaciteten afgørende. Det gælder også den tværregionale kvalitetsindsats i psykiatrien, herunder fx det fortsatte arbejde med at udvikle og drive de tværfaglige kvalitetsgrupper – Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG'er).

Parterne er enige om, at det med integrationen skal være muligt at følge op på anvendelsen af midlerne i 10-årsplanen for psykiatrien, så det sikres, at løftet af psykiatrien på 4,6 mia. kr. fortsat går til at styrke indsatsen for mennesker med

psykiske lidelser. Det skal generelt sikres, at den brede styrkelse og udvikling af psykiatrien videreføres på alle områder i en ny organisering.

Implementering og opfølgning

Alle regioner igangsætter primo 2025 en proces, der skal sikre ligestilling og integration af psykiatri og somatik på regions- og hospitalsniveau med det mål, at patienter skal opleve større sammenhæng og kvalitet i indsatserne. Parterne er enige om, at integration af somatik og psykiatri og styrket tværsektorielt samarbejde mellem regioner og kommuner er vigtige fokuspunkter i forberedelsen af de nye sundhedsråd i 2026. Parterne er desuden enige om, at alle regioner har udarbejdet en plan for den ledelsesmæssige, organisatoriske og administrative integration senest d. 1. januar 2026. Region Sjælland og Region Hovedstaden koordinerer deres indsatser med henblik på, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark senest d. 1. april 2026 laver en samlet plan med fælles sigtepunkter, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Parterne er enige om, at den ledelsesmæssige, organisatoriske og administrative integration skal igangsættes hurtigst muligt og skal være implementeret i alle regioner senest d. 1. januar 2027. Integrationen skal ske inden for rammerne af denne aftale.

Parterne er enige om, at regionerne har ansvaret for at tilrettelægge en organisering og en proces, som muliggør, at regionerne er i stand til at følge op på effekten af den nye struktur herunder i forhold til patientforløb. Endelig er parterne enige om løbende at følge op undervejs i integrationsprocessen frem mod 1. januar 2027. Parterne er ligeledes enige om at gøre status umiddelbart efter, at integrationen er fuldt implementeret, herunder at gøre status på erfaringer med ny ledelsesstruktur.

BILAG 2



Fælles administrative principper og koordineret plan for ligestilling og integration af psykiatri og somatik i Region Hovedstaden og Region Sjælland

Som fundament for arbejdet med at integrere somatik og psykiatri i de to østdanske regioner frem mod fusionen i 2027, er der fastlagt en række fælles administrative principper. Disse principper er baseret på aftalen om sundhedsreformen samt den konkrete aftale for ligestilling og integration af psykiatri og somatik, der er indgået mellem Regeringen og Danske Regioner den 11. marts, 2025].

Formålet med principperne er at etablere en klar ramme for, hvordan integrationen af somatik og psykiatri skal forløbe i de to regioner og i en kommende østdansk region. Dette skal sikre, at alle borgere og patienter får lige adgang til både somatisk og psykiatrisk behandling i alle sundhedsråd, og at de behandles på en måde, der fremmer ligestilling af psykiatri og somatik.

Principperne skal sikre, at de to regioner arbejder mod et fælles mål, koordinerer deres indsatser og deler viden i beslutningsprocessen frem mod sammenlægningen. De skal også tage højde for de eksisterende forskelle i organisering, struktur og vilkår i de to regioner (primo 2025). Yderligere vil principperne indgå som en central del af den kommende regionale sundhedsplan for Region Østdanmark, hvor den fortsatte udvikling af integrationen vil blive beskrevet. Ifølge *Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik* skal Region Sjælland og Region Hovedstaden koordinere deres indsatser med henblik på, at det forberedende regionsråd for Region Østdanmark senest den 1. april 2026 laver en samlet plan med fælles sigtepunkter, som skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. De fælles administrative principper og koordineret plan er grundlaget for denne plan.

Region Hovedstaden og Region Sjælland vil på flere ledelsesmæssige niveauer løbende koordinere integrationen af psykiatri og somatik frem mod dannelsen af Region Østdanmark.

De fælles østdanske principper

Principperne gælder for den samlede integration af somatik og psykiatri, herunder både voksenpsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri samt retspsykiatri. De skal sikre, at de to regioner arbejder i overensstemmelse med de pejlemærker, som Danske Regioner og Regeringen har skitseret i "Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik".

1. Krav til fælles ledelse og organisering

Princip: Gradvis transformation og faglig bæredygtighed

- Den kommende ledelsesstruktur skal sikre, at patienterne i Region Østdanmark oplever større sammenhæng i deres forløb og på tværs af specialer. Som led i den nye

struktur og generelle organisering sker der en administrativ integration på regions- og hospitalsniveau. Gradvist vil der således skulle arbejdes hen mod en ændret ledelsesstruktur, hvor hospitaler/sygehuse fremover har et samlet ledelsesansvar for både psykiatriske og somatiske behandlingstilbud og indsatser, og hvor der også tages højde for faglige hensyn og snitflader til relevante somatiske specialer i den videre konkrete tilrettelæggelse af organiseringen.

