

Psykiatriudvalgs møde den 28. august 2012

Sag nr. 1

Emne: Revision af hospitals- og psykiatriplan 2020 (psykiatri)

Bilag 1

Region Hovedstaden  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

## **Vedrørende revision af HOPP2020**

Region Hovedstaden har d. 10. april 2012 sendt 'Revision af HOPP2020-forslag til faglige tilpasninger og gennemførelse af hospitals og psykiatriplan' i høring.

Regionen foreslår følgende vedrørende psykiatri:

- At behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne samles på én klinik
- At Psykoterapeutisk Center Stolpegårds funktioner sammenlægges med andet psykiatrisk tilbud
- At børne- og ungdomspsykiatrien samles ledelsesmæssigt og administrativt, og at børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte flyttes til Brøndby, og
- At distriktskykiatrien i planlægningsområde Midt samles i to distriktskykiatriske enheder.

### **Generelle kommentarer**

Sundhedsstyrelsen tager i sin rådgivning udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan 2010 samt Sundhedsstyrelsens rapporter 'Den akutte indsats i psykiatrien – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2009), 'National strategi for psykiatri' (2009), 'Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed' (2011) samt 'Spiseforstyrrelser' 2005.

Sundhedsstyrelsen har tidligere ydet rådgivning til Region Hovedstadens planer på psykiatriområdet og skal henvise til svar af 13. maj 2011 og svar af 13. april 2007.

### **Samling af spiseforstyrrelsesområdet**

Sundhedsstyrelsen finder det overordnet positivt, at Region Hovedstaden arbejder med at samle funktioner på spiseforstyrrelsesområdet med henblik på at styrke området, herunder den faglige kvalitet og robusthed samt muligheden for kontinuerlig udvikling og opsamling af ny viden.

Det fremgår ikke klart, hvor spiseforstyrrelsesområdet tænkes placeret fysisk/geografisk, men det fremgår, at PC Ballerup har været overvejet. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at styrelsen i rap-

**24. maj 2012**

j.nr. 4-1011-2/1/CHH

### **Sygehuse og Beredskab**

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Tlf. 72 22 74 00  
Fax 72 22 74 19  
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 72227851  
E-post syb@sst.dk

porten 'Den akutte indsats i psykiatrien' og i 'National strategi for Psykiatri' har understreget behovet for tæt samarbejde mellem somatik og psykiatri, særligt med henblik på at medvirke til øget fokus på somatisk sygdom og risikofaktorer i psykiatrien. Sundhedsstyrelsen har i den sammenhæng bl.a. lagt vægt på øget fysisk/geografisk tilknytning mellem psykiatri og somatik.

Sundhedsstyrelsen skal herudover gøre opmærksom på, at nogle af funktioner, som i henhold til forslaget planlægges flyttet og samlet, er specialfunktioner.

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for børne- og ungdomspsykiatri er behandlingen af patienter med spiseforstyrrelse og behov for døgnindlæggelse en regionsfunktion og skal ske i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi og pædiatri. Patienter med særligt komplicerede og langvarig spiseforstyrrelse behandles på højt specialiseret niveau ligeledes i samarbejde med intern medicin: endokrinologi og pædiatri.

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning for voksne er diagnostisk og behandling af særlig komplicerede spiseforstyrrelser en højt specialiseret funktion, som skal varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi.

Disse anbefalinger og krav bør indgå i regionens overvejelser om placeringen af spiseforstyrrelsesområdet. I Ballerup er der ikke et somatisk sygehus og derfor heller ikke umiddelbart mulighed for at opbygge et meget tæt samarbejde med somatikken. Særligt forekommer overvejselsen om Ballerup bemærkelsesværdig, når der er tale om planer om nybyggeri.

Det er et generelt princip for specialeplanlægningen, at man i videst muligt og relevant omfang søger at samle specialfunktioner både indenfor et speciale og på tværs af specialer på samme sygehuse, således at man opnår den synergieffekt, der ligger i, at flere specialfunktioner er samlet på ét sygehus og kan understøtte hinanden. Dette hensyn bør også indgå i overvejelserne om placeringen af psykiatriske specialfunktioner. I den forbindelse kan Sundhedsstyrelsen konstatere, at styrelsen ikke har godkendt specialfunktioner i Ballerup.

Styrelsen konstaterer, at overvejelserne om samling vedrører spiseforstyrrelser hos både børn, unge og voksne. Sundhedsstyrelsen finder det mest hensigtsmæssigt, at spiseforstyrrelser blandt børn og unge placeres et sted, hvor der i øvrigt forefindes anden børne- og ungdomspsykiatri, bl.a. på baggrund af komorbiditet m.v., og hvor der i øvrigt er andre specialfunktioner. Endvidere lægger Sundhedsstyrelsen vægt på, at børn indlægges på børnevenligt indrettede afdelinger med personale, der har særlige kompetencer i relation til børn.

Sundhedsstyrelsen finder det vigtigt, at der lægges langsigtede planer for de psykiatriske afdelingers samarbejde og sammenhæng med somatikken, børne- og ungdomspsykiatrien samt specialfunktioner. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at der generelt kan være geografiske udfordringer i regionen i forhold til at sikre hensigtsmæssig geografisk nærhed mellem sammenarbejdende funktioner, men savner alligevel argumenter for en eventuel løs-

ning i Ballerup og ser frem til at modtage yderligere oplysninger om placeringen af området.

I medfør af Sundhedslovens § 208 fastsætter Sundhedsstyrelsen krav til specialfunktioner, herunder placeringen af disse. Såfremt regionen ønsker at flytte specialfunktioner til en anden matrikel, forudsætter det Sundhedsstyrelsens godkendelse. Sundhedsstyrelsen forventer således yderligere oplysning om planerne i forhold til specialfunktionerne og vil i den forbindelse vurdere, hvorvidt der er behov for en ansøgning fra regionen.

Sundhedsstyrelsen skal i øvrigt henvise til anbefalingerne i rapporten 'Spiseforstyrrelser' fra 2005.

### **Flytning af Stolpegårdens funktioner**

Sundhedsstyrelsen forstår forslaget således, at alle Stolpegårdens funktioner planlægges flyttet, evt. til PC Ballerup. Sundhedsstyrelsen støtter som udgangspunkt princippet om at samle psykiatrien på færre steder med henblik på at opnå faglig robusthed og høj kvalitet.

Sundhedsstyrelsen skal også her understrege vigtigheden af at arbejde hen imod en fysisk/geografisk nærhed mellem psykiatri og somatik, herunder samarbejdende funktioner, samt principper for og krav til varetagelse og placering af specialfunktioner, jf. ovenfor. Sundhedsstyrelsen finder det væsentligt, at nye centre opbygges, så de bidrager til en proces i retning af styrelsens anbefalinger for den fremtidige udvikling. Styrelsen imødeser gerne yderligere oplysninger om planerne for Stolpegårdens funktioner.

### **Børne- og ungdomspsykiatri**

Sundhedsstyrelsen konstaterer, at regionen planlægger en ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien. Sundhedsstyrelsen forstår dette som en ren administrativ funktion, som ikke påvirker placeringen af funktioner og opgaver, herunder specialfunktioner, som jo er matrikelspecifikt godkendte.

Sundhedsstyrelsen forstår endvidere planerne således, at man ønsker at flytte et mindre børnepsykiatrisk ambulatorium i Gentofte til "Det ambulante hus" i Brøndby.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at man samler ambulante aktiviteter med henblik på at opbygge et fagligt robust miljø og skal opfordre til, at der sikres tæt samarbejde med de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, således at man sikrer sammenhængende forløb.

### **Distriktspsykiatrien i planlægningsområde midt samles**

Sundhedsstyrelsen har bemærket regionens planer om at samle distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt. Styrelsen støtter arbejdet med harmonisering af behandlingstilbud og udvikling af kliniske ydelser på området.

### **Afsluttende bemærkninger**

Afsluttende finder Sundhedsstyrelsen, at de beskrevne planovervejelser indebærer en række forskellige problemer i relation til hovedfunktionsniveauet, herunder akutfunktion og i højere grad også i relation til specialfunktionerne.

Styrelsen står naturligvis til rådighed for nærmere drøftelse og rådgivning af regionen i forlængelse af ovenstående.

Kopi: Embedslægerne

Med venlig hilsen

Søren Brostrøm  
Overlæge, Enhedschef for Sygehuse og Beredskab  
Sundhedsstyrelsen

Region Hovedstaden  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

## **Tillæg til Sundhedsstyrelsens rådgivning vedrørende revision af HOPP2020**

Region Hovedstaden har d. 10. april 2012 sendt 'Revision af HOPP2020-forslag til faglige tilpasninger og gennemførelse af hospitals og psykiatriplan' i høring. Sundhedsstyrelsen sendte den 24. maj 2012 sin rådgivning til regionen i forbindelse med revisionen. Sundhedsstyrelsen har fundet anledning til at præcisere sin rådgivning og fremsender derfor et tillæg hertil.

Sundhedsstyrelsen har i rådgivningen af 24. maj 2012 støttet regionens principper og planer om at samle funktioner bl.a. på spiseforstyrrelsesområdet med henblik på at styrke området, herunder den faglige kvalitet og robusthed samt muligheden for kontinuerlig udvikling og opsamling af ny viden.

Styrelsen har endvidere beskrevet en række krav og anbefalinger, som planlægningen i videst muligt omfang bør tage hensyn til, mest hensigtsmæssigt også geografisk/fysisk, herunder bl.a. tæt sammenhæng mellem psykiatri og somatisk, sammenhæng mellem specialfunktioner og sammenhæng til 'bagland', fx børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Sundhedsstyrelsen er klar over, at det kan være svært for regionen at pege på matrikler, der tilgodeser alle disse krav og anbefalinger til en samling af funktionen vedr. spiseforstyrrelser, idet geografien og de eksisterende fysiske rammer i regionen generelt er en udfordring og ikke altid muliggør en optimal løsning. Det har Sundhedsstyrelsen forståelse for, men styrelsen har med sit svar ønsket at understrege, i hvilken retning planlægningen af området bør bevæge sig, særligt når der er tale om nybyggeri, og skal i den forbindelse henstille til, at regionen i det omfang, det er muligt, søger at planlægge området i overensstemmelse hermed. Sundhedsstyrelsen skal derfor opfordre regionen til at beskrive planer på kort og langt sigt for et tæt samarbejde mellem relevante funktioner, herunder mellem psykiatri og somatik.

Styrelsen står naturligvis til rådighed for nærmere drøftelse og rådgivning af regionen i forlængelse af ovenstående.

Kopi: Embedslægerne

**25. maj 2012**  
j.nr. 4-1011-2/1/CHH

Sygehuse og Beredskab  
Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Tlf. 72 22 74 00  
Fax 72 22 74 19  
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 72227851  
E-post syb@sst.dk

Med venlig hilsen

Søren Brostrøm  
Overlæge, Enhedschef for Sygehuse og Beredskab  
Sundhedsstyrelsen

**Sundhedsstyrelsen**  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Att: Direktør Else Smith

**Direkte** 38 66 50 17

Dato: 6. juni 2012

### **Vedrørende ændringer i specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020**

Sundhedsstyrelsen har i breve fra den 24. og 25. maj 2012 afgivet sin rådgivning til de foreslåede ændringer i specialefordelingen af Region Hovedstadens "Hospitals- og Psykiatriplan 2020"

#### *Rådgivning i forhold til ændringer indenfor somatikken*

Regionen har noteret, at Sundhedsstyrelsen støtter den foreslåede omfordeling af opgaver mellem Herlev Hospital og Rigshospitalet. Sundhedsstyrelsen vil blive orienteret herom, når Regionsrådet har truffet den endelige beslutning om omfordelingen, således, at specialevejledningen kan tilrettes.

Vedrørende den elektive ortopædkirurgi så er regionen helt enige i, at udgangspunktet er, at hospitaler som varetager akutte funktioner ligeledes skal have elektive funktioner. Regionens størrelse på ca. 1,7 mio. indbyggere og fire akuthospitaler med et optageområde på ml. 315.000 – 470.000 indbyggere på hovedfunktionsniveau muliggør imidlertid, at der i regionen kan etableres en elektiv funktion samtidig med, at der sikres en hensigtsmæssig fordeling mellem den akutte og elektive aktivitet på de fire akuthospitaler. Den foreslåede ændring i varetagelsen af den elektive aktivitet betyder, at der etableres en fordeling mellem akut og elektiv aktivitet på ca. 40/60 på Hillerød Hospital, svarende til lignende fordeling på flere af regionens akuthospitaler. Regionen følger udviklingen på området tæt og har vedvarende fokus på, at der skal sikres en hensigtsmæssig fordeling mellem den akutte og elektive aktivitet.

Der er ikke aktuelt planer om at flytte den højt specialiserede håndkirurgi, men aktiviteten og kapaciteten på området følges tæt mhp at sikre en optimal faglig og kapacitetsmæssig varetagelse af den højt specialiserede håndkirurgi. Regionen er klar over, at eventuelle ændringer vil kræve Sundhedsstyrelsens godkendelse.

Vedrørende den specialiserede kardiologi så har regionen stor opmærksomhed på, at bekendtgørelsen om de maksimale ventetider for livstruende sygdomme skal overholdes, og at eventuelle ændringer i varetagelsen af funktioner for de livstruende sygdomme selvfølgelig skal gennemføres under hensyntagen til, at regionen overholder lovgivningen. Sundhedsstyrelsen vil blive orienteret herom, når Regionsrådet har truffet

fet den endelige beslutning om ændringer i varetagelsen af den specialiserede kardiologi således, at specialevejledningen kan tilrettes.

*Rådgivning i forhold til ændringer indenfor psykiatrien*

Sundhedsstyrelsen beskriver en række krav og anbefalinger, som planlægningen i videst muligt omfang bør tage hensyn til herunder bl.a. tæt sammenhæng mellem psykiatri og somatisk sammenhæng mellem specialfunktioner og sammenhæng til 'bagland' i forhold til fx børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Region Hovedstaden finder det positivt, at Sundhedsstyrelsen støtter en samling af funktioner på spiseforstyrrelsesområdet, og at Styrelsen tilkendegiver og udtrykker forståelse for, at det kan være svært for regionen at pege på matrikler, der tilgodeser alle disse krav og anbefalinger i forhold til en samling af funktionen for spiseforstyrrelser, idet geografien og de eksisterende fysiske rammer i regionen generelt er en udfordring og ikke altid muliggør en optimal løsning.

