

Organisatorisk sammenlægning af psykiatri og somatik

Resume af scenarieforslag baseret på
input fra faglige arbejdsgruppemøder

Kort opsamling

Dette er en kort opsummering af scenarier for sammenlægningen af psykiatri og somatik, som blev drøftet på to faglige arbejdsgruppemøder den 21. og 30. januar 2025.

Formålet med opsamlingen er at give en kort indflyvning i de drøftelser, som har fundet sted forud for workshopen.

- På mødet den 21. januar 2025 var der et særligt fokus på at drøfte mulige scenarier indenfor voksenpsykiatri, børnepsykiatri og retspsykiatri, herunder muligheder og udfordringer ved de forskellige scenarier.
- På mødet den 30. januar 2025 var der fokus på hvordan forskning og kvalitetsudvikling kan understøtte mere sammenhængende behandlingsforløb for både psykiatriske og somatiske patienter. Der var desuden fokus på sundhedsrådenes kommende populationsansvar og planlægning af tværsektorielle patientforløb.

Voksenpsykiatri

Koncernadministrationens forslag til sammenlægning af akuthospitaler og psykiatriske centre

Akuthospital	Psykiatrisk center
Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital	PC København PC Bornholm
Amager- og Hvidovre Hospital	PC Glostrup PC Amager
Herlev – og Gentofte Hospital	PC Ballerup PC Stolpegård
Nordsjællands Hospital	PC Nordsjælland

Voksenpsykiatri

Arbejdsgruppens overordnede bemærkninger

- Generelt var der opbakning til de foreslåede scenarier for sammenlægning af voksenpsykiatri og somatik, herunder at det er meningsfuldt at sammenlægge voksenpsykiatrien med et geografisk nærtliggende akuthospital.
- PC Stolpegård har en anden profil end de øvrige psykiatriske centre, idet der er tale om psykoterapeutisk behandling. Centeret sammenlægges med Herlev-Gentofte hospital og indgår i dets psykiatriske behandlingskapacitet, men vil ligesom de øvrige hospitalers psykoterapeutiske ambulatorier kunne modtage patienter fra hele regionen.
- Der var opbakning til ændring af optageområder, så psykiatriens optageområder justeres til at matche somatikens optageområder. En ændring af optageområder skal godkendes af regionsrådet i forbindelse med godkendelse af det endelige oplæg om sammenlægning af psykiatri og somatik.
- Det blev understreget, at der skal udarbejdes en grundig analyse af, hvordan den kapacitetsmæssige ubalance kan løses som følge af en justering af psykiatriens optageområder. Analysen skal også tage højde for optageområderne i de kommende sundhedsråd i den nye Region Østdanmark samt for de speciemæssige synergier mellem psykiatri/, børne og ungdomspsykiatri og somatik som specialevejledningen fremhæver.
- Der var en opmærksomhed på psykiatriens samarbejde med kommunerne, herunder de kommende sundhedsråds opgaver og ansvar.
- Der var en særlig opmærksomhed på, hvordan somatisk syge patienter på Rigshospitalet også fremover skal have mulighed for psykiatrisk udredning og behandling.
- Det blev fremhævet, at den organisatoriske sammenlægning af de psykiatriske centre med hospitalerne vil medføre en større og langsigtet opgave for hospitalslederne, som i fællesskab skal kortlægge mulighederne og potentialerne i nye faglige snitflader mellem somatik og psykiatri. Dette arbejde vil være afgørende for at realisere de ønskede målsætninger med sammenlægningen i de kommende år.

Psykiatrisk Center Sct. Hans

Koncernadministrationens forslag til scenarier for sammenlægning

I Region Hovedstaden varetager Psykiatrisk Center Sct. Hans en regionsfunktion indenfor specialiseret behandling i retspsykiatri. Dertil har PC Sct. Hans et særligt dobbeltdiagnosetilbud. PC Sct. Hans er placeret på matrikler i Roskilde, København Ø og Brøndby.

Dialog med Region Sjælland

I en ny organisering af retspsykiatrien foreslår koncernadministrationen, at der allerede nu er en dialog med Region Sjælland om perspektiverne for retspsykiatrien, så det kan afgøres, om der er behov for en midlertidig løsning frem mod etableringen af Region Østdanmark, hvor retspsykiatrien organiseres under et af de eksisterende hospitaler i Region Hovedstaden. Alternativt skal der arbejdes på at finde en fælles løsning med Region Sjælland, som også på sigt er meningsfuld i en samlet Region Østdanmark.

Midlertidig løsning frem til etableringen af ny Region Østdanmark

Hvis der skal findes en løsning inden for Region Hovedstadens nuværende geografi – enten midlertidigt eller på længere sigt - kan det være relevant at overveje sammenlægning med Amager og Hvidovre Hospital (AHH), som geografisk er tættest placeret på PC Sct. Hans. Dertil er der nogle særlige afsnit for surrogatanbragte på PC Glostrup, som foreslås sammenlagt med AHH.