- Der skal sikres faglig, personalemæssig og organisatorisk bæredygtighed, så alle borgere i Region Østjylland tilbydes ens/lige behandling, dvs. samme service og kvalitet i behandlingstilbuddet uanset bopæl. Enhederne skal være tilstrækkeligt bæredygtige og have sammenhængskraft ift. både patientgrundlag og antal medarbejdere til at skabe balanceret vagtdækning, stærke faglige miljøer med faglig udvikling, forskning og uddannelse på tværs af specialer.

2. Øget vidensdeling og samarbejde på tværs af somatik og psykiatri og styrkede faglige miljøer

Princip: Trinvis faglig kobling og synergi

- De sundhedsfaglige råd (SFR) for hhv. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri i Region Hovedstaden og Region Sjælland udvikler en ny fælles SFR-struktur og organisering. De nye SFR forventes at træde i kraft primo 2026 med understøttelse fra koncernadministration og stabe på hospitaler/sygehuse.
- De kommende tværfaglige og tværsektorielle SFR skal på sigt sikre videndeling, udvikling og koordination af behandling, kvalitet og uddannelse samt fortsat understøttelse af forskningsmiljøet inden for specialet.

3. Fortsat effektiv organisering af de psykiatriske tilbud

Princip: Driftssikker implementering af 10-årsplanen for psykiatrien og stabil drift

- For at lykkes med implementeringen af det fortsatte faglige løft og en ny sammenlagt organisation skal der være fokus på robust ledelse og tilstrækkelig med ledelseskraft i psykiatrien.
- Momentum i udviklingsarbejdet i psykiatrien skal fastholdes. De faglige og samarbejdsrelaterede forbedringer må ikke gå tabt, og der skal tages hensyn til implementeringen af 10-årsplanen for psykiatrien og den tværregionale kvalitetsindsats i psykiatrien.
- Klinikken og patientbehandling skal fungere så upåvirket som muligt trods organisatoriske ændringer, og der skal i arbejdet med integration af psykiatri og somatik være fokus på, hvilke løsninger der er bedst for patienter og ansatte.

4. Sundhedsrådene skal kunne løfte deres rolle i tilrettelæggelse og udvikling af sundhedstilbud på tværs af sektorer og specialer, herunder mellem psykiatri og somatik, og styrke samarbejdet mellem regioner og kommuner om indsatsen for mennesker med psykisk sygdom.

Princip: Populationsansvar og psykiatritilbud i alle sundhedsråd

- Der skal være fokus på sammenhængende patientforløb, der også tager geografiske afstande for patienter og pårørende i betragtning. Integreret somatisk og psykiatrisk behandling skal være muligt på de hospitaler/sygehuse, der har status af akuthospital/-sygehus. Fysisk sammenlægning vil som udgangspunkt ikke være muligt på kort sigt, og for nogle funktioner vil det ikke være hensigtsmæssigt.
- Alle borgere skal opleve samme høje kvalitet og lige adgang til sundhedstilbud. Det betyder også, at ét hospital/sygehus kan have populationsansvar for ét eller flere sundhedsråd eller et delt populationsansvar med andet hospital/sygehus. I disse tilfælde skal en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det politiske og forvaltningsmæssige ansvar afklares.

Bygger videre på de mange fælles psykiatriske tilbud i begge regioner

Psykiatrien Region Sjælland og Region Hovedstadens Psykiatri arbejder allerede tæt sammen om flere indsatser på hhv. det voksenpsykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske område. Det stærke eksisterende samarbejde kan bl.a. ses ved, at de to psykiatrier har mange af de samme tilbud til patienten, både på hovedfunktion og regionsfunktion:

F-ACT

Fleksibel udgående og opsøgende psykiatrisk behandling (F-ACT) har i en årrække i begge regioner været arbejdsmetoden- og organiseringen til ambulant behandling i voksenpsykiatrien til patienterne med svær psykisk sygdom. Tilsammen har begge regioner over 60 F-ACT teams, der yder tværfagligt, opsøgende, fleksibel behandling i nærmiljøet.

Fra 1. september 2024 overtog regionerne den integreret dobbeltdiagnosebehandling for patienter over 18 år, og her har begge regioner valgt, at denne behandling skal varetages primært af F-ACT teams. Varetagelse af den integreret dobbeltdiagnosebehandling er sket i et tæt og koordineret samarbejde på tværs af de fem regioner, for at sikre ensartet tilbud. Region Hovedstaden har allerede F-ACT teams for børn og unge, og fra efteråret 2025 vil Region Sjælland også have det.