Foranlediget af høringssvarene – herunder Sundhedsstyrelsens rådgivning - er der behov for en mere uddybende analyse af de foreslåede ændringer indenfor psykiatrien, Regionens forretningsudvalg og regionsråd forelægges derfor ikke forslag til ændringer indenfor psykiatrien til møderne i juni 2012, men det indstilles administrativt, at ændringsforslag indenfor psykiatrien afventer udarbejdelsen af de uddybende analyser.

Region Hovedstaden vil gerne invitere Sundhedsstyrelsen til et møde, hvor regionens hospitals- og psykiatriplan på kort og på lang sigt uddybes. Vi håber, at Sundhedsstyrelsen vil se positivt på invitationen, således at der snarest kan planlægges et møde med Koncerndirektionen fra Region Hovedstaden og direktionen i Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen



Svend Hartling  
Koncerndirektør

Psykiatriudvalgs møde den 28. august 2012

Sag nr. 1

Emne: Revision af hospitals- og psykiatriplan 2020 (psykiatri)

Bilag 2

**(PSYKIATRI)RESUMÉ af hørings svar til ”den årlige revision af specialefordelingen i Hospitals- og Psykiatriplan 2020”**

Forslag til den årlige revision af specialefordelingen i HOPP 2020 har været sendt til høring i perioden 11. april til 21. maj 2012. Flere kommuner har fået udsat høringsfristen af hensyn til den kommunalpolitiske proces. Den 4. juni var der indkommet 66 hørings svar, hvoraf 10 hørings svar var fra kommunerne.

Efter dagsordenen blev udsendt til forretningsudvalgs mødet den 12. juni 2012, er der indkommet følgende supplerende hørings svar i relation til psykiatri:

- Politisk godkendt hørings svar fra Albertslund Kommune
- Supplerende bemærkning fra Københavns Kommune
- ADHD Foreningen Nordsjælland, Storkøbenhavn og Regionsforeningen Hovedstaden
- Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

I alt var der den 22. juni 2012 indkommet 69 hørings svar inkl. 10 hørings svar fra kommunerne.

Mange af høringsparterne tilkendegiver, at de støtter regionsrådets forslag til ændringer, og at de finder det positivt, at regionsrådet årlig vurderer om forudsætningerne har ændret sig, således at tilpasninger er nødvendige.

**Psykiatriforslag som har været sendt i høring**

- Samling af behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne i én klinik
- Ledelsesmæssig samling af B&U psykiatrien, og B&U ambulatoriet i Gentofte flyttes til Brøndby
- At distriktspsykiatrien i planlægningsområde Midt samles i to distriktspsykiatriske enheder.

**Uddybende notater**

Regionsrådet besluttede den 10. april 2012, at der skal udarbejdes et notat om psykoterapien og dens placering, og at der skal udarbejdes en redegørelse, der besvarer en række henvendelser fra Psykoterapeutisk Center Stolpegård. Der skal endvidere udarbejdes et uddybende notat om samlingen af behandling for spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne i én klinik.

**Læsevejledning**

I nærværende notat gives et resumé af hørings svarene. Hørings svarene er grupperet i kategorier A til K. I forhold til oversigten over høringsparter, der blev forelagt Regionsrådet den 10. april 2012, er der enkelte ændringer i høringsparterne, idet der er modtaget en del partsindlæg. Alle partsindlæg er behandlet på lige fod med øvrige indkomne hørings svar. Bilag som er medsendt hørings svarene er ikke opsummeret særskilt, det gælder fx bilag til SFR hørings svar, VMED hørings svar mv. Alle hørings svar er tilgængelige i den fulde længe og med bilag på [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

**Mange bemærkninger til forslag der ikke er sendt i høring**

Flere hørings svar har kommenteret områder, der ikke er sendt til høring fx lukning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård, hvilket der ikke blev stillet forslag om. Hertil kommer, at flere høringsparter stiller (nye) forslag til ændringer.

	Afsender	Resumé af hørings svar
A	Statslige myndigheder Sundhedsstyrelsen	<p>Bemærkninger til forslag til ændringer indenfor psykiatrien</p> <p>Samling af spiseforstyrrelsesområdet:</p> <p>Sundhedsstyrelsen (SST) finder det overordnet positivt, at Region Hovedstaden arbejder med at samle funktioner på spiseforstyrrelsesområdet med henblik på at styrke området.</p> <p>Der efterspørges en afklaring på, hvor spiseforstyrrelsesområdet tænkes placeret fysisk/ geografisk. SST understreger behovet for tæt samarbejde mellem somatik og psykiatri, særligt med henblik på at medvirke til øget fokus på somatisk sygdom og risikofaktorer i psykiatrien. Sundhedsstyrelsen vægter øget fysisk/geografisk tilknytning mellem psykiatri og somatik.</p> <p>Opmærksomheden henledes på, at nogle af de funktioner, der foreslås flyttet og samlet er specialfunktioner, hvor placeringen skal opfylde en række krav ift. samarbejde med andre kliniske specialer, hvilket bør indgå i regionens overvejelser om placeringen.</p> <p>Det bemærkes, at der i Ballerup ikke er et somatisk sygehus og derfor heller ikke umiddelbart mulighed for at opbygge et meget tæt samarbejde med somatikken. Særligt forekommer overvejelser om Ballerup bemærkelsesværdig, når der er tale om planer om nybyggeri. Der gøres opmærksom på, at SST ikke har godkendt placeringen af specialfunktioner i Ballerup. Hertil kommer, at det er et generelt princip for specialeplanlægningen, at man i videst muligt og relevant omfang søger at samle specialfunktioner både indenfor et speciale og på tværs af specialer.</p> <p>Det findes mest hensigtsmæssigt, at spiseforstyrrelser blandt børn og unge placeres et sted, hvor der i øvrigt forefindes anden børne- og ungdomspsykiatri, bl.a. på baggrund af komorbiditet m.v., og hvor der i øvrigt er andre specialfunktioner. Endvidere Lægges der vægt på, at børn indlægges på børnevenligt indrettede afdelinger med personale, der har særlige kompetencer i relation til børn. SST forventer yderligere oplysning om planerne i forhold til specialfunktionerne og vil i den forbindelse vurdere, hvorvidt der er behov for en ansøgning fra regionen.</p> <p>SST finder det vigtigt, at der lægges langsigtede planer for de psykiatriske afdelingers samarbejde og sammenhæng med somatikken, børne- og ungdomspsykiatrien samt specialfunktioner. Der er opmærksomhed på, at der generelt kan være geografiske udfordringer i regionen i forhold til at sikre hensigtsmæssig geografisk nærhed mellem sammenarbejdende funktioner, men savner alligevel argumenter for en eventuel løsning i Ballerup og ser frem til at modtage yderligere oplysninger om placeringen af området.</p>

Flytning af Stolpegårdens funktioner:

SST forstår forslaget således, at alle Stolpegårdens funktioner planlægges flyttet, evt. til PC Ballerup. Sundhedsstyrelsen støtter princippet om at samle psykiatrien på færre steder med henblik på at opnå faglig robusthed og høj kvalitet. Og finder det samtidig vigtigt, at der arbejdes hen imod en fysisk/geografisk nærhed mellem psykiatri og somatik, herunder samarbejdende funktioner, samt principper for og krav til varetagelse og placering af specialfunktioner. SST finder det væsentligt, at nye centre opbygges, så de bidrager til en proces i retning af styrelsens anbefalinger for den fremtidige udvikling. Styrelsen imødeser gerne yderligere oplysninger om planerne for Stolpegårdens funktioner.

Børne- og ungdomspsykiatri

Det konstateres, at der planlægges en ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien, det forstås som en ren administrativ funktion, som ikke påvirker placeringen af funktioner og opgaver, herunder specialfunktioner, som jo er matrikelspecifikt godkendte. Det forstås endvidere således, at man ønsker at flytte et mindre børnepsykiatrisk ambulatorium i Gentofte til ”Det ambulante hus” i Brøndby. Det er positivt, at man samler ambulante aktiviteter med henblik på at opbygge et fagligt robust miljø og skal opfordre til, at der sikres tæt samarbejde med de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, således at man sikrer sammenhængende forløb.

Distriktspsykiatrien i planlægningsområde midt samles:

Samlingen og arbejdet med harmonisering af behandlingstilbud og udvikling af kliniske ydelser på området støttes.

Afsluttende bemærkninger:

De beskrevne planovervejelser indebærer en række forskellige problemer i relation til hovedfunktionsniveauet, herunder akutfunktion og i højere grad også i relation til specialfunktionerne.

Supplerende hørings svar til bemærkninger om psykiatrien modtaget den 29. maj 2012:

Har fundet anledning til at præcisere sin rådgivning (brev af 24. maj – se ovenstående AD 1-5) og fremsender derfor et tillæg hertil.

Styrelsen støtter regionens principper og planer om at samle funktioner bl.a. på spiseforstyrrelsesområdet med henblik på at styrke området, herunder den faglige kvalitet og robusthed samt muligheden for kontinuerlig udvikling og opsamling af ny viden, men har herudover en række krav og anbefalinger, som planlægningen i videst muligt omfang bør tage hensyn til, mest hensigtsmæssigt også geografisk/fysisk, herunder bl.a. tæt sammenhæng mellem psykiatri og somatik, sammenhæng mellem specialfunktioner og sammenhæng til ’bagland’, fx børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Styrelsen har forståelse for, at regionens geografi og de nuværende matrikler, gør det svært at finde matrikler, der tilgodeser alle disse krav og anbefalinger til en samling af funktionen vedr. spiseforstyrrelser,

Styrelsen har med sin rådgivning af 24. maj ønsket at understrege, i hvilken retning planlægningen af området bør bevæge sig, særligt når der er tale om nybyggeri. Styrelsen opfordrer regionen til at beskrive planer på kort og langt

		sigt for et tæt samarbejde mellem relevante funktioner, herunder mellem psykiatri og somatik.
<b>B</b>	<b>Uddannelsesinstitutioner</b>	
<b>C</b>	<b>Regioner</b>	
<b>D</b>	<b>Kommuner</b>	
	Albertslund Kommune	<p>Let og relativt ubesværet adgang til hospitalstilbud er et vigtigt perspektiv for kommunen i vurderingen af forslagene til ændringer. Kommunen formoder, at også patienternes transport til og fra sygehuse og det dermed forbundne besvær samt tids- og ressourceforbrug indgår i regionens overvejelser, når der stilles forslag til ændringer i specialefordelingen, hvilket er specielt vigtigt for patienter med hyppige hospitalskontakter og med reduceret funktion, og også relevant for en række borgere med psykiske problemer, hvoraf nogle har problemer med overhovedet at forlade hjemmet. Der er tidligere gennemført en omlægning indenfor distriktskykiatrien, hvor centret er flyttet. Den større afstand er en belastning for borgerne, og der er derfor i kommunen store forventninger til det nyoprettede OP-team, som skal kunne opsøge borgere i eget hjem.</p> <p>Kommune mener som udgangspunkt, at eventuelle opgaveflytninger mellem region og kommune skal være aftalt og planlagt, herunder også afklaret finansieringsmæssigt, således at patientbehandlingen ikke kommer til at lide under manglende planlægning og forårsager en utilsigtet forringelse af patientbehandlingen. Kommunen tager derfor afstand fra de uplanlagte opgaveglidninger.</p>
	Frederiksberg Kommune	Kommunen har i mange år benyttet Stolpegårds meget kompetente og fagligt dygtige tilbud til voksne med spiseforstyrrelser og håber at flytning ikke medfører forringelse. Bekymret for at alvorligt syge anorektikere placeres væk fra somatisk ekspertise. Forventer at de faglige miljøer sikres, og at borgerne får samme betjening som hidtil.
	Gladsaxe Kommune	<p>Er enig i fælles center for spiseforstyrrelser, som kan være positivt i den vanskelige overgang, men der skal tages højde for, at de forskellige målgrupper behandles separat.</p> <p>Enig i flytning af ambulatoriet fra Gentofte til Brøndby.</p>
	Herlev Kommune	<p>Kommunen ser de foreslåede ændringer i somatikken som naturlig og nødvendig. De bakker op om effektivisering i psykiatrien og er tilfreds med at enheder samles i nabolaget.</p> <p>Udtrykker bekymring for at pladserne kun bliver besat med voksne ved sammenlægning af spiseforstyrrelser. Det er i dag svært at få indlagt spiseforstyrrede børn og unge</p> <p>Hæfter sig ved, at der ikke etableres flere senge til akutte indlæggelser af psykiatriske patienter. Kommunen oplever indlæggelsestiden for patienter med korte indlæggelser som utilstrækkelig. Det vanskeliggør kommunens</p>

	socialpsykiatriske indsats.
Ishøj Kommune	Bakker op om forslaget til revision også på psykiatrimrådet.
Københavns Kommune	De forskellige forslag til ændringer på psykiatrimrådet omhandler alle en samling af funktioner. Med henblik på at understøtte at borgerne får og faktisk følger den mest koordinerede indsats, vil Københavns Kommune opfordre til, at konsekvenserne af disse forandringer belyses nærmere, inden de effektueres. Det er afgørende, at omlægning af den behandlingspsykiatriske indsats forholder sig til og understøtter en hensigtsmæssig koordination mellem indsatsen i henholdsvis region og kommune til gavn for den enkelte borger.  I forhold til en eventuel sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård og Psykiatrisk Center Ballerup vil Københavns Kommune opfordre til, at man i den forbindelse forholder sig til den samlede ansvar for gruppen af mennesker med ikke-psykotiske lidelser, som sammenlægningen vedrører.
Rudersdal Kommune	Finder det vigtigt, at regionsrådet forholder sig samlet til det samlede svar for gruppen af mennesker med ikke psykotiske lidelser på PC Stolpegård og PC Ballerup, som vil blive berørt af en eventuel sammenlægning.  Forslag om samling af spiseforstyrrelser er velkomment, hvis det medfører kortere ventetid end i dag. Er dog bekymret for samling på PC Ballerup, da Stolpegård har den korteste ventetid.  Vigtigt for målgruppen som Stolpegård behandler, at tilbuddet medvirker til afstigmatisering. anbefaler, at Stolpegård fortsætter som selvstændig enhed til borgere med panikangst, social fobi, personlighedsforstyrrelser, reaktioner på svær belastning, depressioner som ikke kan behandles med medicin samt incest.  Om samling af distriktspsykiatrien udtrykkes bekymring over at principper om nærhed ikke nævnes.
<b>E</b>	<b>Videnskabelige selskaber</b>
	Dansk Selskab for Geriatri
<b>F</b>	<b>Faglige organisationer</b>
	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab
	Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK) kommenterer sædvanligvis ikke regionernes psykiatriplaner, idet planerne ofte har været genstand for en faglig vurdering i regionernes sundhedsfaglige rådgivningsorganer. Selskabet er imidlertid blevet gjort opmærksomme på, at der i behandlingen af Region

