

Notat vedrørende fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark

1. Indledning og sammenfatning

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark er udfordret på en række områder - først og fremmest i forhold til stigende efterspørgsel efter udredning og behandling samt mangel på speciallæger.

En af konsekvenserne heraf er, at det ikke er muligt at overholde udredningsretten og der kan også konstateres lange ventetider på behandling.

Det er vurderingen, at udfordringerne dels er vedvarende dels er af en sådan alvorlighed, at der er behov for finde løsninger, der kan robustgøre børne- og ungdomspsykiatrien samt sikre bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel efter udredning og behandling.

Det er også vurderingen, at løsningerne ikke kan findes inden for den nuværende organisering af børne- og ungdomspsykiatrien. Løsningerne vil således skulle findes inden for den samlede psykiatri, herunder i forhold til samspillet mellem voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatrien. Der er også behov for øget fokus på samspillet med kommuner og almen praksis.

På den baggrund besluttede Regionsrådet i maj 2022 at igangsætte en proces, der skulle munde ud i forslag til håndtering af de aktuelle udfordringer, herunder den fremtidige organisering af området.

Processen har bl.a. indeholdt en række dialogmøder med kommuner, patientforeninger, patienter og pårørende samt De praktiserende lægers organisation (PLO). Herudover har der været administrative drøftelser i Det administrative kontaktforum (DAK) og Socialdirektørforum. I regi af psykiatrisygehuset har der været drøftelser i MED systemet og i afdelingsledelseskredsen.

Med afsæt i de indspark og synspunkter der blev fremført på dialogmøderne, de indspark og synspunkter der er fremført i psykiatrisygehusets dialogproces samt input fra høringsprocessen fremlægges hermed forslag til håndtering af de aktuelle udfordringer inden for børne- og ungdomspsykiatrien, herunder forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien.

Hovedelementerne i forslaget er:

- Ændring af aldersgrænse for børne- og ungdomspsykiatrien fra 19 til 17 år.
- Samling af nuværende børne- og ungdomspsykiatriske sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til en fremtidig sengefunktion i Aabenraa.
- Akutmodtagelse hele døgnet i Odense og fra 08.00-18.00 i Aabenraa. Det betyder at akutmodtagelsen fra Esbjerg flyttes til Aabenraa. Akutmodtagelse for børn varetages som nu i Odense.
- Styrkelse af forebyggelse og opfølgingsindsatsen i samarbejde med kommunerne – herunder forslag om udbygning af fremskudt funktion og indførelse af STIME (som er en model for et tværsektorielt samarbejde i Region Hovedstaden om børn og unge i mistrivsel).
- Samlet ledelse af børne- og ungdomspsykiatrien i regionen.
- Styrkelse af den ambulante kapacitet.

Voksenpsykiatrien vil med dette forslag, overtage behandlingsansvaret for de 18-19 årige. Både i forhold til sengekapalet og den ambulante aktivitet. For så vidt angår det ambulante område

lægges til grund, at voksenpsykiatrien styrkes svarende til den øgede aktivitet. De 18 og 19 årige patienter vil fremover have en øget tilgængelighed.

Overtagelse af behandlingsansvaret for de 18-19 årige medfører, at der vil skulle rummes flere medarbejdere i voksenpsykiatrien. Dette giver visse steder lokalemæssige udfordringer. Med henblik på at skabe de nødvendige pladsmæssige forudsætninger i Vejle og Odense, hvor udfordringerne er størst (og samtidig sikre mulighed for at rumme den kommende opgave i forbindelse med misbrugsbehandling), foreslås, at Afdelingen for Traume- og Torturoverleverer (ATT) som i dag har lokaler i lokalpsykiatrierne i henholdsvis Vejle og Odense, samles i Lillebæltsområdet.

For så vidt angår døgnbehandling vil de 18-19 årige fremover skulle indlægges på de voksenpsykiatriske afdelinger. Det vil for nogle afdelinger kunne absorberes ind i den nuværende sengekapacitet. Andre afdelinger vil formentlig opleve en høj belægning. Derfor foreslås at genetablere de 15 midlertidige lukkede senge i Aabenraa. Dette sengeafsnit vil kunne afhjælpe ved en forventet høj belægning i Vejle og Esbjerg. Det foreslås også, at der tilkøbes kapacitet på de særlige pladser for at afhjælpe en høj belægning på Fyn. Herudover foreslås etableret en "afhjælpningspulje" på 3,5 mio. kr. således at afdelinger ved høj belægning kan tilføres ressourcer til afhjælpning heraf.