OPUS

OPUS behandlingen er i begge regioner organiseret som selvstændige OPUS teams. I Region Sjælland er målgruppen patienter fra 15 til og med 35 år, der for første gang får symptomer på en psykose. I Region Hovedstaden er målgruppen patienter fra 18 til og med 35.

Begge regioners behandling og tilbud til patienterne i det toårige forløb er ens og tager udgangspunkt i de fælles rammer for forløb med mennesker med psykoselidelser som Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen udkom med i forsommeren 2024.

STIME

I STIME tager kommuner og børne- og ungdomspsykiatrien fælles ansvar for at hjælpe børn og unge, der er i psykisk mistrivsel, men som ikke har behov for et forløb i børne- og ungdomspsykiatrien. Dette samarbejde blev opstartet i 2018 i Region Hovedstaden, mens Region Sjælland valgte at indføre det i 2024.

Med de fælles principper skal det sikres, at dette arbejde fortsætter og styrkes, både før og efter dannelsen af Region Østdanmark.

Faser for integrationen inkl. overordnet tidshorisont

De fælles principper for ligestilling og integration af psykiatri og somatik i det østdanske er styrende for ligestilling og integration over tid. Der forventes derfor, at der arbejdes efter en faseopdelt plan, som kan skitseres i følgende tre faser:

Fase 1: Plan for sammenlægning af psykiatri og somatik pr. 1.1.26

På kort sigt udarbejdes en fælles plan for, hvordan hele det psykiatriske område kan integreres med somatikken. Vilkår og forudsætninger for at sikre ligestilling og integration i de to østdanske regioner er meget forskellige, hvilket planerne i de to regioner også afspejler

Region Sjælland prioriterer opretholdelse af faglig robusthed og bæredygtighed for at sikre kvalitet og kapacitet og samtidig fastholde momentum i implementeringen af 10-årsplanen for psykiatrien. Derfor arbejdes der med en løsning, hvor psykiatrien i det nuværende Region Sjælland i første omgang samles ledelsesmæssigt i Sundhedsrådet for Midt- og Vestsjælland, men leverer sundhedsydelser i begge de nuværende sjællandske sundhedsråd. Der ændres ikke på den geografiske placering af, hvor ydelserne leveres. Dette gælder såvel almen voksenpsykiatri, retspsykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri.

I Region Hovedstadens psykiatri prioriteres det, at klinikken og patientbehandlingen skal fungere upåvirket. For voksenpsykiatrien foreslås en løsning, hvor de psykiatriske centre forankres ledelsesmæssigt og organisatorisk hos geografisk nærliggende akuthospitaler – fysisk sammenlægning vil på kort sigt ikke være en mulighed.

For børne- og ungdomspsykiatrien prioriteres det at bevare en robust organisation med en stor faglig tyngde og ekspertise, der bidrager til en effektiv patientbehandling af høj kvalitet. Derfor foreslås en løsning, hvor børne- og ungdomspsykiatrien organisatorisk og ledelsesmæssigt forankres på ét somatisk hospital, på sigt med ambulante funktioner i alle sundhedsråd.

For retspsykiatrien prioriteres det at bevare de højt specialiserede kompetencer samlet. Der foreslås en midlertidig løsning, hvor Psykiatrisk Center Sct. Hans holdes som en samlet funktion med behandling på regionsfunktionsniveau inden for retspsykiatri og behandling på hovedfunktionsniveau inden for dobbeltdiagnoser. Derfor foreslås, at retspsykiatrien midlertidigt forankres organisatorisk og ledelsesmæssigt på et somatisk hospital i Region Hovedstaden, og at der udarbejdes en analyse af muligheder og udfordringer ved en fælles organisatorisk løsning på tværs af de to retspsykiatriske centre i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Fase 2: Plan for sammenlægning af psykiatri og somatik pr. 1.1.27

Også efter dannelsen af Region Østdanmark vil der skulle være fokus på at sikre den faglige robusthed i børne- og ungdomspsykiatrien. Dette betyder, at behandlingen af børn og unge med psykiske lidelser heller ikke efter den 1. januar 2027 forventes at kunne være ledelsesmæssigt forankret i alle seks østdanske sundhedsråd. Børne- og ungdomspsykiatrien vil på sigt være ledelsesmæssigt forankret i 2-3 Sundhedsråd, men vil levere ydelser og behandling i alle sundhedsråd i en østdansk region. Sengene i børne- og ungdomspsykiatrien befinder sig i dag på tre matrikler, to i det nuværende Region Hovedstaden og en i det nuværende Region Sjælland. Dette forventes også at være tilfældet umiddelbart efter den 1. januar 2027. Retspsykiatriens ledelse forventes samlet 1-2 steder på tværs af de to østdanske regioner baseret på en analyse af muligheder og udfordringer ved at samle i en fælles organisation

