

---

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

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

### **Overordnet formål**

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

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

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

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

### **Krav til fælles ledelse og organisering**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Effektiv organisering af de psykiatriske tilbud**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Sammenhæng til den fortsatte udvikling af psykiatrien**

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

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

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

### **Implementering og opfølgning**

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

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

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