	<p>Hovedstadens Hospitals- og Psykiatriplan har været usikkerhed om, hvorvidt den faglige rådgivning fra børne- og ungdomspsykiatrisk hold er blevet formidlet i den endelige indstilling til det politiske udvalg. BUP-DK har derfor valgt at kommentere på forslagene.</p> <p>Spiseforstyrrelser blandt børn og unge er ofte et alvorligt og til tider livstruende tilstand og patientgruppen er kendetegnet ved, at de udover deres spiseforstyrrelser har en række andre børne- og ungdomspsykiatriske forstyrrelser, såsom depression, angst, tvangstilstande og personlighedsmæssige vanskeligheder.</p> <p>BUP-DK finder således det er meget vigtigt, at Region Hovedstaden i den fremtidige planlægning af det børne- og ungdomspsykiatriske speciale medinddrager disse generelle og principielle forhold vedr. specialiseret behandling, og i den specifikke situation vedr. spiseforstyrrelser ikke flytter behandlingen væk fra de øvrige specialiserede funktioner i børne- og ungdomspsykiatrien.</p>
<p>Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden</p>	<p>Ønsker fortsat at fokusere på tidligere pointer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykiatrien er under omlægning fra stationær til ambulans pleje og behandling. DSR anser det for nødvendigt at opretholde tilstrækkelige sengepladser og andre kvalificerede tilbud til en stor patientgruppe i en flerårig overgangsfase.</li> </ul> <p>Samling af børne- og ungdomspsykiatrien ledelsesmæssigt og administrativt</p> <p>Anbefaler et konsekvent fokus på at sikre nær tilgængelighed til hovedfunktionerne i børne- og ungdomspsykiatrien. Nærhed er afgørende, fordi størstedelen af arbejdet foregår ambulans og i samarbejde med patientens nærmiljø. Ved en sammenlægning frygter DSR for fremkomsten af små reducerede satellitfunktioner, hvor det faglige miljø kan komme under pres.</p> <p>Samling af behandling af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne på én klinik</p> <p>Støtter planerne om en nærmere analyse forud en beslutning om placering. Nærhed er et vigtigt parameter for patientens fortsatte motivation og samarbejdet med pårørende. Er bekymrede for mulighederne for at fastholde det vigtige fokus på specifikke aldersrelaterede problemstillinger, såfremt al behandling samles i en fælles klinik. DSR opfordrer til, at spørgsmålet om hvorvidt behandlingen bør samles i et eller to aldersopdelte centre analyseres nærmere.</p> <p>Samling af distriktspsykiatrien</p> <p>Anser planerne for samling for fornuftige, men også her gælder den generelle bekymring for medarbejderne set i lyset af det hastige tempo, hvormed planerne gennemføres.</p>

FOA	<p>Samling af behandlingstilbud for spiseforstyrrelser på psykiatrisk center Ballerup. FOA er bekymret for, at samlingen af spiseforstyrrelser på et sted vil medføre en række negative konsekvenser. Dels vil en fælles enhed medføre, at variationen og forskellige former for udbud og behandlingsformer bliver begrænset og dels at det primære fokus tager afsæt i stordriftsfordele og ikke i kvaliteten af tilbud og behandling.</p> <p>Mener, at Stolpegården har så unikke behandlingstilbud bl.a. specielle behandlingstilbud til de meget skrøbelige psykiatriske patienter, at det vil være en stor fejl at nedlægge det.</p> <p>I forhold til at regionen vil samle distriktskykiatrien i planlægningsområde Midt, så vil det reducere antallet af tilbudssteder og det mener FOA er en dårlig idé, idet det er altafgørende for de psykiatriske patienter, at der er behandlingssteder i deres nærområde.</p>
PLO-Hovedstaden	<p>Anbefaler, at den psykoterapeutiske behandling på Stolpegården bevares. Det er PLO's indtryk, at patienterne er glade for at komme på Stolpegården dels på grund af det høje faglige niveau i behandlingen dels fordi man som patient ikke møder de meget psykisk syge patienter her.</p> <p>PLO-Hovedstaden mener, at det decentrale element i distriktskykiatrien udtyndes mere og mere. Af revisionen fremgår, at en af fordelene ved centraliseringen er øget patienttilfredshed, hvilket ikke nærmere er begrundet.</p>
Lægeforeningen i Hovedstaden	<p>Anbefaler, at den psykoterapeutiske behandling på Stolpegården bevares. Fra lægelig side har vi et generelt indtryk af, at patientgruppen tilknyttet Stolpegården har et godt udbytte af behandlingen, dels på grund af det høje faglige niveau i behandlingen, dels fordi man som patient ikke møder psykisk meget syge patienter.</p> <p>Efterspørger den faglige begrundelse for sammenflytningen af spiseforstyrrelser for børn og voksne. Foreligger der en plan for hvorledes man tænker samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatere og voksenpsykiatere skal foregå? Er der taget stilling til de ekstra omkostninger som eksempelvis ekstra transport, flere tabte arbejdsdage, manglende kendskab til lokale sociale tilbud mv. vil have som konsekvens af større optageområder?</p> <p>Anerkender det hensigtsmæssige i en etablering af større faglige enheder indenfor distriktskykiatrien som dog skal sikres en lokal forankring i forhold til de forskellige geografiske omtageområder. Påpeger, at der indenfor psykiatrien stadig er et problem i forhold til at sikre den fornødne lægelige bemanding.</p>
Sundhedskartellet (SHK)	<p>I forhold til de generelle vilkår for specialeomfordeling, nedlæggelser og fusioner ønsker SHK stærkt at opfordre til, at politikere og ledere i høj grad prioriterer, at beslutningsprocesser og implementeringen af forandringer træffes med mest muligt hensyn til de sundhedsprofessionelles faglige forsvarlighed og arbejdsmiljø. Der findes flere eksempler</p>

		<p>på, at beslutninger og processer fra HOPP 2020 strategien fremrykkes under hensyn til økonomi. Dette betyder, at forandringerne bliver hastet igennem, og at det faglige grundlag herfor ofte ikke er på plads. Beslutningsprocesser og implementeringen af forandringer må og skal ske på et veloplyst, sundhedsfagligt og samfundsefficient grundlag i overensstemmelse med de langsigtede, strategiske linjer fra HOPP 2020. Det er altafgørende for de sundhedsprofessionelle medarbejdere – og derfor for sundhedssektoren som helhed – at processerne foregår på en måde, som ikke bidrager til utryghed og faglige forringelser pga. eksempelvis forhastede afviklingsforløb, uklare udtalelser i pressen og manglende information til ledere og tillidsrepræsentanter.</p>
<p><b>G</b></p>	<p><b>Patientforeninger</b> ADHD Foreningen Nordsjælland, Storkøbenhavn og Regionsforeningen Hovedstaden</p>	<p>Anerkender at høringsfasen er overstået, men ønsker at høringsvaret bliver taget i betragtning ved regionsrådets behandling af sagen.</p> <p>Foreningen er glad for, at Regionen ønsker at styrke indsatsen for at forebygge og behandle spiseforstyrrelser i psykiatrien, og mener, at en samling af spiseforstyrrelser i en ny klinik i nybyggeri i Ballerup vil give den samlede behandling af spiseforstyrrelser en ressourcemæssig styrkelse. Men en samling vil også indebære en væsentlig risiko for en dårligere behandling for børn og unge med spiseforstyrrelse, herunder børn og unge med ADHD.</p> <p>Foreningen er bekymret for at ved at fokusere på det umiddelbare symptom på stress (spiseforstyrrelsen), vil det svække udviklingsperspektivet og helhedssynet på barnet som anlægges i børne- og ungepsykiatrien i den nuværende struktur, og at det et svækker fokus på komorbide tilstande herunder ADHD.</p> <p>Foreningen mener, at det er en dårlig ide at behandle voksne og børn samme sted, og ønsker at psykiatrien gør som i somatikken, og behandler børn og unge separat.</p> <p>Finder ikke, at der forefindes tilstrækkeligt veldokumenteret forskning, der beviser at ændringerne vil være til gavn for borgerne og at der opnås en samlet set bedste løsning. Med udgangspunkt i de eksisterende dialogfora vil foreningen meget gerne bidrage til arbejdet med at styrke indsatsen mod spiseforstyrrelser.</p>
	<p>Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade</p>	<p>Giver tilbagemelding på forslaget om at samle behandlingstilbud til mennesker med spiseforstyrrelser.</p> <p>Sammenlægningerne støttes overordnet af følgende årsager:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedre udnyttelse af ressourcerne.</li> <li>• Større ensartethed i kvaliteten af behandlingen, samt mulighed for samlet evaluering af indsatsen under og efter behandlingen.</li> <li>• Lettere overgang fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. En fase der er meget vigtig og har været</li> </ul>

	<p>både problematisk og kritisk hidtil.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At man som patient skal henvende sig samme sted uanset om det er akut, dag- eller indlæggelse.</li> <li>• Bedre mulighed for videnopsamling og etablering af ordentlige rehabiliteringstilbud ud fra den enkeltes situation og behov.</li> </ul> <p>Har dog følgende forbehold overfor forslaget:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der kommer til at mangler varians i behandlingstilbuddene.</li> <li>• Kan frygte, at der ved komorbiditet for ensidigt bliver satset kun på at "helbrede" spiseforstyrrelsen.</li> <li>• Stor afstand for nogle patienter og pårørende til Ballerup.</li> </ul> <p>Ønsker følgende opmærksomhedspunkter medtaget i den videre planlægning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det somatiske beredskab skal følge med, så der altid er en somatisk læge og plejepersonale tilknyttet fast til enheden. Ikke bare som et beredskab.</li> <li>• Forslaget rummer for få sengepladser og er ikke en egentlig udvidelse af kapaciteten i forhold til nu og i forhold til behovet.</li> <li>• Udtrykker bekymring for, at der samles så mange personer med spiseforstyrrelser på et sted. Det kan skabe 'usunde' miljøer, der får spiseforstyrrelsen til at trives på trods af behandling. Fællesskab med patienter med andre ikke-psykotiske patienter vil være en fordel.</li> </ul>
<p>Psykiatriforeningernes Fællesråd, der er paraplyorganisation for 23 brugere- og pårørendeorganisationer på psykiatriområdet</p>	<p>Fællesrådet finder generelt for alle forslag på psykiatriområdet, at det er en forkert og ensidig strategi at arbejde med sammenlægninger og centraliseringer. Det indebærer meget store transportafstande. Stort er ikke altid bare godt. Det medfører manglende overskuelighed, (gen)kendskab og tæthed i relationen og kommunikation og arbejds gange bliver unødigt bureaukratisk.</p> <p>Om samling af spiseforstyrrelser er der stor tilfredshed med at optimere indsatsen og skabe forløb uden ventetider og sikre et reelt og tættere samarbejde end det, der har været hidtil. Men det er en stor fejl, at placere et spiseforstyrrelsescenter, hvor der ikke er børne- og ungdomspsykiatri (BUP) og somatik. Rigtig mange børn og unge har dobbelt-diagnoser og profiterer ikke af den normale spiseforstyrrelsesbehandling. Løsningen er ikke en organisatorisk sammenlægning. Forståelsesgrundlag og tilgang er meget forskellig i voksen- henholdsvis børne- og ungdomspsykiatrien. En løsning er snarere to centre med fælles visitering.</p> <p>Der henstilles til, at det gode samarbejde i BUP fortsætter og udvides, fordi det forbedrer behandlingsmulighederne. Det skal også tænkes ind i voksenpsykiatrien, hvor disse erfaringer mangler.</p> <p>Er tilfreds med opdeling af patientgrupperne, men det kræver dybere dialog. Fx kan en ung på 18 år modenhedsmæssigt svare til en på 14 år.</p> <p>Det bør være en betingelse, at spiseforstyrrelsesområdet har særskilt budget uafhængig af den øvrige psykiatri p.g.a. kompleksiteten.</p>