Fase 3: Psykiatri og somatik i den regionale sundhedsplan (efter 2027 og frem)

I denne fase vil der skulle arbejdes med at realisere visionerne med sammenlægningen. I forbindelse med udarbejdelsen af den regionale østdanske sundhedsplan skitseres arbejdet henimod en styrkelse af voksenpsykiatrien i de sundhedsråd, den ikke er ledelsesmæssigt forankret i. Samtidig beskrives en gradvis plan for samlokalisering af voksenpsykiatrien og somatikken på sigt i alle seks sundhedsråd. Dette vil kræve nybyg eller omflytninger flere steder. Hermed vil en ledelsesmæssig forankring og fysisk sammenlægning i alle seks sundhedsråd være en mulighed i alle østdanske sundhedsråd hen over en periode på 5-10 år.

For børne- og ungdomspsykiatriens gælder det, at der over tid vil kunne arbejdes for en mere hensigtsmæssig geografisk spredning af sengepsykiatrien i det samlede Region Østdanmark, da sengepladserne i dag ligger koncentreret i et begrænset område omkring Glostrup, Bispebjerg og Roskilde.

BILAG 3



Hospitalsprofiler efter sammenlægning af somatik og psykiatri i Region Hovedstaden

Enhed for Hospitalsplanlægning
Maj 2025



Introduktion

- Af denne præsentation fremgår hospitalsprofiler for akuthospitalerne i Region Hovedstaden efter sammenlægning af somatik og psykiatri.
- Af profilerne fremgår forventet aktivitet, dvs. antal ambulante aftaler og antal indlæggelser på hvert hospital samt forventet ændring i antallet af ambulante aftaler og indlæggelser efter sammenlægningen med psykiatrien.
- Til opgørelsen af ambulante aftaler og antal indlæggelser er anvendt tilgængelige opgørelser fra Region Hovedstadens Data og Analyseplatform (DAP). Psykiatriens administration har bistået inddelingen af organisatoriske enheder under psykiatrien på baggrund af det i rapporterne tilgængelige hierarki for at sikre den korrekte dataafgrænsning.

Ambulante aftaler og indlæggelser i de fire planlægningsområder efter sammenlægning

 Nord Nordsjællands Hospital PC Nordsjælland	Somatik		Voksenpsyk.	Børne- ungepsyk.	Retspsyk.	Total	Tilvækst
	Ambulante aftaler	582.400	66.200	-	-	648.600	10 %
	Indlæggelser	56.800	4.100	-	-	60.900	7 %
 Midt Herlev og Gentofte Hospital PC Ballerup PC Stolpegård	Somatik		Voksenpsyk.	Børne- ungepsyk.	Retspsyk.	Total	Tilvækst
	Ambulante aftaler	1.367.900	112.600	-	-	1.480.500	8 %
	Indlæggelser	74.600	2.900	-	-	77.500	4 %
 Byen Bispebjerg og Frb. Hospital PC København PC Bornholm BUC	Somatik		Voksenpsyk.	Børne- ungepsyk.	Retspsyk.	Total	Tilvækst
	Ambulante aftaler	581.000	185.500	119.500	-	886.000	34 %
	Indlæggelser	45.800	6.600	900	-	53.300	14 %
 Syd Amager Hvidovre Hospital PC Amager og PC Glostrup PC Sct. Hans	Somatik		Voksenpsyk.	Børne- ungepsyk.	Retspsyk.	Total	Tilvækst
	Ambulante aftaler	572.100	162.700	-	9.400	744.200	23 %
	Indlæggelser	80.900	6.900	-	500	88.300	8 %

Inkl. retspsykiatri

Nordsjællands Hospital

Somatik: Nordsjællands Hospital er akuthospital for planområde Nord. Hospitalets funktioner varetages fra matriklerne i Hillerød og Frederikssund. Sundhedshuset i Helsingør, som rummer en akutklinik og en række ambulatoriefunktioner, hører også under Nordsjællands Hospital.

Hospitalet varetager såvel de akutte som de planlagte funktioner for planområde Nord inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område, og kvinde-barn området. Desuden varetager hospitalet øre-, næse- og halskirurgi inkl. øresygdomme for planområde Midt og Nord. Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for blandt andet led- og knoglekirurgi, kræftsygdomme (medicinsk behandling), øre-, næse- og halskirurgi samt børne- og lungesygdomme. Herudover er den diagnostiske enhed for planområde Nord beliggende på hospitalet.

For Børne- og Ungeafdelingen og Gynækologisk Obstetrisk Afdeling dækker Nordsjælland Hospital foruden planområde Nord de fire kommuner: Egedal, Furesø, Lyngby Tårnbæk og Rudersdal.

Når Nyt Hospital Nordsjælland er færdigbygget samles aktiviteten i Hillerød og Frederikssund her, og der etableres et sundhedshus med akutklinik i Frederikssund.