Det er vurderingen at ovennævnte tiltag til afhjælpning af pres på de voksenpsykiatriske afdelinger er af midlertidig karakter, idet der vil blive etableret 32 nye senge, når det nye OUH tages i brug.

Med henblik på at skabe balance mellem efterspørgsel efter udredning, behandling og kapacitet, foreslås den ambulante børne- og ungdomspsykiatri styrket med 9,5 mio. kr.

Samlet set indebærer forslaget en merøkonomi på 7,4 mio. kr. som i 2023 foreslås finansieret via den akut kapacitetspakke, der indgår i aftalen om 10 års planen indgået i september 2022.

Det er forventningen, at der også i overslagsårene vil kunne findes finansiering inden for midlerne afsat i 10-årsplanen, Hvis dette ikke viser sig at være tilfældet, vil finansiering skulle håndteres som led i budget 2024.

Udover ovenstående forventes udgifter til lokaler til afhjælpning af pladsmangel i lokalpsykiatrierne.

2. Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark – som den ser ud i dag

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark varetager forebyggelse, diagnostik, behandling, opfølgning og rehabilitering af mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser og psykiske sygdomme hos børn og unge i alderen 0-19 år. Der er tale om et bredt spektrum af lidelser - fra medfødte udviklingsforstyrrelser og deraf afledte adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser til psykiske lidelser som skizofreni, angst og depression.

Udredning og behandling i børne- og ungepsykiatrien kan foregå i ambulatorier, på sengeafsnit eller i akutmodtagelserne.

Årlige nøgletal for børne- og ungdomspsykiatrien (Gennemsnit af 2019-2021)

Ambulant behandling (antal besøg/teleydelser mv)	83.913 ydelser
Akutmodtagelse (antal kontakter)	1.273 kontakter
Sengeafsnit (Antal sengedage)	12.252 sengedage
Patienter i behandling	9.936 patienter

Den primære udrednings- og behandlingsindsats foregår ambulant i regionens 4 ambulatorier henholdsvis i Esbjerg, Aabenraa, Vejle og Odense. Mere end 90% af alle patienter behandles

udelukkende i ambulatorier. I ambulatorier foregår udredning og behandling ved fysiske konsultationer enten i ambulatoriet eller hjemme/institutioner eller via videokonsultationer. I ambulatorier tilbydes også dagbehandling (behandling integreret med skoleundervisning).

Udgående fra ambulatorierne er;

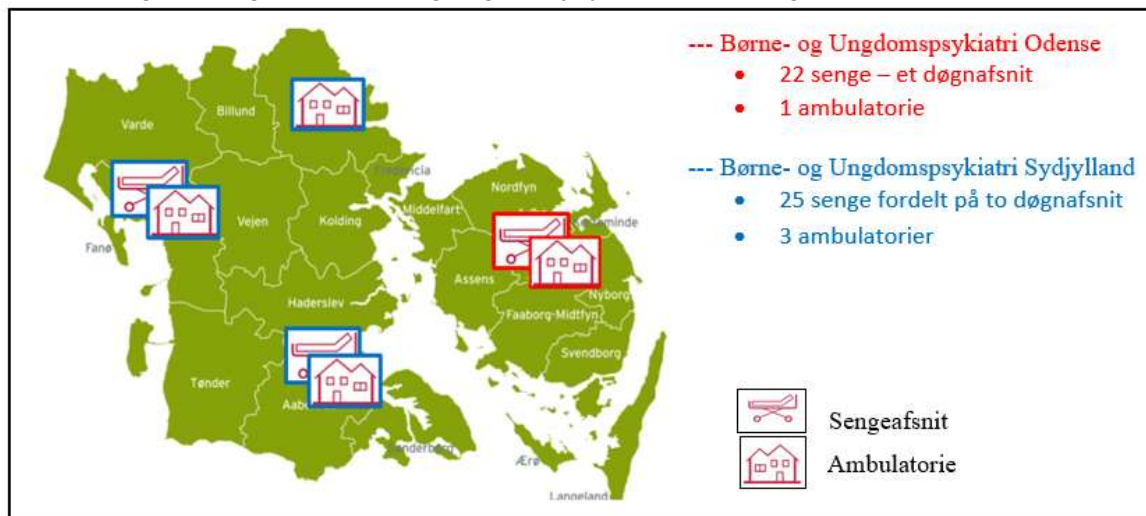
- Mobilteams som giver rådgivning og sparring til medarbejdere på bosteder, samt til forældre.
- Fremskudt Funktion som er et tværsektorielt samarbejde til børn og unge i mistrivsel i gråzonen mellem psykiatri og kommunerne.