	<p>Det anbefales, at sætte tilstrækkelige ressourcer af til kurser og indsats for samarbejde i nye afsnit. Finder det problematisk, at det opleves, at personalet ikke kan tale frit om holdninger til indsats og organisering, fordi det indskærpes, at de ikke må udtale sig.</p> <p>Ser sammenlægning/nedlæggelse af Stolpegård som en rigtig dårlig ide, uforståeligt og der synes at være tale om kassetænkning. Nedlægger et godt fungerende center med fremragende ekspertise. Ikke-psykotiske lidelser er stigende og behandling i tide kan forebygge udvikling af svær sygdom. Trods Stolpegårds beskedne størrelse er den anderledes behandling med til at gøre forløbene gode. Der behandles mange patienter, der er mere facetteret end en psykolog kan behandle. Det er et rummeligt behandlingstilbud med mindre fokus på medicinsk behandling.</p> <p>Det er frygten, at Stolpegårds kernegruppe blandes med de andre patienter, og at de ikke får den behandling, som Stolpegård står som garant for.</p> <p>Ved sammenlægning af et lille center med et stort center er der risiko for, at det lille centers identitet og ekspertise forsvinder. Det faglige miljø vil blive slået i stykker. Det er vigtigt, at der er steder, som er anderledes end den øvrige psykiatri.</p> <p>Den skjulte dagsorden om nedlæggelse er skabt ud fra en kold, økonomisk tankegang.</p> <p>Ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatri og flytning af ambulatorium er yderst bekymrende både ledelses- og kommunikationsmæssigt samt afstandsmæssigt, og er ikke godt for børn, unge og deres pårørende.</p> <p>Er modstander af sammenlægning af to distriktspsykiatriske enheder i Midt herunder adresse-mæssig placering på et psykiatrisk center. Det giver ikke mening, at ambulans, opfølgende behandling der netop skal foregå inkludret i lokalsamfundet skal foregå på et center, da patienten ikke reelt oplever at blive udskrevet og være i gang med en normal og almindelig dagligdag. Det gælder også andre enheder i regionen. Kan ikke tilslutte sig reduktion i antallet af distriktspsykiatriske enheder, da det betyder en uhensigtsmæssig og urimelig lang transportvej.</p>
<p><b>H</b></p> <p><b>Hospitaller (interne)</b></p> <p>Region Hovedstadens Psykiatri</p>	<p>Samling af behandlingen af patienter med spiseforstyrrelser på én klinik:</p> <p>Forslaget om at samle al behandling af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne i én klinik er stillet af RHPs direktion, og det udspringer af en henvendelse af 3/6-2010 fra klinikere i både børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. På baggrund af et analysearbejde – udført af en arbejdsgruppe med kliniske fagpersoner - af fordele og ulemper ved en samling, har direktionen valgt at støtte dette forslag, idet en samling vil understøtte skabelsen af et – i dansk sammenhæng - enestående fagligt miljø på området. Endvidere vil samlingen bidrage til at reducere kontinuitetsbrud ved overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri og samlet set give en bedre udnyttelse af kapaciteten.</p> <p>Forslaget støttes af SFR for voksenpsykiatri. SFR for B&amp;U psykiatri støtter en samling, men et flertal i rådet ønsker ikke en samling på tværs af specialer.</p>

	<p>RHPs direktion er opmærksom på de rejste bekymringer, det er imidlertid, vurderingen, at de udfordringer, som vil være forbundet med en total samling, godt kan håndteres, bl.a. gennem en grundig involvering af ledelse og medarbejdere i forberedelserne til samlingen samt gennem et stort ledelsesmæssigt fokus på bl.a. at sikre et godt samarbejde med de børne- og ungdomspsykiatriske centre. Det er vurderingen, at fordelene ved en total samling langt overstiger de ulemper, der kan være forbundet med ændringerne.</p> <p>RHP ser desuden gerne, at den fælles spiseforstyrrelsesklinik placeres på Psykiatrisk Center Ballerup. Hvor der i forvejen en omfattende ambulans behandling af patienter med spiseforstyrrelser samt regionsfunktion på området, og hvor der allerede er planlagt udvidelser af den nuværende kapacitet.</p> <p>Ledelsesmæssig og administrativ samling af børne- og ungdomspsykiatrien og flytning af et ambulatorium: Ser gerne en administrativ og ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien, da det vil understøtte en mere rationel drift samt bidrage til en øget faglig koordination og integration til gavn for patienterne. Desuden ser direktionen gerne, at ambulatoriet i Gentofte flytter til ”Det ambulante hus” i Brøndby. SFR for børne- og ungdomspsykiatri bakker op om ønsket om en ensartet faglig tilgang og lige tilbud til børn og unge med psykiske lidelser, og at rådet ikke har nogen faglige argumenter imod en ledelsesmæssig og administrativ samling. Direktionen er endvidere opmærksom på vigtigheden af en daglig matrikelledelse, lige som direktionen også vil sikre tidlig involvering af de berørte ledere og medarbejdere samt synlighed om ændringsprocesserne.</p> <p>Samling af distriktpsykiatrien i planområde Midt i to distriktpsykiatriske enheder: Direktionen imødeser en samling af de tre distriktpsykiatriske enheder i planområde Midt i to distriktpsykiatriske centre på hhv. Ballerup Boulevard og Gladsaxe Møllevvej for dermed at samle psykiatrien på færre matrikler.</p>
<p><b>I</b></p> <p><b>SFR (interne)</b></p> <p>Psykiatri: Voksen</p>	<p>Ændringsforslagene udgør et godt udgangspunkt for psykiatriens fremtidige udvikling.</p> <p>Finder det fornuftigt at samle al spiseforstyrrelsesbehandling for såvel voksne som børn og unge i én klinik. En samling vil bidrage positivt til den faglige udvikling på området - til gavn for patienterne. Det vil i særlig grad skabe kontinuitet i behandlingen og give mulighed for relevant somatisk intervention.</p> <p>En samling af distriktpsykiatrien i planområde Midt i to distriktpsykiatriske enheder understøtter den udvikling, der i øvrigt er i Region Hovedstadens Psykiatri, hvor mindre enheder samles med henblik på at styrke den faglige bæredygtighed.</p> <p>Det bemærkes, at der ikke stilles forslag om at sammenlægge Psykoterapeutisk Center Stolpegård og Psykiatrisk Center Ballerup. Det bemærkes i relation hertil, at den psykoterapeutiske behandling er og bør være en integreret del af</p>

		<p>behandlingstilbuddene på alle psykiatriske centre - et behandlingstilbud som med fordel bør styrkes lokalt.</p>
<p>Psykiatri: Børn og Unge</p>		<p>Samling af behandlingen af børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser: Er enige i, at der bør ske en øget samling af udredning og behandling af patienter med spiseforstyrrelser. Det vil være til gavn for kvaliteten på kort sigt og for forskningen og udviklingen på længere sigt. Medlemmerne - undtagen formanden - vurderer imidlertid, at målet bedst nås ved en samling for børn og unge for sig og voksne for sig, mens formanden anbefaler, at samlingen – som foreslået i høringsmaterialet - bør ske på tværs af alder, således at al udredning og behandling samles i én klinik. Formanden støtter den foreslåede samling på tværs af aldersgrupper. SFR kommer således ikke med en enstemmig anbefaling.</p> <p>Ledelsesmæssig og administrativ samling af børne- og ungdomspsykiatrien: Bakker op om ønsket om at sikre en mere ensartet faglig tilgang til udredning og behandling og lige tilbud til alle børn og unge med psykiske forstyrrelser. Anser en samling som en mulighed for at forbedre koordinationen, for at sikre en god samordning af specialfunktioner og for at skabe et større og stærkere forskningsmiljø, end man har i dag. Forslaget opfattes primært som organisatorisk betinget.</p> <p>Nærhedsprincippet er vigtigt i forhold til basispatienter, hvorfor der også fremover bør være tilbud på hovedfunktionsniveau flere steder i regionen. Endvidere understreges vigtigheden af, at der er en daglig ledelse til stede på geografisk spredte enheder med henblik på at sikre implementeringen af den ønskede fælles faglige udvikling.</p> <p>Børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Gentofte sammenlægges med BUC Glostrups øvrige ambulante funktioner i Brøndby: SFR BUP ser ingen faglige argumenter imod den foreslåede sammenlægning.</p>
<p><b>J</b></p>	<p>Øvrige interne V-MED Psykiatrien</p>	<p>Finder det hensigtsmæssigt med en årlig, formel revision af planen og dens forudsætninger og mener, at der kan være gode aspekter i ændringsforslagene i forhold til at skabe et godt grundlag for den fortsatte faglige og organisatoriske udvikling i Region Hovedstadens Psykiatri.</p> <p>Det afhænger imidlertid af den konkrete udmøntning af ændringerne og tilrettelæggelsen af processerne i relation hertil. MED lægger vægt på, at de berørte medarbejdere og ledere inddrages på et tidligt tidspunkt. Ligeledes finder vi det vigtigt med synlighed om processen for ændringerne.</p> <p>I forhold til forslaget om en ledelsesmæssig og administrativ samling af børne- og ungdomspsykiatrien mener Psyk-MED, at det er vigtigt med en daglig matrikelledelse, idet aktiviteterne i børne- og ungdomspsykiatrien fortsat skal være placeret på flere forskellige matrikler.</p>

Regionsældreråd Hovedstaden	Forslaget om sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup påkalder særlig interesse. Full vurdering af forslaget kræver særlig viden, men umiddelbart virker betænelighederne ved at lukke et mindre center, der er meget velfungerende i gode bygninger og har opbygget en stærk faglig kultur, overbevisende. Regionsældrerådet tilslutter sig betænelighederne.
Marianne Lau, Lars Sachse Mikkelsen, Mette Waadegaard, overlæger på Stolpegård	Finder det overraskende uden forudgående information at erfare, at Stolpegård foreslås lukket/fusioneret. Der ses ikke i forslaget overvejelser om, hvad der vil optimere behandlingen, ligesom klinikere ikke er inddraget. Ser gerne en faglig drøftelse af den fremtidige organisering af behandling af ikke psykotiske lidelser herunder som alternativ, at behandlingskapaciteten på Stolpegård fx øges.
Lars Sachse Mikkelse, overlæge på Stolpegård	Finder ved et tilfælde ud af forslag om lukning/fusionering af Stolpegård. Har gennem flere år oplevet tiltagende ledelsesmæssig centralisering og lukkethed i beslutningsprocesserne. Stolpegård introducerede gruppeterapien i Danmark, og det er gennem årene sket et enestående udviklingsarbejde indenfor psykoterapeutisk behandling. Tror ikke, at en fusion kan bevare Stolpegårds behandlerkultur.
22 overlæger og afdelingslæger fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup	Lægerne er bekymret for forslaget om at børn og unge med spiseforstyrrelser skal samles med behandling for voksne i Ballerup, og at de tre børne- og ungdomspsykiatriske centre skal sammenlægges under en fælles chef. Børn og unge med spiseforstyrrelser har meget ofte flere psykiatriske lidelser på samme tid. Behandlingen foregår med andre terapeutiske metoder end til voksne og kræver højt specialiseret viden om børn og unge. Behandlingen af spiseforstyrrelse er kernen i børneungdomspsykiatrien (BUP). Lægerne finder ikke, at disse og en række andre forhold er taget i betragtning. Frygter, at det går ud over rekruttering til området, som medfører udynding af ekspertisen i BUP. Børne- og ungdomspsykiatriske lidelser debuterer i barne/ungdomsårene og lægerne kan ikke se, hvordan indlæggelse-/behandling blandt voksne er rigtigt. Udviklingen går derimod i retning af børnehospitaler og ungdomsklinikker. Tillige er det dokumenteret, at for stor afstand til somatikken betyder, at patienten ikke modtager den nødvendige behandling. Lægerne finder, at der er overvældende argumenter imod sammenlægning af alle spiseforstyrrelser i et voksenpsykiatrisk center og som ej heller vil styrke specialiseringen i BUP. Endelig finder lægerne det væsentligt med en lokal ledelse, der er tilgængelig, troværdig og klar.
Nina Tejs Jørring, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, Psykiatrisk Center Glostrup	Svar på debatindlæg i Information 10. maj 2012. Har deltaget i arbejdsgruppe, som skulle undersøge fordele og ulemper ved samling af behandling af spiseforstyrrelser. Kommissorium blev ændret undervejs, og man nåede aldrig til fordele og ulemper. Finder at behandlingen af spiseforstyrrelser ikke må adskilles fra resten af børne- og ungdomspsykiatrien. Ligeledes behov for tæt samarbejde med pædiatrien. anbefaler at den biologiske aldersgrænse fjernes, så patientforløb ikke "hugges" i stykker. Anbefaler at et spiseforstyrrelsescenter lægges i samme lokalitet som almen psykiatri for henholdsvis børn og unge og

		voksne, da andre psykiske lidelser gemmer sig bag spiseforstyrrelsen. Kan ikke anbefale at samle børn, unge og voksne i et center herunder heller ikke i Ballerup, der ikke har almen børne- og ungdomspsykiatri eller pædiatri.
<b>K</b>	<b>Øvrige eksterne</b> PsykiatriFonden's formand Anne Lindhardt, der også er centerchef på Psykiatrisk Center København	Udtrykker bekymring for en udvikling, der kan modarbejde psykoterapiens fortsatte placering og videreudvikling indenfor almen psykiatrien. Psykoterapi bruges til såvel patienter med psykoser som til patienter med ikke-psykotiske lidelser i både ambulatorier og sengeafsnit. Isolering af psykoterapi fra almenpsykiatrien vil fjerne et af de værende grundlag for en faglig og humanistisk udvikling af hele psykiatrien.

Psykiatriudvalgs møde den 28. august 2012

Sag nr. 1

Emne: Revision af hospitals- og psykiatriplan 2020 (psykiatri)

Bilag 3



## NOTAT

**Opgang** Blok B  
**Telefon** 38 66 60 00  
**Direkte** 38 66 60 19  
**Web** www.regionh.dk

Journal nr.: 12006023  
Ref.: Hanne Susan Rasmussen

Dato: 17. august 2012

### **Samling af behandling af spiseforstyrrelser**

Regionsrådet anbefalede på sit møde den 10. april 2012, at behandlingen af spiseforstyrrelser for børn, unge og voksne samles på én klinik, idet det nærmere analyseres, hvor det mest hensigtsmæssigt placeres under hensyntagen til kriterierne nærhed, plads, kvalitet, sammenhæng til somatikken, visitation og økonomi.

#### **Indledning**

Børn, unge og voksne patienter med spiseforstyrrelser behandles i dag ni steder i regionen. Derfor foreslås det, at samle behandlingen af spiseforstyrrelser uanset alder i én klinik med en børne- og ungdomspsykiatrisk ledelse.

Udgangspunktet for en samling af området for spiseforstyrrelser er ikke alder, men diagnosen og dermed subspecialt. Der er derfor tale om et nyt fælles tilbud, hvor der skal skabes synergieffekt og grobund for udvikling, uddannelse og forskning. Med denne måde at organisere området på kan der drages paralleller til fx demensenheder og gastroenheder indenfor somatikken.

Det vurderes, at et nyt fælles tilbud til patienter med spiseforstyrrelser skal rumme ca. 30 sengepladser, og derudover skal have ca. 150 ambulante ydelser om dagen. Heraf vil en del foregå i dagtilbud, hvilket indebærer, at patienten opholder sig på centret i 4-5 timer.