Voksenpsykiatri: PC Nordsjælland lægges sammen med Nordsjællands Hospital, som har en psykiatrisk akutmodtagelse. PC Nordsjælland diagnosticerer og behandler patienter med alle typer af psykiske lidelser. Centeret tilbyder behandling på døgnafsnit eller på et af centerets ambulatorier. PC Nordsjælland har desuden en specialfunktion i forhold til affektive lidelser.



Kommuner i planområde Nord: Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Halsnæs, Gribskov, Helsingør, Hillerød samt Hørsholm

Befolkningstal 2025: Ca. 333.000 borgere

Aktivitet (2024):

	Ambulante aftaler	Indlæggelser
Somatik	582.400	56.800
Voksenpsykiatri	66.200	4.100
<i>Total</i>	<i>648.600</i>	<i>60.900</i>
<i>Tilvækst (efter sammenlægning med psykiatri)</i>	<i>10 %</i>	<i>7 %</i>



Herlev og Gentofte Hospital

Somatik: Herlev og Gentofte Hospital er akuthospital for planområde Midt og har aktivitet på to matrikler. Hospitalet har akutafdeling på Herlev-matriklen og en akutklinik på Gentofte-matriklen.

Hospitalet varetager såvel akutte som planlagte funktioner for planområde Midt inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, hjerne- og nervesygdomme, det medicinske område og kvinde-barn sygdomme. Hospitalet er regionens udviklingshospital for planlagt kirurgi på Gentofte-matriklen.

Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for bl.a. lungesygdomme, børne- og unge sygdomme, urinsvejskirurgi, brystkirurgi og plastikkirurgi. På Herlev-matriklen er Kvinde-Barn-Centeret placeret. Herudover huser hospitalet den diagnostiske enhed for planområde Midt. Hospitalet skal for hele regionen varetage brystkirurgi og billeddiagnostik af bryst samt lede regionens brystkræftscreeningsprogram. Herlev og Gentofte Hospital har som et af landets kræftcentre en markant profil på kræftområdet med bl.a. døgndækkende billeddiagnostiske undersøgelser, akutte operationsfaciliteter og stråleterapienhed.

Voksenpsykiatri: PC Ballerup og PC Stolpegård lægges sammen med Herlev og Gentofte Hospital. PC Ballerup har ambulante tilbud, en døgnåben akutmodtagelse og sengeafsnit. Centeret har specialfunktioner inden for spiseforstyrrelsesbehandling af voksne, døvepsykiatri (landsfunktion) samt transkulturel psykiatri (herunder PTSD & traumatiserede flygtninge). Afsnit for specialiseret rehabilitering ligger på centeret.

Psykiatrisk Center Stolpegård er et specialcenter i psykoterapi, som består af tre kliniske enheder, som årligt behandler 1200 patienter i psykiatriske pakkeforløb i den regionale psykiatri. PC Stolpegård har specialfunktion for angst, OCD og personlighedsforstyrrelser.

Kommuner i planområde Midt: Ballerup, Egedal, Furesø, Gentofte, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre

Befolkningstal 2025: Ca. 479.000 borgere

Aktivitet (2024):

	Ambulante aftaler	Indlæggelser
Somatik	1.367.900	74.600
Voksenpsykiatri	112.600	2.900
<i>Total</i>	<i>1.483.500</i>	<i>77.500</i>
<i>Tilvækst (efter sammenlægning med psykiatri)</i>	<i>8 %</i>	<i>4 %</i>



Bispebjerg og Frederiksberg Hospital samt Bornholms Hospital

Somatik: Bispebjerg og Frederiksberg Hospital er akuthospital for planområde Byen og har akutafdeling på Bispebjerg-matriklen samt akutklinik på Frederiksberg. Når det nye hospital på Bispebjerg Bakke er klar til ibrugtagning, samles aktiviteten der.

Hospitalet varetager akutte og planlagte funktioner for planområde Byen inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi samt funktionerne på det medicinske område. I samarbejde med Rigshospitalet varetages patienter med hjerne- og nervesygdomme i planområderne Byen og Syd. Hospitalet varetager også en række specialfunktioner inden for bl.a. lungesygdomme, hud-, allergi- og kønssygdomme, kirurgi samt hjerne- og nervesygdomme. Med ibrugtagning af Nyt Hospital Bispebjerg oprettes et kvinde-barn center med en fødeafdeling, en børne- og ungeafdeling inkl. afsnit for behandling af nyfødte samt en funktion for kvindesygdomme.

Bornholms Hospital indtager en særstatus i Region Hovedstaden på grund af de særlige geografiske forhold. Bornholms Hospital betjener øens faste befolkning samt turister og andre besøgende (ca. 600.000 personer årligt).