Ved forværring eller behov for nærmere undersøgelse og/eller behandling kan indlæggelse være nødvendig. Indlæggelse kan foregå i Esbjerg, Aabenraa eller Odense. Spæd- og småbørnspsykiatri (0-3 år) samt indlæggelse af de 0-12 årige varetages udelukkede på Psykiatrisk Afdeling Odense jf. specialeplan for psykiatrien 2015.

Ved behov for akut hjælp foregår dette i akutmodtagelserne for børn- og unge i Esbjerg og Odense.

Indsatsen er ledelsesmæssigt organiseret omkring 2 børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger med hver deres afdelingsledelse (Børne- og Ungdomspsykiatri Odense og Børne- og ungdomspsykiatri Syddanmark)

Kort over organiseringen af børne- og ungdomspsykiatrien inkl. Nøgletal



Børne- og ungdomspsykiatrien har også en opgave i forhold til det tværsektorielle samarbejde og koordinering omkring patienten. Derudover har børne- og ungdomspsykiatrien en opgave i forhold til rådgivning til kommuner og praksis, samt bidrage til den fælles kompetenceudvikling på området.

3. Udfordringsbilledet

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark er aktuelt udfordret på en række områder, blandt andet i forhold til stigende efterspørgsel efter udredning og behandling samt mangel på speciallæger.

Stigende efterspørgsel efter udredning og behandling

Som det fremgår af tabellen nedenfor har der i de seneste år været stigende aktivitet i Børne- og ungdomspsykiatrien. Siden 2019 er antallet af patienter steget med 9% og antallet af ambulante ydelser er steget med 12%.

Udvikling i aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien fra 2019-2021

	2019	2020	2021	Udvikling siden 2019
Antal patienter	9.590	9.760	10.459	9%
Ambulant behandling (antal besøg/teleydelser mv)	69.560	75.354	78.139	12%

For så vidt angår 2022 skal opmærksomheden henledes på, at der i løbet af efteråret 2021 og foråret 2022 er indført nyt EPJ system. Aktivitetstal fra de to EPJ systemer er ikke umiddelbart sammenlignelige, hvorfor der ikke er medtaget fremskrevne aktivitetstal for 2022. Vurderingen er umiddelbart, at aktiviteten i 2022 er på niveau med 2021 dog med tendens til at være vigende.

Opmærksomheden skal herudover henledes på, at der i 2020 blev indført rammestyring af det ambulante område for børne- og ungdomspsykiatri. Den beskrevne aktivitetsudvikling er således sket inden for eksisterende rammer. Dette har været med til at forstærke udfordringsbilledet.

Som det fremgår af tabellen nedenfor, er det lykkedes børne- og ungdomspsykiatrien at overholde udredningsretten indtil udgangen af 2021. Det fortsatte aktivitetspres samt den generelle situation i børne- og ungdomspsykiatrien gør, at det i 2022 kun er muligt for de to afdelinger at overholde udredningsretten i 40% af tilfældene.

Overholdelse af udredningsretten

	2019	2020	2021	2022*
Børne- og ungdomspsykiatri Sydjylland	96,5%	97,1%	97,0%	43,7%
Børne- og ungdomspsykiatri Odense	96,5%	92,6%	95,4%	32,8%
Total	96,5%	95,5%	96,4%	40,2%

*t.o.m. 13.december 2022

Opmærksomheden skal henledes på, at der udover manglende opfyldelse af udredningsretten også er udfordringer i forhold til ventetider til behandling. På grund af det store antal henvisninger til udredning er der opstået udfordringer med at have en tilstrækkelig behandlingskapacitet. En nedbringelse af ventetiden til behandling udfordres også af, at der er flere som udredes hos private aktører, men hvor en evt. sundhedsforsikring ikke nødvendigvis dækker efterfølgende behandlingsbehov og patienterne derfor vender tilbage til den offentlige børne- og ungdomspsykiatri for behandlingsforløb. Dette medvirker yderligere til udfordringen med rettidighed og høj kvalitet i behandlingen.