Et foreløbigt skøn er, at det samlede nye fælles tilbud vil kræve et areal på ca. 7.000 m<sup>2</sup>.

#### **Kvalitet**

Der er en række fordele ved at samle patienter med spiseforstyrrelser i et fælles tilbud, som vil skabe synergieffekter, og som vil medvirke til at øge kvaliteten i behandlingen.

Synergieffekter opstår på mange områder herunder ved deling af behandlingskoncepter som fx miljøterapi og psykoterapi, netværkssamarbejde der kan udvikles og styr-

kes, så det også kan indgå i behandlingen af voksne, samt generelt en medvirken til at skabe differentierede behandlingstilbud.

Der er bedre mulighed for at styrke og udvikle behandlingskoncepter indenfor og på tværs af de to specialer og hermed skabe fleksibilitet og kontinuitet i behandlingsforløbene uafhængigt af aldersgrænser. Patienterne kan tilbydes behandling på rette intensitetsniveau, idet der inden for det nye fælles tilbud vil være behandling under indlæggelse i dagafsnit, ambulant og i patientens eget hjem. Samtidig skal det understreges, at der vil være dedikerede afsnit til henholdsvis børn og unge samt voksne. Endvidere vil alle indlagte patienter få ene-stuer.

Det nye fælles tilbud vil få en sådan størrelse, at det vil være muligt at fastansætte en medicinsk speciallægekonsulent til dels at sikre kvaliteten af den somatiske indsats direkte og til dels at sikre det rette samarbejde med somatikken.

Der vil være bedre muligheder for forskning, fordi ekspertisen samles, og fordi der er et stort patientgrundlag. Det er medvirkende til at sikre en fortsat udvikling af området, og giver samtidig gode muligheder for en fortsat udvikling af personalets kompetencer.

Mange patienter med spiseforstyrrelser har samtidig andre psykiske lidelser (komorbiditet), og særligt hos børn og unge er det meget udbredt. Behandlingen af tilstødende lidelser er allerede i dag i fokus, og vil naturligt også være det i en samling i et nyt fælles tilbud. Desuden er det en forudsætning, at der etableres tæt og formaliserede samarbejder med børne- og ungdomspsykiatrien, somatikken og almen psykiatrien.

Endelig er der bedre mulighed for rationel arbejdstilrettelæggelse og dermed en bedre udnyttelse af den samlede kapacitet på området.

### **Nærhed**

I de psykiatriske hensigtserklæringer indgår en række hensyn herunder hensynet om nærhed. I planlægningen af hovedfunktionerne lægges der vægt på nærhed og tilgængelighed, og behandlingen bør kunne foregå så tæt på borgeren som det ud fra en samlet vurdering er hensigtsmæssigt, og uden at der slækkes på de faglige krav og forventninger.

En samling af funktioner på området for spiseforstyrrelser vil betyde, at borgerne får længere til visse behandlinger i børne- og ungdomspsykiatrien. I voksenpsykiatrien er tilbuddene allerede i stort omfang specialiseret. Nærhedsprincippet er et vigtigt og centralt element i planlægningen, men hvis der kan sikres en øget faglig kvalitet ved at samle funktioner, vil nærhedsprincippet træde i anden række.

Med sundhedsaftalen sikres sammenhæng og koordination, og samarbejdet er konkret udformet i samarbejdsaftaler. Såfremt behandlingen af spiseforstyrrelser samles, vil samarbejdsaftalerne blive udbygget i relevant omfang. Det vil samtidig blive overvejet

om det er relevant med etablering af kontaktpersoner, faste konferencer herunder andre fora, der kan sikre et tæt og velfungerende samarbejde med relevante involverede.

### **Mulig placering**

Psykiatridirektionen har foreslået, at det nye fælles tilbud placeres på Psykiatrisk Center (PC) Ballerup. På PC Ballerup er der plads til at etablere det nye tilbud i fysiske rammer, som er bygget til formålet. Desuden er det det center, som i dag har den største ambulante aktivitet til patienter med spiseforstyrrelser. Det drejer sig om de to store dagtilbud og ambulatoriet i Gentofte, som vil blive flyttet til Ballerup som følge af den allerede gennemførte fusion af PC Ballerup og PC Gentofte. Centret har regionsfunktion inden for behandling af spiseforstyrrelser.

Hertil kommer, at en meget stor del af regionens behandling af patienter med spiseforstyrrelser under alle omstændigheder vil være på PC Ballerup inden for kort tid. Ud over de eksisterende ambulante tilbud vil der, jf. regionsrådets beslutning i forbindelse med vedtagelsen af budget 2012, blive etableret 5 spiseforstyrrelsessenge på centret. Derudover er der givet tilsagn om satspuljemidler til at øge tilbuddene på spiseforstyrrelsesklinikken på Gentofte-matriklen samt til driften af yderligere 8 senge til spiseforstyrrelser. For så vidt angår de 8 senge skal Sundhedsstyrelsen acceptere selve placeringen af sengene.

Det nye fælles tilbud for spiseforstyrrelser foreslås derfor rent fysisk og organisatorisk at blive bundet op på PC Ballerup, men det nye fælles tilbud for spiseforstyrrelser vil være en selvstændig afdeling med egen afdelingsledelse.

Det er muligt at indplacere behandling af spiseforstyrrelse af det nødvendige omfang på PC Ballerups matrikel. Det kan således ske i nybyggeri indenfor de eksisterende anlægsbevillinger. Det vurderes at være en stor fordel, hvis en samling kan ske i nye rammer, som kan skræddersys til formålet og dermed kan tage højde for behandlingsområdets mange behov, herunder de rette faciliteter til observation og behandling af de somatiske problemstillinger. Desuden er det vigtigt, at de områder, der skal rumme børn, unge og yngre voksne, indrettes på en måde, som muliggør stor involvering af familiemedlemmer, både i dagligdagen og under indlæggelse.

Endelig ligger den fysiske samling af et nyt fælles tilbud til alle patienter med spiseforstyrrelser på PC Ballerup godt i forhold til offentlig transport. Centret ligger 10 minutters gang fra Ballerup station, hvor der kører to S-togslinjer (H og C). Desuden kører der tre S-bus-linjer og en E-bus-linje forbi centret (350S, 400S, 500S og 154E), hvilket giver let adgang fra alle retninger.

### **Sammenhæng til somatik**

Psykiatrisk Center Ballerup ligger tæt på og samarbejder allerede i dag med akuthospitalet i Herlev. Herlev Akuthospital ligger under 10 minutters kørsel fra Ballerup og har en bred vifte af de specialer, som er relevante i forhold til patienter med spiseforstyrrelse.

Der bør være tæt samarbejde med de somatiske specialer pædiatri, gynækologi, obstetrik, endokrinologi og kardiologi på specialfunktions niveau. Den ønskede situation i forhold til samarbejde med de somatiske specialer ser således ud:

Ønsket situation	Hovedfunktion		Specialfunktion	
Pædiatri			✓	
Gynækologi			✓	
Obstetrik			✓	
Endokrinologi			✓	
Kardiologi			✓	

I relation til behandling af patienter med spiseforstyrrelser, hvor en relativ stor del har somatisk komorbiditet, tillægger psykiatrien det stor betydning, at der er en tæt og nem adgang til somatikken. Der er gode erfaringer med, at det kan etableres uden, at de psykiatriske og somatiske funktioner ligger lige op af hinanden. PC Københavns anorexiklinik (sengeafsnit for de dårligste patienter) lå fx i mange år på Strandboulevarden, som i køretid er lige så langt fra Rigshospitalet, som PC Ballerup er fra Herlev Hospital. PC Stolpegård og flere af de ambulante tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien ligger heller ikke i umiddelbar tilknytning til et somatisk hospital.

Desuden planlægges der ansat speciallæger i intern medicin i det nye fælles tilbud for spiseforstyrrelser for dels at kvalificere de daglige aktiviteter ved observation og behandling af somatiske komplikationer og for dels at sikre og styrke kontakten til somatikken.

Herlev Akuthospital har fire af specialerne på højt specialiseret niveau, mens kardiologi kun findes på hovedfunktionsniveau.

Herlev Hospital	Hovedfunktion		Specialfunktion	
Pædiatri			✓	
Gynækologi			✓	
Obstetrik			✓	
Endokrinologi			✓	
Kardiologi	✓			

### Andre muligheder for placering

Et samlet tilbud til patienter med spiseforstyrrelser kan i princippet placeres flere andre steder. Hvert sted har sine fordele, men umiddelbart er det vanskeligt se andre steder, hvor man opnår alle de fordele, der er ved en placering i Ballerup.

### ***Psykiatrisk Center Glostrup***

En placering i Glostrup forudsætter, at der fjernes noget af det eksisterende byggeri for at gøre plads til nybyggeri. Det kan lade sig gøre og vil kun fordyre nybyggeriet lidt.

Placeringen vil være tæt på Glostrup Hospital, som imidlertid er et specialhospital, og derfor ikke har den samme vifte af specialer som fx Herlev Hospital. Placeringen vil derfor ikke ændre på behovet for, at spiseforstyrrelsesenheden skal have et tæt samarbejde med Herlev Hospital og patienterne vil i mange tilfælde skulle overføres fra Glostrup Hospital til Herlev Hospital for at få den nødvendige specialiserede behandling.

Glostrup Hospital	Hovedfunktion		Specialfunktion	
Pædiatri				
Gynækologi				
Obstetrik				
Endokrinologi		✓		
Kardiologi		✓		

En ulempe ved en placering i Glostrup er, at der ikke er et ”spiseforstyrrelsesmiljø” i forvejen, idet Psykiatrisk Center Glostrup ikke behandler patienter med spiseforstyrrelser, og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup kun i begrænset omfang behandler patienter med spiseforstyrrelser.

### ***Psykiatrisk Center København***

Et af de steder, hvor psykiatrien bygger nyt og samtidig er placeret sammen med somatikken, er på Bispebjergmatriklen.

Psykiatrisk Center København – og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg, som også ligger på matriklen - har et ”spiseforstyrrelsesmiljø” i forvejen, og fagligt set er der ikke noget, der taler imod en placering dér. Men fysisk vurderes det, at matriklen allerede er mere end fyldt op, og det vil være umuligt at placere yderligere funktioner dér.

Desuden kan Nyt Hospital Bispebjerg ikke dække spiseforstyrrelsesenhedens behov for samarbejde med gynækologi, obstetrik og pædiatri. De to specialer kardiologi og endokrinologi vil desuden kun være repræsenteret på hovedfunktionsniveau. Der vil derfor være behov for at have tæt samarbejde med et eller flere andre somatiske hospitaler.

Nyt Hospital Bispebjerg	Hovedfunktion		Specialfunktion
Pædiatri			
Gynækologi			
Obstetrik			
Endokrinologi	✓		
Kardiologi	✓		

### *Psykiatrisk Center Nordsjælland*

Psykiatrisk Center Nordsjælland ligger – i hvert fald i nogle år endnu – lige op af et somatisk hospital. Med hensyn til relevante somatiske specialer vil Nyt Hospital Nordsjælland matche Herlev Hospital. Imidlertid har staten ikke givet midler til at samle psykiatri med somatik i kvalitetsfondsbyggeriet, hvorfor en placering her på sigt ikke er mulig.

Nyt Hospital Nordsjæl.	Hovedfunktion		Specialfunktion
Pædiatri			✓
Gynækologi			✓
Obstetrik			✓
Endokrinologi			✓
Kardiologi	✓		

Af de to psykiatriske centre, der er på matriklen, er det kun Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Hillerød, der har et ”spiseforstyrrelsesmiljø”.

Endelig vil en placering af en samlet spiseforstyrrelsesenhed i Hillerød imidlertid ikke være hensigtsmæssig for så vidt angår tilgængelighed.

### *Psykiatrisk Center Hvidovre*

Psykiatrisk Center Hvidovre ligger fysisk adskilt fra Hvidovre Akuthospital ligesom PC Hvidovre ikke har børne- og ungdomspsykiatri, og ej heller har et ”spiseforstyrrelsesmiljø”.

Hvidovre Hospital	Hovedfunktion		Specialfunktion
Pædiatri			✓
Gynækologi			✓
Obstetrik			✓
Endokrinologi			✓
Kardiologi	✓		

Hvidovre Hospital har fire af specialerne på højt specialiseret niveau, mens kardiologi kun findes på hovedfunktionsniveau. Afstanden mellem PC Hvidovre og Hvidovre Hospital og afstanden mellem PC Ballerup og Herlev Hospital er stort set den samme

### Visitation

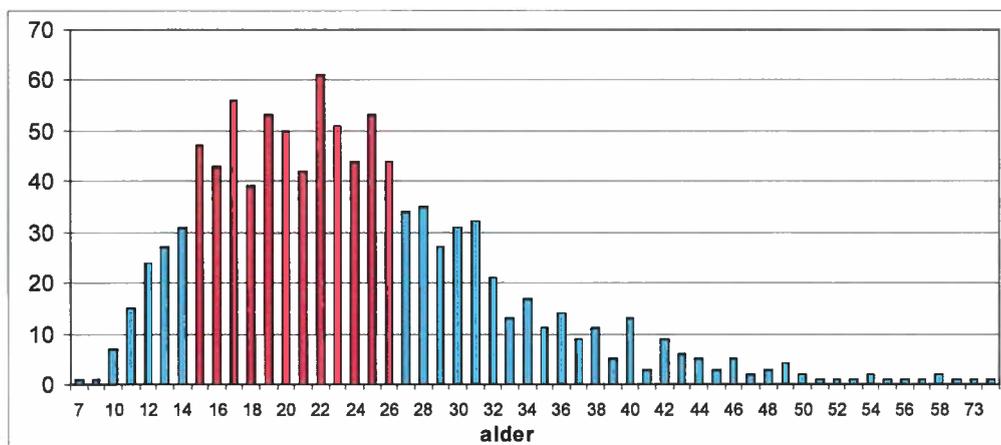
En af problemstillingerne ved den eksisterende organisering af området for spiseforstyrrelser er, at aldersgrænsen på 18 år mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien medfører, at en del patienter må overgå fra ét tilbud til et andet i løbet af deres sygdomsforløb. Årsagen er, at spiseforstyrrelsessygdomme typisk starter i ungdomsårene, hvilket betyder at størstedelen af patienterne er unge eller yngre voksne.