Voksenpsykiatri: PC København og PC Bornholm lægges sammen med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. PC København har en psykiatrisk akutmodtagelse geografisk placeret på Bispebjerg-matriklen og varetager fællestelefonen for de psykiatriske akutmodtagelser i regionen. PC København diagnosticerer og behandler patienter med alle typer af psykiske lidelser. Herudover har centeret en række specialiserede funktioner. PC Bornholm varetager diagnosticering, behandling og pleje af patienter fra 18 år og opefter med alle former for psykiatriske sygdomme.

Børne- og ungdomspsykiatri: Børne- og ungdomspsykiatrisk Center lægges sammen med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Børne- og ungdomspsykiatrien består af en ambulant afdeling og en døgnafdeling, der tilsammen er fordelt på 6 matrikler.

Kommuner i planområde Byen: Københavnske bydele Bispebjerg, Brønshøj-Husum, Indre by, Nørrebro, Vanløse og Østerbro samt Frederiksberg Kommune.

På Bornholms Hospital modtager man ikke patienter fra specifikke planområder, som på de andre hospitaler, da hospitalet er akuthospital for hele øens befolkning samt turister.

Befolkningstal 2025:

- Ca. 504.000 borgere
- Heraf ca. 39.000 borgere på Bornholm

Aktivitet (2024):

	Ambulante aftaler	Indlæggelser
Somatik	581.000	45.800
Voksenpsykiatri	185.500	6.600
Børne og ungdomspsykiatri	119.500	900
Total	886.000	53.300
Tilvækst (efter sammenlægning med psykiatri)	34 %	14 %



Amager og Hvidovre Hospital

Somatik: Amager og Hvidovre Hospital er akuthospital for planområde Syd med akutafdeling på Hvidovre-matriklen, en akutklinik og medicinsk afdeling på Amager-matriklen samt ansvaret for akutklinikken på Rigshospitalet. Hospitalet varetager akutte og planlagte funktioner inden for fx kirurgi, led- og knoglekirurgi, gastroenterologi, hepatologi, det medicinske område, lindrende behandling og kvinde-barn sygdomme. Hospitalet varetager en række specialfunktioner inden for bl.a. kirurgi, mave-, tarm- og leversygdomme, infektionssygdomme samt børne- og unge sygdomme. Hospitalet har Danmarks største fødeafdeling.

Hospitalet har den diagnostiske enhed for planområde Syd og regionens screeningsprogram for livmoderhalskræft. Hospitalets infektionsmedicinske afdeling varetager den østdanske beredskabsfunktion for behandling og isolation af patienter med smitsomme sygdomme.

Voksenpsykiatri: PC Amager og PC Glostrup lægges sammen med Amager og Hvidovre Hospital. Begge centre har en akutmodtagelse, en række ambulatorier og flere døgnafsnit.

Specialiserede funktioner på PC Glostrup er bl.a. behandling af patienter med demens med svær adfærdsforstyrrelse, Skizofreni, Oligofreni, ADHD, Autisme og patienter, der er indlagt som følge af en retslig foranstaltning. PC Glostrup har specialfunktion i telefonisk og skriftlig rådgivning vedr. behandling af gravide og ammende. PC Amager har en specialfunktion for patienter med personlighedsforstyrrelser.

Retspsykiatri: Amager og Hvidovre Hospital rummer retspsykiatrien, Psykiatrisk Center Sct. Hans. Psykiatrisk Center Sct. Hans yder behandling og pleje indenfor områderne dobbeltdiagnoser og retspsykiatri.

Kommuner i planområde Syd: Albertslund, Brøndby, Dragør, Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup, Ishøj, Tårnby, Vallensbæk, og følgende bydele i Københavns Kommune; Amager Vest, Amager Øst, Valby og Vesterbro.

Befolkningstal 2025: Ca. 611.000 borgere

Aktivitet (2024):

	Ambulante aftaler	Indlæggelser
Somatik	572.100	80.900
Voksenpsykiatri	162.700	6.900
Retspsykiatri	9.400	500
<i>Total</i>	<i>744.200</i>	<i>88.300</i>
<i>Tilvækst (efter sammenlægning med psykiatri)</i>	<i>23 %</i>	<i>8 %</i>
<i>Total (ekskl. PC Sct. Hans)</i>	<i>734.800</i>	<i>87.800</i>
<i>Tilvækst (ekskl. PC Sct. Hans)</i>	<i>22 %</i>	<i>8 %</i>

Metode (1 af 2)

- Alle opgørelser af antal ambulante kontakter og antal indlæggelser er trukket i Data og Analyseplatformen via rapporterne:
 - "Ambulatorie", og
 - "Indlæggelser og udskrivninger"
- **Tilvækst** er beregnet som ændring i hhv. antallet af ambulante aftaler og antallet indlæggelser på det pågældende hospital ved sammenlægning med psykiatrien.
- **Ambulante aftaler** er opgjort som "Antal aftaler" i rapporten "Ambulatorie".
 - "Antal aftaler" er i rapporten defineret som "Alle ambulante aftaler. Rapporten inkluderer også KDA aftaler".
 - Filtrering:
 - Valgt år er 2024.
 - Der er filtreret på "Besøgsstatus" så kategorierne "Afsluttet" og "Ankommet" er inkluderet, mens følgende kategorier er ekskluderet: "Udeblevet", "Aflyst", "Gået uden konsultation" og "Booket".
 - Alle kontaktyper er inkluderet, dvs. registrerede aftaler med fysisk fremmøde, hjemmebesøg, intern patientkontakt og virtuel patientkontakt.

