Nyhedsbrev, Center for Visitation og Diagnostik (CVD), oktober 2026

Generel orientering

Centraliseret psykiatrisk visitation
CVD´s opgave med at varetage centraliseret psykiatrisk visitation er som bekendt fortsat efter samorganisering mellem somatik og psykiatri. CVD visiterer også fortsat de psykiatriske pakkeforløb på tværs af de psykiatriske centre som led i tæt kapacitetsstyring af pakkerne.

Det er endnu ikke afklaret, præcis hvordan den psykiatriske visitationsopgave skal varetages i forbindelse med etablering af RØST. Arbejdet med at fusionere de to centraliserede psykiatriske visitationer i hhv. Region Hovedstaden og Region Sjælland blev pauseret i januar 2026.

Samarbejdet mellem de psykiatriske ambulatorier og CVD fungerer fortsat godt, men kræver naturligt nok ekstra opmærksomhed og fokus på information efter samorganiseringen. CVD har præsenteret direktionerne på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Amager og Hvidovre Hospital for den psykiatriske visitationsmodel og håber på at få lejlighed til ligeledes at præsentere den for direktionerne på Herlev og Gentofte Hospital og Nordsjælland Hospital. Den psykiatriske visitationsmodel afviger nemlig fra den somatiske: Hvor elektive visitationer i CVI-erne varetages af sekretærer, der fordeler henvisninger efter optageområde og speciale, varetages de i CVD af sundhedsfaglige, der afgør, såvel om patienten er målgruppe for hospitalsbehandling, som hvilket behandlingsregi, der skal tilbydes.

Frit sygehusvalg
Juristerne i det tidligere Region Hovedstadens Psykiatri havde udarbejdet et notat om håndtering af frit sygehusvalg i psykiatrisk behandling. For fortsat at kunne forankre en ensartet procedure er der lavet et forarbejde i den tværgående psykiatrienhed på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, herunder sparring med jurister. Efter drøftelser i den ambulante ledelseskreds for psykiatri har CVD´s vejledning: Visitation af voksne i CVD fået tilføjet et afsnit om håndtering og udmøntning af frit sygehusvalg:

Hvad enten, der er tale om henvisning via CVD eller interne henvisninger, har patienter som udgangspunkt altid ret til frit at vælge at modtage udredning og behandling på et sygehus (en sygehusenhed på matrikelniveau) i bopælsregionen eller en anden region, hvis enheden tilbyder den relevante behandling på det relevante specialiseringsniveau - se: Vejledning om frit sygehusvalg.

Hvert psykiatrisk center og hver matrikel betragtes som en selvstændig hospitalsenhed/et behandlingssted.

Begrænsninger:

Et behandlingssted kan afvise at modtage patienter, hvis det er begrundet i kapacitetsmæssige årsager, og hvis væsentlige hensyn til personer med bopæl i regionen/optageområdet ellers vil blive tilsidesat. Det kræver, at der er væsentligt længere ventetid på det pågældende behandlingssted end på sammenlignelige steder.

Patienten skal informeres om bortfald af retten til befordring eller befordringsgodtgørelse.

Der er ikke frit valg i forbindelse med akut behandling, herunder indlæggelse under tvang, så længe patienten er så dårlig, at det er sundhedsfaglig kontraindiceret at flytte patienten.

Patienter undergivet retslige foranstaltninger har samme ret til frit sygehusvalg, bortset fra patienter med anbringelsesdom.

Eventuel beslutning om ikke at modtage patienter iht frit valg, skal godkendes af direktionen for det akuthospital, som det psykiatriske center tilhører.

Returløb og processer for henvisning
CVD har visitationsret. Der er dog altid mulighed for at diskutere visitationsbeslutningen, så der løbende er faglig dialog og udveksling af viden og erfaring mellem CVD og ambulatorier, hvilket understøtter ensartet visitation iht. gældende retningslinjer.

Hvis ambulatorierne er uenige i en visitation sendes mail til CVD (såkaldt returløb), der vurderes og besvares af speciallæge eller specialpsykolog. I CVD´s årsrapport (https://www.psykiatri-regionh.dk/fagfolk/Center-for-visitation-og-diagnostik/samarbejdspartnere/Sider/%C3%85rsrapporter.aspx) opgøres, hvor hyppigt CVD modtager returløb og hvor stor andel, der imødekommes.

CVD minder om, at ovenstående procedure skal følges ved uenighed. En visiteret henvisning må ikke viderevisiteres til andet ambulatorium/center. Hvis visitation er accepteret, må der ej heller sendes returløb EFTER at patienten er set i ambulatoriet. Procedurer er beskrevet i "Processer for henvisning": https://www.psykiatri-regionh.dk/fagfolk/Center-for-visitation-og-diagnostik/fagperson/PublishingImages/Sider/default/Processer%20for%20henvisninger.pdfocesser%20for%20henvisninger.pdf

Særligt for Psykiatri

Visitation til psykoterapeutisk dobbeltdiagnose behandling (tidligere APU)
Fra 1.12.26 er dette tilbud etableret i hele Region Hovedstaden, og ikke som hidtil kun ved Psykiatrisk Center Stolpegård. Tilbuddet er rettet mod behandling af patienter med ikke-psykotiske lidelser, der ellers varetages i pakkeforløb, når patienten har et aktivt rusmiddelproblem, der behandles i kommunalt rusmiddelcenter. Tilbuddet foregår i tæt samarbejde med rusmiddelcentrene, og kan altså fra 1.12.26 tilbydes patienter i alle regionens samarbejdskommuner.

Af hensyn til det tætte samarbejde med rusmiddelcentre vil visitation til psykoterapeutisk dobbeltdiagnosebehandling ikke ske på tværs af de psykiatriske centre, som det gør for pakkeforløbene. Visitation vil, som fx til F-ACT eller OPUS ske ud fra optageområder, der følger de 4 akuthospitaler

CVD vil således visiteres til psykoterapeutisk dobbeltdiagnosebehandling på Psykiatrisk Center Amager, København, Nordsjælland og Stolpegård.

MDT konferencer ved diagnostisk tvivl
CVD minder om muligheden for at få vurderet en patient, hvor der er diagnostisk tvivl, ved en MDT konference med deltagelse af relevante regionsfunktioner. Arbejdsgang er beskrevet her: For psykiatriske centre: Multidiciplinære diagnostiske teamkonferencer (MDT-konferencer)

MDT konferencerne blev etableret med inspiration fra MDT på cancer-området og er en mulighed for at undgå at sende patienten mellem forskellige regionsfunktioner samt for at vidensdele mellem specialiserede enheder. Patienten tilbydes deltagelse i MDT-konferencen.

Indlagte patienter, der har tid til klinisk visitation i CVD
Hvis en patient, der har tid til en klinisk visitation i CVD, indlægges eller efter en samtale i Psykiatrisk Akutmodtagelse henvises til Akutteam, aflyser CVD tiden. Det giver til tider anledning til frustration. Imidlertid skal det være klart, hvem der har ansvaret for behandlingsforløbet. Desuden giver selv en kort indlæggelse eller et forløb i et Akutteam en bedre forudsætning for at vurdere patienten og behandlingsbehov i hospitalspsykiatrien end 1-2 samtaler i CVD.