Psykiatrisk Center Sct. Hans

Arbejdsgruppens overordnede bemærkninger

- Der var opbakning til koncernadministrationens forslag om at bevare PC Sct. Hans som en samlet funktion med behandling på regionsfunktionsniveau inden for retspsykiatri og behandling på hovedfunktionsniveau inden for dobbeltdiagnoser.
- Det er meningsfuldt at se på et samarbejde med Region Sjælland allerede nu grundet PC Sct. Hans geografiske placering i Roskilde.
- Det blev fremhævet, at patienter med lange behandlingsdomme har større sandsynlighed for somatisk sygdom under indlæggelse, og at det derfor er sundhedsfagligt mest hensigtsmæssigt at sammenlægge Psykiatrisk Center Sct. Hans med et nærtliggende somatisk hospital for at sikre de specialefaglige snitflader til somatikken.
- Der blev fremført argumenter både for og imod en midlertidig løsning med at forankre PC Sct. Hans på et somatisk hospital i Region Hovedstaden. Repræsentanter fra PC Sct. Hans udtrykte, at det er acceptabelt med en midlertidig løsning, så længe den langsigtede plan er kendt.
- Kortsigtet løsning/midlertidig organisatorisk forankring: Hvis der skal findes en midlertidig løsning inden for Region Hovedstadens nuværende geografi, kan det være relevant at overveje sammenlægning med Amager og Hvidovre Hospital (AHH), som geografisk er tættest placeret på PC Sct. Hans. Dertil er der et særligt afsnit for surrogatanbragte på PC Glostrup, som i forslaget om sammenlægning af voksenpsykiatrien foreslås sammenlagt med AHH.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center

Koncernadministrationens forslag til scenarier for sammenlægning

I Region Hovedstaden varetages al behandling af børn med psykiske lidelser af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC). BUC har både ambulante afsnit i Hillerød, i Glostrup og på Bispebjerg, samt døgnafsnit i Glostrup og på Bispebjerg.

I en ny organisering af børne- og ungdomspsykiatrien kan man gå flere veje.

Koncernadministrationen foreslår følgende scenarier:

- at organisationen deles op og sammenlægges med flere somatiske hospitaler/akuthospitaler, *eller*
- at organisationen fastholdes som en samlet organisation og sammenlægges med ét somatisk hospital.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC)

Arbejdsgruppens overordnede bemærkninger

- Der blev både fremlagt fordele ved at beholde BUC samlet, men også ved en opsplitting.
- Der er en opmærksomhed på, at børne- og ungdomspsykiatriens problemstillinger, som f.eks. nedbringelse af udredningstiden for børn- og unge, ofte kræver en fælles, tværfaglig ledelsesindsats på tværs af hospitalerne.
- Det blev påpeget, at der er faglige fordele ved at have børne- og ungdomspsykiatri på hospitaler med pædiatri. Det blev nævnt, at en fordeling af børne- og ungdomspsykiatrien på flere hospitaler kombineret med en nytænkning af ambulante forløb – bl.a. med nye digitale muligheder – vil kunne bidrage til at bringe hospitalerne tættere på borgerne og sikre dem hurtig hjælp.
- Modsat er der også bekymring for robustheden i BUC, hvis centeret deles op - og funktionerne fordeles mellem flere hospitaler, eller hvis subspecialerne deles op. Her blev det bl.a. tydeliggjort, at der f.eks. ikke vil være et børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit i kommende optageområde Midt.
- Dertil blev bl.a. anført, at der på BUC er skabt en organisation med en stor faglig tyngde og ekspertise, der bidrager til en effektiv patientbehandling og som sikrer en effektiv og omstillingsparat organisation. Ligesom det er med til at gøre BUC til en attraktiv arbejdsplads for sundhedsfagligt personale.
- Den store volumen af patienter med forskellige psykiske sygdomme understøtter et attraktivt og fagligt bæredygtigt forskningsmiljø med et stort rekrutteringsgrundlag for forskning. Herunder fremhæves, at den store faglige tyngde og de stærke faglige forskningsmiljøer bidrager til at børne- og ungdomspsykiatrien kan understøtte og implementere nye forbedrings- og kvalitetstiltag hurtigt i praksis.
- BUC's størrelse og placering på flere forskellige matrikler er med til at forbedre patientforløb og nedbringe udredningstider, fordi det er muligt at flytte patienterne til de matrikler, hvor der er mindre pres på kapaciteten, og det er med til at understøtte et godt samarbejde med patienternes bopælskommuner.
- Kommunerne blev fremhævet som en vigtig samarbejdspartner i B&U psykiatrien for at sikre gode patientforløb og derfor skal det tætte samarbejde med kommunerne fylde mere i det forberedende arbejde.