Metode (2 af 2)

- **Indlæggelser** er opgjort som antal "Afsluttede indlæggelser" i rapporten "Indlæggelser og udskrivninger".
 - Rapporten inkluderer patientkontakter af typerne '0 Indlagt' og '5 Indlægges til us/op'.
 - Rapporten ekskluderer patientkontakter af typen 'Intern pt.kontakt'
 - "Afsluttede indlæggelser" er i rapporten defineret således: *"Patientkontakter, som har en slutdato, defineres som en afsluttende indlæggelse"*.
 - Filtrering:
 - Valgt år er 2024.
 - Der er filtreret på "Besøgsstatus" så kategorierne "Afsluttet" og "Ankommet" er inkluderet, mens følgende kategorier er ekskluderet: "Udeblevet", "Aflyst", "Gået uden konsultation" og "Booket".
 - Alle kontakttyper er inkluderet, dvs. registrerede aftaler med fysisk fremmøde, hjemmebesøg, intern patientkontakt og virtuel patientkontakt.

Metode: Enheder i psykiatrien anvendt i dataafgrænsning

	Enhed (DAP)	Tæller med i enhed under scenarierne
Børne- og ungepsyk.	RHP B1, BUC Bispebjerg	BUC Bispebjerg
Børne- og ungepsyk.	RHP B2, BUC Glostrup	BUC Glostrup
Børne- og ungepsyk.	RHP V2, CVI Børne- ungepsykiatri *	BUC Glostrup
Børne- og ungepsyk.	RHP B3, BUC Hillerød	BUC Hillerød
Voksenpsykiatrien	RHP A1, Psyk. Center Amager	Psyk. Center Amager
Voksenpsykiatrien	RHP M1, PC Ballerup	Psyk. Center Ballerup
Voksenpsykiatrien	RHP V1, CVI Voksenpsykiatri *	Psyk. Center Glostrup
Voksenpsykiatrien	RHP E1, PC Bornholm	Psyk. Center Bornholm
Voksenpsykiatrien	RHP P1, PC Glostrup	Psyk. Center Glostrup
Voksenpsykiatrien	RHP C1, PC København	Psyk. Center København
Voksenpsykiatrien	RHP N1, PC Nordsjælland	Psyk. Center Nordsjælland
Voksenpsykiatrien	RHP N4, PC Nordsjælland	Psyk. Center Nordsjælland
Voksenpsykiatrien	RHP K1R, Sct. Hans, retspsykiatrisk	Psyk. Center Sct. Hans
Voksenpsykiatrien	RHP K2M, Sct. Hans, psykiatrisk	Psyk. Center Sct. Hans
Voksenpsykiatrien	RHP O1, Stolpegård	Psykoaterapeutisk Center Stolpegård

* Visitationseenhederne har tværgående funktioner og ville almindeligvis blive talt med under en tværgående administrativ enhed.

BILAG 4



Dato: 7. maj 2025

Bilag 4: Beskrivelse af tværgående funktioner

Center for Visitation og Diagnostik (CVD)

Region Hovedstadens Psykiatri har i dag en central visitation, CVD. CVD har bidraget til ensartet visitation og dermed til, at patienterne får samme (og rigtige) tilbud. Selv om de fleste psykiatriske patienter visiteres ud fra bopæl, er der stadig behov for at sikre, at visitationen sker ud fra ensartede kriterier, hvilket er vanskeligt, hvis visitationen decentraliseres. Den påbegyndte og kommende dobbeltdiagnosebehandling vil ligeledes profitere af en central psykiatrisk visitation. En anden faglig fordel ved psykiatriens CVD er, at CVD foretager en konkret fordeling til de psykoterapeutiske ambulatorier og til centraliserede funktioner (som ikke er specialfunktioner), hvor kapaciteten ikke er bygget op om, at hvert psykiatriske center skal varetage et populationsansvar.

I somatikken har man ikke en specialespecifik central visitation, som går på tværs af hospitaler, som man har i psykiatrien – med undtagelse af fødeområdet, hvor der findes en central visitation fysisk beliggende på Gentofte Hospital.