Da patienternes modenhed, behov og familiære situation ikke nødvendigvis følger deres biologiske alder, har mange behandlere peget på, at det i højere grad bør være patienternes "funktionelle alder", der styrer behandlingstilbuddet. Fx har mange hjemmeboende unge på 18 og derover mere tilfælles med 16-17-årige end med ældre spiseforstyrrelsespatienter.

Ved en samling af tilbuddene vil der være bedre mulighed for at visitere alle patienter til et tilbud, der er tilpasset patientens konkrete situation og modenhed, ligesom uhenigtsmæssige brud i behandlingen kan undgås. Hertil kommer, at der ikke er regler, der forhindrer glidende overgange mellem, hvornår børn overgår til voksen status, idet Sundhedsstyrelsen ikke stiller krav om faste aldersgrænser.

### Aldersfordeling

Figuren nedenfor viser aldersfordelingen for de patienter, som i 2010 var i ambulant behandling for en spiseforstyrrelse i Region Hovedstadens Psykiatri. Det ses, at der er en særlig høj repræsentation af patienter mellem 15 og 26 år, som er markeret med røde søjler. Aldersgruppen mellem 15 – 26 år udgør således 57% af alle patienter.



### ***Lægelig betjening***

I forslag til samling af spiseforstyrrelserne er det forudsat, at den daglige tilstedeværelse af børne- og ungdomspsykiatrisk ekspertise – både læger, psykologer og plejepersonale – i det samlede behandlingstilbud, skal være på niveau med den tilstedeværelse, der er i de børne- og ungdomspsykiatriske behandlingstilbud i dag. Børne- og ungdomspsykiatriske specialkompetencer, erfaringer og behandlingsprincipper vil således udgøre en afgørende del af fundamentet for den nye afdeling. Det er desuden foreslået, at lederen af det samlede behandlingstilbud skal være en børne- og ungdomspsykiater.

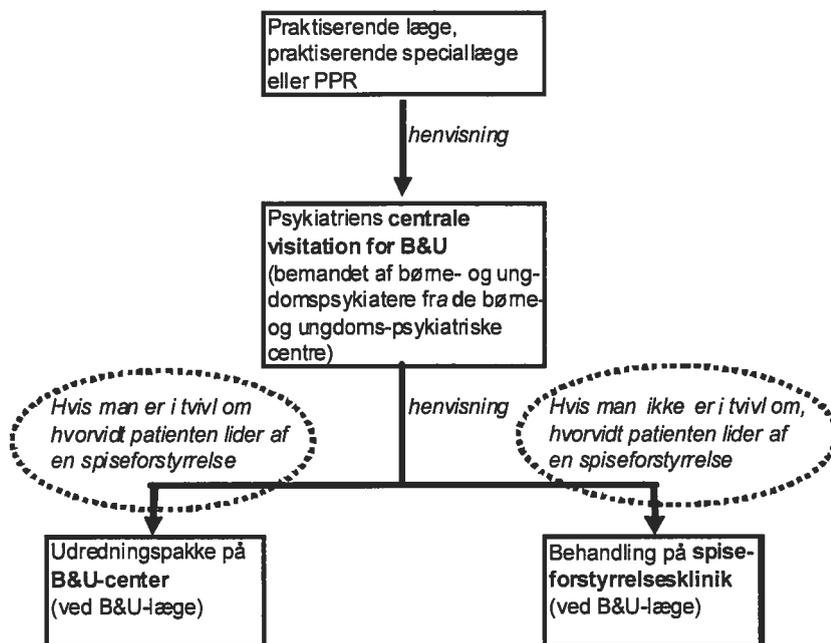
I organiseringen af en nyt fælles tilbud er det planen, at børn og unge skal behandles i separate enheder (sengeafsnit, ambulatorier og dagafsnit) og således ikke blandes med de ældre voksne patienter i den daglige behandling. Kriteriet for, om man bliver betragtet som ung vil imidlertid være den funktionelle alder frem for den biologiske. Det forventes således, at flere 18+ årige vil blive behandlet efter de terapeutiske metoder, som i dag anvendes i børne- og ungdomspsykiatrien, og med stor inddragelse af pårørende. Synergien ved en samling skal komme af, at tilbuddene er samlet på samme matrikel, og at personalet har mulighed for at dele erfaringer og idéer med en langt større gruppe, end de har i dag.

### ***Visitation og komorbiditet***

I organiseringen af et nyt fælles tilbud for spiseforstyrrelser er der taget højde for, at mange spiseforstyrrelsespatienter har psykiatrisk komorbiditet, det vil sige tilstedeværelse af andre psykiske og/eller somatiske sygdomme ved siden af spiseforstyrrelsen.

Den konkrete visitation af en patient vil foregå som skitseret i figuren nedenfor. Indledningsvis vil en henvisning fra en praktiserende læge, en praktiserende speciallæge eller en kommunal pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) blive sendt til psykiatriens centrale visitation for børne- og ungdomspsykiatri, hvor en børne- og ungdomspsykiatrisk speciallæge fra et af de børne- og ungdomspsykiatriske centre vil gennemgå henvisningen og det medfølgende materiale og forestå den videre visitation.

Hvis speciallægen er i tvivl om, hvorvidt patienten primært lider af en spiseforstyrrelse eller en anden psykiatrisk lidelse, vil patienten blive tilbudt en udredningspakke på et af de børne- og ungdomspsykiatriske centre. Kun de oplagte tilfælde vil blive visiteret direkte til spiseforstyrrelsesafdelingen. Det er således ikke speciallægerne på spiseforstyrrelsesafdelingen, der henviser de børne- og ungdomspsykiatriske patienter til sig selv.



De læger, som skal behandle børn og unge med spiseforstyrrelser, vil også fremover være læger med en børne- og ungdomspsykiatrisk baggrund. Enten fordi de er uddannede speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri eller fordi de, som led i deres hoveduddannelsesforløb i børne- og ungdomspsykiatri, arbejder en periode på spiseforstyrrelsesafdelingen. Der er således stor tilstedeværelse af læger, som trods en specialisering også vil have blik for eventuel psykiatrisk komorbiditet. Derudover skal der etableres et tæt samarbejde mellem spiseforstyrrelsesafdelingen og de børne- og ungdomspsykiatriske centre, ligesom der skal etableres et tæt samarbejde med voksenpsykiatrien og de relevante somatiske specialafdelinger.

### Økonomi

Et nyt fælles tilbud for spiseforstyrrelser der fysisk samles på PC Ballerup kan anlægsmæssigt afholdes indenfor eksisterende projektsummer. Det kræver omdisponering mellem allerede givne anlægsbevillinger til nyt byggeri til Ny Psykiatri Bispebjerg og PC Ballerup.

Psykiatriudvalgs møde den 28. august 2012

Sag nr. 1

Emne: Revision af hospitals- og psykiatriplan 2020 (psykiatri)

Bilag 4



## NOTAT

### **Psykoterapien og dens placering**

Regionsrådet behandlede den 10. april 2012 forslag til revision af HOPP 2020 - forslag til faglige tilpasninger og gennemførelse af hospitals- og psykiatriplan. Regionsrådet ønskede, at administrationen udarbejder et notat om psykoterapien og dens placering før stillingtagen til administrationens forslag til sammenlægning af Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup.

#### **Psykoterapeutisk behandling – en del af en behandlingsmæssig helhed**

Psykoterapeutisk behandling, medicinsk behandling og rehabilitering er hjørnestenene i dagens psykiatri. Disse tre elementer kombineres i behandlingen af alle former for psykiatriske lidelser. Det gælder både for patienter, som lider af psykoser (fx skizofreni), og for patienter, som lider af ikke-psykotiske lidelser (fx depression, angst, personlighedsforstyrrelse og spiseforstyrrelse), ligesom det gælder, uanset om behandlingen sker under indlæggelse eller ambulant.

Idet psykoterapeutisk behandling er en integreret del af behandlingen af alle psykiatriske lidelser, findes behandlingsformen i dag på alle psykiatriske centre. Tilstedeværelsen af psykoterapeutisk orienterede behandlingstilbud på alle centre er afgørende for at sikre en helhedsorienteret behandling af patienterne. Sådan bør det også være i fremtiden.

#### **Placering af behandlingen af psykiatriske lidelser**

Behandlingen af de enkelte psykiatriske lidelser er for nogle typer samlet på få centre, mens den for andre vedkommende findes på stort set alle centre. Fordelingen af behandlingstilbud tager afsæt i, hvor stor patientgruppen er, hvor den nødvendige ekspertise findes, samt patienternes behov for geografisk nærhed.

Placeringen af behandlingen af specialfunktioner er bestemt af Sundhedsstyrelsens specialeplan om specialfunktionernes placering i psykiatrien. Formålet med den landsdækkende specialeplanlægning er bl.a. at sikre, at patienter, som kræver specialiseret behandling, samles på få matrikler, således at der er tilstrækkeligt patientvolumen til at fastholde og vedligeholde specialiserede behandlerkompetencer.

I Region Hovedstadens Psykiatri er der de sidste 3-4 år sket en væsentlig reorganisering af behandlingstilbuddene, således at behandlingen af en række lidelser er samlet på færre centre, mens det for andre lidelser med stor patientvolumen som følge af vækst i patientgrupperne har været muligt at sprede behandlingen på flere centre og derved sikre geografisk nærhed.

Patienter med psykotiske lidelser (fx skizofreni) udgør en stor og ressourcekrævende patientgruppe, hvor geografisk nærhed er afgørende. Behandlingen heraf, herunder den psykoterapeutiske behandling, foregår derfor på samtlige centre med undtagelse af PC Stolpegård.

Patienter med ikke-psykotiske lidelser omfatter mange forskellige lidelser (fx depression, angst, personlighedsforstyrrelser, OCD, ADHD) og er en patientgruppe i betydelig vækst. På grund af det store patientvolumen foregår behandlingen af patienter med ikke-psykotiske lidelser, herunder den psykoterapeutiske behandling, på stort set alle psykiatriske centre. De største behandlingssteder er ambulatoriet for ikke-psykotiske lidelser ved PC København og PC Stolpegård, som hver især behandler ca. 1.500 patienter om året. Men også ambulatorierne ved PC Nordsjælland og PC Frederiksberg er store. Bortset fra PC Stolpegård er alle tilbud til patienter med ikke-psykotiske lidelser en integreret del af almenpsykiatrien.

Væksten i antallet af patienter har muliggjort, at behandlingen af ikke-psykotiske lidelser er blevet udbygget ved alle centre samtidig med, at der har kunnet ske en specialisering. Specialisering af behandlingen er sket dels ved at behandlingen af mindre patientgrupper/diagnoser er koncentreret på færre steder, og dels ved at der er etableret en række regions- og højt specialiserede funktioner for behandling af patienter med særligt komplekse patientforløb inden for de enkelte lidelser.

Af nedenstående oversigt fremgår det, hvor og hvor mange steder behandlingen af de enkelte lidelser i voksenpsykiatrien foregår.

#### Fordeling af ambulante behandlingstilbud (pakkeforløb) i RHP

ADHD udredningspakke (voksne)				●				
OCD			●			●		●
Spiseforstyrrelse		●				●		●
Bipolar affektiv sindslidelse		●			●	●	●	●
Panikangst og social fobi			●		●	●	●	●
Belastnings- og tilpasningsreaktion		●			●	●	●	●
Personlighedsforstyrrelse	●	●		●		●	●	●
Depressiv enkeltepisode	●	●	●	●	●	●	●	●
Periodisk depression	●	●	●	●	●	●	●	●
	Amager	Ballerup	Frederiksberg	Glostrup	Hvidovre	København	Nordsjælland	Stolpegård

I forhold til de fleste ikke-psykotiske lidelser giver det god mening at have hovedfunktionstilbuddene fordelt på et større antal centre – ikke mindst på grund af det store an-

tal patienter (fx depression) – mens tilbud til mindre patientgrupper er samlet færre steder (fx OCD). Som det fremgår af oversigten er udredning af voksne med ADHD fx samlet på ét center (PC Glostrup). Årsagen er, at man ønsker at fastlægge fælles udredningskriterier, målgruppe og behandlingsformer inden tilbuddet udbredes til flere centre. De specialiserede tilbud til patienter med svære grader af lidelsen eller med flere samtidige lidelser er samlet på ét eller få centre jf. Sundhedsstyrelsens specialeplan.

Region Hovedstadens Psykiatri vurderer løbende behovet for at reorganisere behandlingen, herunder sprede/samle yderligere behandlingstilbud. I forhold til patienter med spiseforstyrrelser er det foreslået at samle behandlingstilbuddene – på tværs af alder, sværhedsgrader og lidelsernes karakter - ét sted i regionen. Målet er at styrke behandlingen på et område, hvor patientforløbene ofte er meget lange og komplicerede, samt at sikre sammenhængende patientforløb og et fagligt miljø, der kan være grundlag for forskning og udvikling.

#### **Styrkelse af den psykoterapeutiske behandlingsindsats**

Den psykoterapeutiske behandling er blevet styrket væsentligt både kvantitativt og kvalitativt i de seneste år som følge af væsentlige kapacitetsudvidelser inden for det ikke-psykotiske område og udbredelsen af pakkeforløb, hvori de psykoterapeutiske metoder spiller en væsentlig rolle.

Derudover er der etableret en skole for kognitiv adfærdsterapi for at sætte fokus på den psykoterapeutiske behandlings rolle i forhold til alle patientkategorier, herunder også patienter med alvorlige psykiatriske lidelser i kombination med et misbrug, og for at kompetenceudvikle personalet.

En fortsat styrkelse af den psykoterapeutiske behandlingsform forudsætter at det fastholdes, at den er en integreret del af almenpsykiatrien til gavn for såvel patienter med psykotiske lidelser som ikke-psykotiske lidelser.

Andre mulige initiativer kunne være at styrke den faglige udvikling og vidensdeling gennem øget forskning og/eller ved etablering af et eller flere kompetencecentre.