Udvalgte tværgående funktioner

Funktion	Arbejdsgruppens overordnede bemærkninger
Den centrale administration i Region Hovedstadens Psykiatri	Der var en gennemgående opmærksomhed på at sikre den nødvendige implementeringskraft og fastholde fælles måder at organisere behandlingen på, når den centrale administration i RHP ikke længere fungerer i sin nuværende form.
Center for Visitation (CVD)	Der var bred enighed om, at det er meningsfuldt at videreføre funktionerne som en central enhed med placering på et hospital. Væsentlige pointer var bl.a. at CVD bidrager med målgruppeafklaring ift. BUC, kapacitetsudnyttelse på tværs af de nuværende centre og spiller en vigtig rolle i visitationen af patienter med dobbeltdiagnoser, når regionen overtager de formodet større grupper af patienter fra sommeren 2025. Det ønskes derfor, at CVD opretholdes og forankres på ét akuthospital som får ansvar for den samlede visitation svarende til den eksisterende model på fødeområdet.
Vikarcenteret	Det blev det påpeget, at Vikarcentret har en særlig rolle ift. sikkerhedsassistenterne, samt at det er positivt, at centeret har et lokalt kendskab til de enkelte centre grundet deres ansvar for sikkerhedsassistenterne. Det kan derfor give mening at overføre vikarcentret til et somatisk hospital eller et koncerntcenter i sin nuværende form og placere funktionen samlet på et hospital. Omvendt blev det drøftet, at man i Region Sjælland har en fælles funktion for vikarer i somatikken og i psykiatrien, og at dette på sigt kunne være en løsning i et samlet Region Østdanmark.

Udvalgte tværgående funktioner

Funktion	Arbejdsgruppens overordnede bemærkninger
Patientkost	Der var en tilkendegivelse af, at det giver mening 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.
Tilsyn og samarbejdsaftaler	Det blev påpeget, at det vil være meningsfuldt at videreføre den eksisterende tilsynsmodel samt samarbejdsaftaler i sin nuværende form og at den fælles aftale om tilsyn og vejledninger revideres i takt med at organisationsændringerne stadfæstes. Det blev ligeledes understreget, at det vil være meningsfuldt at videreføre den psykiatriske akuttelefon, som i dag er varetages af PC København på tværs af akutmodtagelser. Desuden blev det nævnt at den psykiatriske ambulance drives sammen med Akutberedskabet hvor driften varetages af Region Hovedstadens Psykiatri i dagtimerne og af Akutberedskabet uden for dag tid. Regionen vil undersøge, om det er meningsfuldt, at Akutberedskabet fremadrettet overtager hele driften af ambulancen. Derudover er der en opmærksomhed på den tværgående medicinfunktion, som i det forberedende arbejde vil blive afdækket af regionen.

Kvalitetsudvikling og forskning

Kvalitetsudvikling:

Der er en opmærksomhed på, at SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri skal styrkes i en ny organisering og have den relevante understøttelse fra hospitalerne og koncerncentre. Ligesom der er enighed om, at der skal være en bred tværfaglig og tværsektoriel repræsentation i de to psykiatriske SFR. Dertil er der en opmærksomhed på, hvordan der sikres en fortsat koordination mellem de psykiatriske afdelinger, således at de opnåede kvalitetsforbedringer kan fastholdes.

Der er generelt opbakning til, at arbejdet med KAGs tænkes ind i SFR modellen. I drøftelserne blev det fremført, at der er grundlag for læring for somatiske hospitaler ift. psykiatriens KAG's, da det skaber en tæt forbindelse mellem forskning, kvalitet, uddannelse og praksis. Dog blev det også fremhævet, at det kan blive en udfordring ift. implementering der kræver opmærksomhed, når ledelsen af psykiatrien opdeles på flere hospitaler i stedet for som i dag, hvor ledelsen er samlet.

Forskning:

Forskning i psykiatri skal være en høj prioritet. Der skal i en organisatorisk sammenlægning af psykiatri og somatik være opmærksomhed på at sikre en stærk og fælles forskningsstruktur på tværs af somatiske og psykiske sygdomsområder på hospitalerne. Strukturen skal kunne rumme og fremme udvikling af sundhedsforskning, der understøtter et tæt samspil mellem klinik, forskning og uddannelse til gavn for patienterne og for sundhedsvæsenet - på tværs af lægelige specialer.

Historisk har der imidlertid været en underprioritering af forskningsmidler til psykiatrien, og der er derfor vigtige forskningsområder, der fortsat er spirende og som har brug for fokus (f.eks. akut psykiatri, psykoterapi, ældrepsykiatri, autisme). Der skal være opmærksomhed på at styrkelse af disse områder ikke altid kan ske i konkurrence med de etablerede somatiske forskningsområder – dvs. økonomisk prioritering af et forskningsområde kan ikke altid ske ud fra objektive data som fx artikelantal og H-index. Det er derfor vigtigt fortsat at sikre dedikerede psykiatriforskningsmidler.