Koncernadministrationen anbefaler, at man i en sammenlægning af somatik og psykiatri fastholder en central CVD. Dette for at sikre, at patienter fortsat fordeles på tværs af regionen til bl.a. de psykoterapeutiske ambulatorier – og ikke blot visiteres til de hospitaler, som patienterne ellers ville visiteres til givet deres bopæl. Det kan bidrage til bedre kapacitetsudnyttelse.

Koncernadministrationen anbefaler, at CVD forankres organisatorisk på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, hvor også PC København anbefales forankret. Fordele ved at forankre CVD her er, at PC København har en stor patientvolumen samt driver to store psykoterapeutiske ambulatorier. Der til er CVD fysisk placeret på Østerbro, og der er derfor en tæt geografisk kobling til Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (3 km).

Vikarcentret

Vikarcentret i Region Hovedstadens Psykiatri sikrer tværgående koordinering af vikarer med psykiatri-kvalifikationer for at sikre den bedste udnyttelse af vikarressourcen på tværs af regionen. Vikarcentret har desuden det ledelsesmæssige ansvar for sikkerhedsassistenterne (som er til stede i alle fem akutmodtagelser i døgndrift), herunder rekruttering, uddannelse og fordeling.

Vikarcentret har også ledelsesansvaret for Velkomsthuset på PC Sct. Hans, og der er en tæt dialog mellem centerledelse, vikarcentret og den nuværende direktion i Region Hovedstadens Psykiatri.

Koncernadministrationen anbefaler, at man fastholder vikarcentret i sin nuværende form og organisatorisk forankrer centret på Amager og Hvidovre Hospital. Baggrunden for at forankre vikarcentret på Amager og Hvidovre Hospital er dels grundet hospitalets volumen, når både PC Glostrup, PC Amager og PC Sct. Hans anbefales forankret på hospitalet, men også grundet denne tætte kobling mellem sikkerhedsassistenterne på PC Sct. Hans og vikarcentret.

Patientkost

På de psykiatriske centre er der et fælles koncept for patientkost 'Patientkost til psykiatriske patienter', der er udviklet i samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Rigshospitalet. Konceptet tager hensyn til de særlige kostbehov psykiatriske patienter har sammenlignet med somatiske patienter. Der er etableret et set up for produktion, logistik og slut håndtering på de enkelte psykiatriske afsnit (ca. 1300 varme måltider dagligt). Alle psykiatriske sengeafsnit – med undtagelse af afsnit på PC Bornholm og PC Nordsjællands Hillerød-matrikel - modtager mad fra køkkenet på Glostrup Hospital. Center for Ejendommens logistik står for udbringning af maden.

Koncernadministrationen anbefaler at udskille leveringen af kost som samarbejdsaftaler mellem Rigshospitalet (som producerer kosten i dag) og de modtagende hospitaler. Derefter må de enkelte hospitaler tage stilling til, om de vil opretholde den nuværende løsning, eller om de selv vil overtage kostproduktionen og -distributionen.

Kompetencecenter for Recovery

Kompetencecenter for Recovery beskæftiger sig med udvikling, forskning og formidling af metoder til recovery-orienteret behandling og rehabilitering. Recovery-orienteret behandling er kendetegnet ved, at det er patientens personlige udviklings- og helbredelsesproces, som er i centrum i mødet med patienten, i organisationen og i kulturen.

Kompetencecenter for Recovery samarbejder med alle øvrige psykiatriske centre og er placeret på PC Ballerups matrikel.

Koncernadministrationen anbefaler, at Kompetencecenter for Recovery forbliver tæt på klinikken og patienterne – ligesom andre kompetencecentre i psykiatrien. Da Kompetencecenter for Recovery er placeret på PC Ballerups matrikel, foreslår koncernadministrationen organisatorisk forankring på Herlev og Gentofte Hospital.

Somatisk sygdomsopsporing

Somatisk sygdomsopsporing er en funktion på tværs af Region Hovedstadens Psykiatri. Formålet med funktionen er at forbedre opsporing af somatisk sygdom hos borgere, primært med psykose- og affektive lidelser, i de psykiatriske ambulatorier og botilbud og understøtte overgang til behandling hos eller via den praktiserende læge. Målet er at bidrage til mindsket overdødelighed og øget livskvalitet for disse patienter.

Funktionen startede i april 2022 i de første psykiatriske ambulatorier og er trinvist udvidet til ved udgangen af 2024 at dække 15 ambulatorier på tværs af regionens fem psykiatriske centre. Indsatsen forventes implementeret til alle ambulatorier medio 2025. Ved fuld opskalering forventes ansættelse af 6-7 sygeplejersker og 6-7 lægekonsulenter.

Koncernadministrationen anbefaler, at Somatisk sygdomsopsporing forbliver tæt på klinikken og patienterne. Koncernadministrationen foreslår, at Somatisk sygdomsopsporing forankres på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital med henblik på, at hospitalet skal sikre den tværgående koordinering af tilbuddet ud mod de øvrige hospitaler i regionen.