Siden 2007 har Region Hovedstadens Psykiatri etableret en række kompetencecentre på områder, som man har ønsket at opdyrke gennem en strategisk indsats - senest er der etableret tre kompetencecentre for henholdsvis retspsykiatri, rehabilitering og behandling af psykiatriske patienter med et sideløbende misbrug. Skolen for kognitiv adfærdsterapi kan også ses som et kompetencecenter, hvor fokus i højere grad er rettet mod metoden end mod patientens diagnose.

De fleste kompetencecentre er tæt knyttet til specialfunktioner (jr. Sundhedsstyrelsens specialeplan). Formålene er:

- at yde en strategisk indsats for at sikre en videreudvikling af området herunder forskning og udbredelse af ekspertise til hovedfunktionen

- at koordinere imellem forskellige specialiserede funktioner på højt niveau beliggende på forskellige adresser og under forskellige ledelser.

For at opfylde disse formål kunne det være gavnligt også at etablere et eller flere kompetencecentre for behandling af patienter med ikke-psykotiske lidelser. Det vil være naturligt at knytte et sådant kompetencecenter til et af de psykiatriske centre, der har specialfunktioner inden for det ikke-psykotiske område, som fx PC København, PC Stolpegård eller PC Ballerup.

### **Fremtidig udvikling og organisering af den psykoterapeutiske behandling**

Organisering og udvikling af den psykoterapeutiske behandling i RHP er blevet drøftet på et møde den 14. august 2012 med deltagelse af centercheferne samt nøglepersoner inden for den psykoterapeutiske behandling.

På mødet blev det drøftet, om den psykoterapeutiske behandling af alle patienter med ikke-psykotiske lidelser i regionen bør samles i selvstændigt center.

Der var enighed om, at der er et stort behov for at styrke den psykoterapeutiske behandling. Alle børne- og ungdomspsykiatriske centre og alle voksenpsykiatriske centre med undtagelse af PC Stolpegård er enige om, at denne styrkelse skal ske inden for rammerne af den nuværende organisering, idet der er behov for at styrke integrationen af psykoterapien i behandlingen af alle psykiatriske lidelser på alle centre.

Der var ikke opbakning til at samle den psykoterapeutiske behandling af ikke-psykotiske lidelser eller til en organisering i et selvstændigt center. Det er vurderingen, at en samling vil resultere i en uhensigtsmæssig adskillelse mellem behandlingsformerne og vil svække integrationen af de psykoterapeutiske behandlingsmetoder i alle patientforløb, herunder især for de psykotiske lidelser.

Det blev drøftet, hvordan den psykoterapeutiske behandling kan styrkes herunder både, hvordan behandlingsmetoderne kan forbedres, og hvordan en integration af psykoterapi i behandling af alle patienter kan styrkes særligt for patienter med psykotiske lidelser.

Det blev foreslået, at der etableres en Komite for psykoterapi og et Kompetencecenter for psykoterapi. Formålet med komiteen er at sikre det ledelsesmæssige fokus på, at psykoterapien løbende udvikles og får en stadig større plads i behandlingen af alle patientgrupper. Komiteen kan fastlægge krav til uddannelsesforløb, udforme kliniske vejledninger m.m. Kompetencecentret skal varetage forskning, udvikling, uddannelse og videndeling på tværs af organisationen.

Psykiatriudvalgs møde den 28. august 2012

Sag nr. 1

Emne: Revision af hospitals- og psykiatriplan 2020 (psykiatri)

Bilag 5



## NOTAT

Opgang Blok B  
Telefon 68 66 60 00  
Direkte 38 66 60 19  
Web [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

Journal nr.: 12006023  
Ref.: Hanne Susan Rasmussen

Dato: 17. august 2012

### Redegørelse om henvendelser fra Stolpegård

Regionsrådet drøftede den 10. april 2012 et forslag om at sammenlægge Psykoterapeutisk Center Stolpegård med Psykiatrisk Center Ballerup. Regionsrådet besluttede at trække forslaget ud af indstillingen.

Samtidig sendte ansatte på Stolpegård skriftlige henvendelser til forretningsudvalget hvori de gav udtryk for uenighed i forslaget om at lukke Stolpegård. Det drejer sig om brev af 25. marts 2012 fra overlæge Lars Sachse Mikkelsen og brev af 26. marts 2012 fra overlægerne Marianne Lau, Mette Waadegaard og Lars Sachse Mikkelsen. Desuden kommenteredes sagen i brev af 9. april 2012 fra PsykiatriFondens formand Anne Lindhardt.

Nedenfor kommenteres de forskellige elementer i henvendelserne. For et resume af de enkelte indlæg refereres til "resume af høringssvar", som er bilagt til mødesagen. Endvidere findes de fulde høringssvar på regionens hjemmeside [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk).

**Det fremgår af henvendelserne**, at forslaget om administrativ og fysisk samling har givet anledning til uro i personalegruppen, at "*der opleves en tiltagende ledelsesmæssig centralisering og lukkethed herunder at klinikere ikke inddrages*" og "*med meldingerne fra direktionen er der opstået bekymring for konsekvenserne overfor personer, der udtaler sig*".

#### Svar:

Ændringer og ændringsforslag vil ofte medføre utryghed blandt medarbejderne, og derfor er det en ledelsesopgave at sikre, at der bliver kommunikeret tilstrækkeligt og rettidigt til medarbejderne i det omfang, det er muligt, når der er tale om politiske drøftelser og beslutningsprocesser. Region Hovedstadens Psykiatri har i forbindelse med det seneste FU-møde orienteret på intranettet om dagsordenpunkter og beslutninger.

Generelt gælder, at alle personale politiske principper skal følges ved hospitals- og psykiatriplansændringer. Målet for de personalepolitiske principper for implemente-

ring af større organisationsforandringer er at skabe fundamentet for, at processerne med gennemførelsen af de enkelte organisationsforandringer opleves som ligeværdige og giver mulighed for en god udvikling af virksomheden og de ansatte til gavn for patienterne, uddannelse og forskning.

De personalepolitiske principper omfatter både lederne og medarbejderne og principperne sætter fokus på, at godt samarbejde mellem lederne og medarbejdere herunder samarbejdet i MED-organisationen er bærende for forandringsprocessen ligesom relevante interessenter, eksempelvis tillidsrepræsentanter og faglige organisationer, skal inddrages i processerne på rigtig tid og sted.

Endelig skal det understreges, at alle ansatte i Region Hovedstaden har ytringsfrihed, og at ytringer aldrig har medført repressalier, afskedigelser eller lignende i RHP.

**Det fremgår af henvendelserne**, at der generelt ikke er fokus på den patientgruppe, som PC Stolpegård behandler, dvs. de ikke-psykotiske lidelser angst, depression, personlighedsforstyrrelser og spiseforstyrrelser. Det nævnes, at *"samfundet ikke er så opmærksomme på problemstillingerne"*.

**Svar:**

Behandlingen af patienter med ikke-psykotiske lidelser er kvantitativt og kvalitativt blevet styrket markant i de seneste år med væsentlige kapacitetsudvidelser inden for netop det ikke-psykotiske område. En væsentlig del af de midler, der er tilført i perioden bl.a. fra satspuljemidler, har været øremærket til behandlingstilbud målrettet netop patienter med ikke-psykotiske lidelser.

Samtidig har fx PsykiatriFonden de senere år gennemført bredt anlagte oplysningskampagner om depression og angst. Formålet med kampagnerne har været dels at sætte fokus på de nævnte lidelser, dels at bidrage til afstigmatiseringen af mennesker med en psykisk lidelse. I forbindelse med den generelle debat i Danmark af beskæftigelses-situationen, omfanget af førtidspensioneringer m.m. har der været fokus på at styrke indsatsen for mennesker med ikke-psykotiske lidelser. Det er sket ud fra den betragtning, at det overvejende flertal af mennesker inden for netop denne patientgruppe med målrettet og effektiv behandling kan fastholdes eller indsluses på arbejdsmarkedet og fungere på normale vilkår.

**Det fremgår af henvendelserne**, at det kan *"være menneskeligt meget vanskeligere at arbejde som behandler med ikke-psykotiske patienter, fordi de i meget højere grad end vanlige "psykiatriske patienter" ligner os selv. Det kræver en høj grad af faglighed og en løbende supervision og efteruddannelse at kunne være en del af en sådan behandlerkultur"*.

**Svar:**

Det er forventningen, at samtlige medarbejdere i RHP – uanset faggruppe og arbejdssted – besidder de nødvendige faglige kompetencer og menneskelige egenskaber. Der

gælder således de samme krav om en høj faglig standard overalt, lige som det er vurderingen, at det hverken er relevant eller hensigtsmæssigt at hævde, at disse patientgrupper er ”vanskeligere” at behandle end fx patienter med psykotiske lidelser.

**Det fremgår af henvendelserne**, at en samling af PC Stolpegård og PC Ballerup vil være skadelig for den eksisterende behandlerkultur på PC Stolpegård, idet *”integrati- onen med almenpsykiatrien medfører ofte, at der opstår krav om, at psykoterapeutisk afsnit skal afhjælpe almenpsykiatriens problemer – ved at aftage patienter, der egent- lig er for dårlige til at blive behandlet psykoterapeutisk, eller afgive ressourcer til un- dervisning og supervision af de almenpsykiatriske afsnits personale, eller deltage i vagtberedskab, som almenpsykiatrien har problemer med”*.

**Det fremgår** ligeledes, at *”erfaringen viser, at psykoterapeutiske klinikkens samspil med almenpsykiatrien i en fælles organisering ikke har den afsmittende virkning, som man forestiller sig. Det mener vi bedre kunne opnås, hvis behandlingen af ikke- psykotiske lidelser blev samlet i en fælles organisation, som kunne have en direkte og formel opgave med at uddanne, vejlede og supervisere i almenpsykiatrien.”*

**Det fremgår** desuden, at *”behandlingen af personer med ikke-psykotiske lidelser er grundet deres kompleksitet med betydelig komorbiditet en specialopgave, som ud over at fordrer generelle psykiatriske kompetencer, forudsætter tilstedeværelsen af efterud- dannede specialister med forskellige psykoterapeutiske specialkompetencer.”*

#### **Svar:**

Der er naturligvis en vis grad af kulturforskelle på tværs af specialer, centre og afsnit. Dette har været et vilkår for Region Hovedstadens Psykiatri siden etableringen i 2007. Det er erfaringen, at det er muligt at arbejde konstruktivt med kulturforskellene, at samle enheder og ændre struktur på tværs af tidligere grænser til gavn for patienter og medarbejdere. Det er samtidig vurderingen, at der inden for psykoterapeutisk behan- dling vil være flere faglige elementer, som forener parterne, end adskiller dem.

Psykoterapeutisk behandling, medicinsk behandling samt rehabilitering udgør grund- elementerne i moderne psykiatri, og disse tre elementer kombineres i behandlingen af alle former for psykiatriske lidelser. Det gælder for patienter, som lider af psykoser, og for patienter, som har ikke-psykotiske lidelser. Og det gælder uanset, om behandlingen sker under indlæggelse eller ambulant. Som nævnt ovenfor er den psykoterapeutiske behandling i dag en integreret del af behandlingen på alle psykiatriske centre i Region Hovedstaden, dvs. ikke kun på PC Stolpegård.

Det er således væsentligt at understrege, at psykoterapeutisk behandling ikke er et eksklusivt tilbud til en særlig patientgruppe, men et tilbud til alle patientgrupper. Alle behandlere i RHP skal derfor kunne anvende den psykoterapeutiske behandlingsform, hvilken naturligvis kræver en løbende uddannelse og vedligeholdelse.

Bortset fra PC Stolpegård er alle tilbud til patienter med ikke-psykotiske lidelser en integreret del af almenpsykiatrien. Der eksisterer samtidig større, særskilte behandlingssteder med særlige kompetencer inden for behandling af patienter med ikke-psykotiske lidelser. Det omfatter ambulatorier for ikke-psykotiske lidelser ved PC København og PC Stolpegård, som hver især behandler ca. 1.500 patienter om året. Også ambulatorierne ved PC Nordsjælland og PC Frederiksberg har en væsentlig volumen. De forventes hver især at behandle ca. 1.000 patienter om året.

Det er afgørende, at den psykoterapeutiske behandlingsform er en integreret del af og stærkt repræsenteret på alle psykiatriske centre. Det medvirker til at inspirere og kvalificere det øvrige psykiatriske behandlingsarbejde på centrene, bl.a. på de lukkede og akutte sengeafsnit, samt i arbejdet i diverse teams med patienter med psykoser. Det sker bl.a. ved, at der udveksles supervision samt ved videndeling på de daglige konferencer.

Ved at integrere den psykoterapeutiske faglighed fra PC Stolpegård med PC Ballerup kan de ansatte fra PC Stolpegård understøtte denne faglige udvikling og integration af psykoterapien i behandlingstilbuddet.

I relation til uddannelsesindsatsen er det samtidig væsentligt at sikre, at alle kommende psykiatere, psykologer, sygeplejersker mv. opnår tilstrækkelig psykoterapeutisk kompetence via supervision, løbende uddannelse og løbende kontakt med behandlingsformen. Også dette forudsætter, at den psykoterapeutisk orienterede behandlingsform er tilstede ved alle centre.

**Det fremgår af henvendelserne**, at et resultat af en sammenlægning vil være, at *"patienterne (...) i højere grad blive stigmatiseret. Det er et upopulært synspunkt blandt kolleger, som jo færdes på de almenpsykiatriske afdelinger dagligt, og ikke anerkender, at det skulle være et stort pres at komme i det miljø. Det er imidlertid et faktum. Psykiatriens omdømme er temmelig dårligt. Og desværre med god grund. Derfor vil mange inden for Stolpegårds målgruppe have vanskelighed med at lade sig behandle i almenpsykiatrien."*

**Det fremgår ligeledes**, at mange patienter har gode erfaringer med at fortælle om det behandlingstilbud, de modtager på Stolpegård, *"som jo ikke hverken ligner eller "er" et hospital, endsige et psykiatrisk hospital, i traditionel forstand. Stedet ligner mere en højskole. Det har meget stor betydning for vores patients selvrespekt, at de ikke nødvendigvis skal identificere sig selv med svært syge medpatienter på hospitalsområdet, eller som psykiatrisk patient i det hele taget."*

**Svar:**

I arbejdet med at afstigmatisere psykiatrisk behandling er det både vigtigt og relevant, at det tydeligt signaleres, at hele psykiatrien i høj grad er forbundet med psykoterapeutisk behandling, og ikke kun med medicinsk behandling og indlæggelse.

Der er naturligvis forskel på lidelsernes sværhedsgrad, men alle patienter, der tilbydes behandling i RHP, har en behandlingskrævende psykiatrisk lidelse og kan derfor betragtes som syge. Det er således patienter, der via behandling kan helbredes helt eller lære at leve et godt og meningsfuldt liv med en længerevarende sygdom. Afstigmatiseringsindsatsen skal omfatte patienter med alle former for psykisk lidelse. RHP deltager i landskampagnen 'Én af os'.

Som beskrevet ovenfor foregår en meget stor del af behandlingen af ikke-psykotiske lidelser i dag på de almenpsykiatriske centre, og ikke kun på PC Stolpegård. PC Stolpegård behandler samme målgrupper efter samme visitationskriterier, samme behandlingsvejledning og samme pakkeforløb som de øvrige centre. Det skal understreges, at centret er en del af hospitalspsykiatrien og indgår på lige vilkår med de øvrige psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske centre.

**Det fremgår af henvendelserne, at "allerede den tidligere psykiatriplan lagde op til etableringen af et kompetencecenter for behandlingen af personer med ikke-psykotiske tilstande, der har den ambulante psykoterapi som sin hovedhjørneste. Det går fint hånd i hånd med de senere års bestræbelser på at sikre patienter i hele landet behandling af en ensartet høj standard (behandlingsgaranti og pakkeforløb)."**

**Det fremgår samtidig, at det foreslås, at "det ambulante, ikke-psykotiske, psykiatriske behandlingsområde samles i én organisation med centerstatus (f.eks. et center med tilhørende klinikker). (...) For PC Stolpegård kunne behandlingskapaciteten eksempelvis blive øget for de diagnosegrupper, hvor centret har særlig behandlingskompetence og forskningsaktivitet."**

#### **Svar:**

Der skal ske en fortsat styrkelse af de ambulante behandlingstilbud inden for det ikke-psykotiske område. En væsentlig del af denne indsats består i at fastholde, at den psykoterapeutiske behandlingsform er en integreret del af almenpsykiatrien, hvor patienter med såvel psykotiske som ikke-psykotiske lidelser har stor gavn af behandlingsformen. Centerledelserne ved de almenpsykiatriske centre inden for voksenpsykiatrien udtrykker samstemmende ønske om fortsat at have psykoterapeutisk orienterede behandlingstilbud på alle centre.

For at styrke psykoterapien som behandlingsform har RHP etableret Skolen for kognitiv adfærdsterapi. Skolen er et stort, tværgående uddannelsesinitiativ med fokus på den psykoterapeutiske behandlings rolle i forhold til alle patientkategorier – herunder også patienter med alvorlige psykiatriske lidelser i kombination med et misbrug. Skolen for kognitiv adfærdsterapi kan betragtes som et kompetencecenter, hvor fokus i højere grad er rettet mod metoden end mod patientens diagnose.

Andre mulige initiativer kunne være at styrke den faglige udvikling og vidensdeling gennem øget forskning og/eller ved etablering af et eller flere kompetencecentre.

RHP har siden 2007 etableret en række kompetencecentre på strategisk udvalgte områder. Der er således etableret tre kompetencecentre for henholdsvis retspsykiatri, rehabilitering samt behandling af psykiatriske patienter med et sideløbende misbrug.

Det vil være gavnligt også at etablere et eller flere kompetencecentre ift. behandling af patienter med ikke-psykotiske lidelser. Det vil være naturligt at knytte et sådant kompetencecenter til et af de psykiatriske centre, der har specialfunktioner inden for det ikke-psykotiske område, som fx PC København, PC Stolpegård eller PC Ballerup.

Psyko-terapeutisk behandling, medicinsk behandling og rehabilitering er hjørnestenene i psykiatrien. De tre elementer kan indgå i behandlingen ved alle former for psykiske lidelser - både til patienter med psykoser og patienter med ikke-psykotiske lidelser. Udgangspunktet vil altid være den enkelte patients behov.

Der er enighed blandt centerchefer og nøglepersoner om, at der er et stort behov for at styrke den psyko-terapeutiske behandling. Det er blevet drøftet, om den psyko-terapeutiske behandling af patienter med ikke-psykotiske lidelser bør samles. Det er dog vurderingen på alle de børne- og ungdomspsykiatriske centre og alle de voksenpsykiatriske centre med undtagelse af PC Stolpegård, at det ikke vil være hensigtsmæssigt at samle den psyko-terapeutiske behandling af ikke-psykotiske lidelser i én organisation uafhængig af den øvrige behandling. Der er derimod brug for at styrke psyko-terapien og øge integrationen af psyko-terapi i behandlingen af alle patienter på samtlige centre, herunder særligt i forhold til de psykotiske lidelser.

Psykiatriudvalgs møde den 28. august 2012

Sag nr. 1

Emne: Revision af hospitals- og psykiatriplan 2020 (psykiatri)

Bilag 6

## NOTAT

**Opgang** Blok B  
**Telefon** 48 20 50 00  
**Direkte** 38666084  
**Web** www.regionh.dk

Journal nr.: 12004541  
Ref.: Hanne Susan Rasmussen

Dato: 17. august 2012

### Ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien

Region Hovedstadens Psykiatri har i dag tre børne- og ungdomspsykiatriske centre. De tre centre ligger i Glostrup, Hillerød og København (Bispebjerg).

Administrationen har foreslået en organisatorisk og ledelsesmæssig samling af de tre centre til et samlet børne- og ungdomspsykiatrisk center i. Med en samling kan regionen etablere et flagskib inden for børne- og ungdomspsykiatrisk behandling, forskning, udvikling og uddannelse i Danmark. Børne- og ungdomspsykiatrien er et lille speciale, men et speciale i hastig vækst. Det er afgørende, at både personaleressourcer, kapacitet og kompetencer anvendes effektivt, så udvidelserne resulterer i såvel en kvantitativ vækst i antallet af patienter, som behandles, som i et kvalitetsløft i form af yderligere specialisering af behandlingen, udvikling af nye udrednings og behandlingsmetoder, mere forskning og bedre uddannelsesmiljø.

Økonomisk er der tale om relativt små enheder. Hvis de tre børne- og ungdomspsykiatriske centre samles, vil regionen få et center, som økonomisk er på størrelse med PC Nordsjælland og PC Ballerup, hvilket vil give centerledelsen større fleksibilitet i ressourceanvendelsen fx til at opdyrke ekspertområder eller til hurtigt at styrke dele af centret, som måtte have kapacitetsmæssige problemer.

På kort sigt vil en samling medføre, at der hurtigere kan ske en harmonisering af centrenes udrednings- og behandlingstilbud med henblik på at sikre ensartede tilbud til borgerne og sikre en ensartet service overfor patienter, pårørende, kommuner og praktiserende læger. Desuden vil det være nemmere at koordinere de ressourcer, der parallelt anvendes til at udvikle udrednings- og behandlingstilbuddene på området. Også på det administrative område vil en samling kunne give et løft, da det vil være muligt at målrette de nuværende ressourcer til at løse opgaver på tværs af matriklerne. Medarbejderne kan oparbejde specielle kompetencer og administrative metoder kan blive ensartede.

På længere sigt vil en samling af centrene gøre det nemmere at samle funktioner, som enten er meget specialiserede eller ressourcekrævende på én matrikel, ligesom det for

nylig er sket med etableringen af det nye børne- og ungdomspsykiatriske modtageafsnit i Glostrup. Derved frigøres ressourcer til udbygning af de mere almene behandlingstilbud.

Endelig vil en samling af ressourcerne give centret en bredere og stærkere forskningsprofil og ikke mindst en bedre position ved søgning om eksterne bevillinger.

Psykiatriudvalgs møde den 28. august 2012

Sag nr. 2

Emne: Initiativer i sagen om overmedicinering i psykiatrien

Bilag 1

## KOMMISSORIUM

**Opgang** Blok B  
**Telefon** 48 20 50 00  
**Direkte** 3866 6079  
**Web** www.regionh.dk

Journal nr.: 12006479  
Ref.: Hanne Susan Rasmussen

Dato: 5. juli 2012

### **Kommissorium for ekspertgruppe om antipsykotisk behandling i psykiatrien**

#### **Formål**

Som opfølgning på sagen om overmedicinering i psykiatrien, nedsættes der en ekspertgruppe om antipsykotisk behandling. Ekspertgruppens fastsættelse af rammer herfor skal ske med udgangspunkt i nationale og internationale anbefalinger.

#### **Opgaver**

Ekspertgruppen skal varetage følgende opgaver:

- A. Drøfte rammer for den antipsykotiske akutfasebehandling og fastsætte en øvre grænse for dosis og for varighed af behandlingen
- B. Drøfte rammer for den længerevarende behandling med antipsykotika samt proces for fastsættelse af øvre grænser for vedligeholdelsesdoser
- C. Fastsætte rammer for anvendelse af midazolam som beroligende middel i akutfasebehandling afhængig af embedslægens undersøgelse
- D. Drøfte om sagen giver anledning til særlige indsatser i forhold til polyfarmaci
- E. Anbefale metode til, sikre gennemførelsen af og drøfte resultaterne af journalaudit på baggrund af oplæg fra Enhed for Patientsikkerhed
- F. Drøfte og formulere anbefalinger for den fremadrettede monitorering af behandling med antipsykotika
- G. Drøfte opdatering af relevante vejledninger i lyset af ovenstående samt undersøgelsen fra embedslægen.

#### **Ekspertgruppens sammensætning**

Gruppen ledes af koncerndirektør Katja Kayser, Region Hovedstaden, og har følgende medlemmer:

- Jan Mainz, ledende overlæge, Region Nordjylland
- Per Jørgensen, cheflæge, Region Midtjylland
- John Teilmann Larsen, overlæge, Region Syddanmark
- Ulf Søgaard, ledende overlæge, Region Sjælland
- Annemarie Hellebæk, overlæge, konst. chef for Enhed for Patientsikkerhed
- Torben Mogensen, vicedirektør, Hvidovre Hospital

- Stig Ejdrup Andersen, overlæge, Klinisk Farmakologisk Enhed, Bispebjerg Hospital
- Professor Birte Glenthøj, Region Hovedstadens Psykiatri
- Christian Worm, direktør, Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet, Region Hovedstaden

Martin Lund, direktør og Rene Priess, kvalitetschef fra Region Hovedstadens Psykiatri deltager som observatører ved møderne for at sikre, at direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri er orienteret samt bidrage med viden om hospitalets vejledninger og patientsikkerhedsarbejde.

Ekspertgruppen sekretariatsbetjenes af Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet, Region Hovedstaden.

Dansk Psykiatrisk Selskab deltager ikke direkte i ekspertgruppen, men vil blive hørt i forbindelse med fremadrettede tiltag. Det overvejes desuden, hvordan Lægemiddelstyrelsen kan involveres.

#### **Tidsplan**

Ekspertgruppen holder første møde primo august 2012 og forventes at afslutte arbejdet med udgangen af september 2012.

Psykiatriudvalgs møde den 28. august 2012

Sag nr. 2

Emne: Initiativer i sagen om overmedicinering i psykiatrien

Bilag 2

## NOTAT

Til: **Kommissorium**

Opgang Blok B  
Telefon 48 20 50 00  
Direkte 3866 6013  
Web [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

Journal nr.: 12006482  
Ref.: chfaan

Dato: 10. august 2012

### **Arbejdsgruppe om implementering af "visioner for fremtidens psykiatri"**

I forlængelse af sagen om overmedicinering i psykiatrien nedsættes der en arbejdsgruppe, som får til opgave at se på to forhold:

- Hvordan kan der sikres tilstrækkelige åbne og gennemsigtige kommunikationsveje fra centerniveau i psykiatrien og op til politisk niveau i regionen.
- Arbejdsgruppen skal komme med forslag til, hvordan det mest hensigtsmæssigt kan sikres, at "Visioner for fremtidens psykiatri" bliver iværksat og implementeret på de psykiatriske centre i regionen.

Arbejdsgruppen sammensættes med bred repræsentation fra de psykiatriske centre, fra Region Hovedstadens Psykiatri og fra Region Hovedstaden. Koncerndirektør Katja Kayser er formand for arbejdsgruppen. Arbejdsgruppen afrapporterer til Psykiatriudvalget.

Arbejdsgruppen nedsættes efter afholdelse af ekstraordinært møde i Psykiatriudvalget den 26. juni 2012. Der indkaldes til første møde (primo september) efter sommerferien med forventet afslutning på arbejdet i december 2012.

#### **Arbejdsgruppens sammensætning**

Arbejdsgruppen ledes af koncerndirektør Katja Kayser og har følgende medlemmer:

Anne Mertz, centerchef, Psykiatrisk Center Nordsjælland  
Birgitte Welcher, centerchef, Psykiatrisk Center Hvidovre  
Anne-Rose Wang, Centerchef, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Bispebjerg  
Alice Rasmussen, Klinikchef, Psykiatrisk Center København  
Helle Schnor, Udviklingschef Psykiatrisk Center Glostrup  
Britt Christensen, Social- og Sundhedsassistent, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Fællestillidsrepræsentant FOA  
Eva Borg, Vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri

Line Duelund Nielsen, Sekretariats- og Kommunikationschef, Region Hovedstadens Psykiatri

Martin Lund, Direktør, Region Hovedstadens Psykiatr

Thomas Rysgaard Jensen, Pressekonsulent, Koncern Kommunikation

Anne Skriver, enhedschef, Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning, Region Hovedstaden

Hanne Rasmussen, specialkonsulent, Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning, Region Hovedstaden

Charlotte Falk Andersen, konsulent, Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning

Arbejdsgruppen sekretariatsbetjenes af Enhed for Hospitals- og Psykiatriplanlægning, Regionsgården og Sekretariats- og Kommunikationsafdelingen, Region Hovedstadens Psykiatri