Mangel på speciallæger

Fra 2020 til april 2022 har de to børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger tilsammen mistet 8 speciallæger (netto).

Afgangen skal ses i sammenhæng med en i forvejen udfordret speciallægesituation.

Oversigt over antal læger i børne- og ungdomspsykiatrien og vakante, april 2022

	Børne- og ungdomspsykiatri Syddjylland	Børne- og ungdomspsykiatri Odense
Ansatte læger	15	8
Vakante lægestillinger	4	5

Psykiatrisygehuset har i en længere periode haft en målrettet rekrutteringsindsats på lægeområdet i både ind- og udland. Muligheder for ansættelse af kvalificerede lægevikarer har ligeledes været afsøgt sideløbende med, at der kontinuerligt er arbejdet på at nytænke og tilpasse opgaveløsningen. Tilpasningen er sket blandt andet ved at indtænke specialpsykologer i højere grad og ved at foretage opgaveflytning til sygeplejersker. Tilpasningen har i nogen grad kunnet aflaste lægemanglen, men manglen på speciallæger har nu udviklet sig i en sådan grad, at disse tiltag ikke længere er tilstrækkelige.

Kombinationen af mangel på speciallæger og stor patientvolumen indebærer, at vagtbelastningen på de tilbageværende speciallæger øges og at arbejdsfeltet i stort omfang indskrænkes til de områder, hvor der ifølge lovgivningen skal anvendes læger. Begge dele vurderes at påvirke rekrutteringssituationen negativt.

Der ses således en søgning væk fra vagtbelastede stillinger mod vagtfrie stillinger, f.eks. til private sygehuse og klinikker. En undersøgelse fra Overlægeforeningen fra sommeren 2022 viste, at næsten hver 2. speciallæge i børne- og ungdomspsykiatrien overvejede et skifte til den private psykiatri. Overlægeforeningens undersøgelse fra 2022 viste desuden, at 25 % af speciallægerne inden for børne- og ungdomspsykiatrien arbejder i den private sektor - dvs. uden for offentlige sygehuse og uden overenskomst med det offentlige.

Region Syddanmark har et efterslæb i forhold til uddannelsesforløb, idet det tidligere været svært at besætte H-forløbene i børne- og ungdomspsykiatrien. Siden 2014 har der været opslået 61 stillinger (inkl. genopslag) og 31 af dem blev besat. Sidste ansættelsesrunde var dog usædvanlig, da alle 6 H-forløb blev besat. Fra uddannelsesudvalget i Børne- og Ungdomspsykiatrien lyder, at det fortsat er problematisk at ansætte I-læger i Børne- og Ungdomspsykiatri Syddjylland, men at Odense oplever bedre søgning til I-stillinger.

Udfordringsbilledet vurderes som værende et vedvarende vilkår

Der er intet, der tyder på, at udfordringsbilledet bliver formindsket de kommende år. Næsten tværtimod. Det er således vurderingen, at udfordringerne er af en sådan alvorlighed, at der er behov for finde løsninger, der kan robustgøre børne- og ungdomspsykiatrien herunder i forhold til rekruttering og fastholdelse af speciallæger samt sikre bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel efter udredning og behandling.

Sideløbende med omorganiseringen, vil Psykiatrien i Region Syddanmark fortsætte sit fokus på fastholdelse og rekruttering – herunder af læger - i tråd med sygehusets strategi for området.

4. Dialogproces og målsætninger

På baggrund af udfordringsbilledet besluttede regionsrådet i maj 2022, at igangsætte en dialogproces med henblik på at fastlægge den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark og sikre en fremadrettet robustgørelse heraf.

Med henblik på at sikre det bedst mulige grundlag for beslutning, blev der i juni til september 2022 afholdt politiske møder med patient- og pårørende, kommuner samt PLO. Herudover gennemførte psykiatrisygehuset dialog og drøftelser i Det administrative kontaktforum (DAK) og socialdirektørforum samt MED- og ledelsessystemet.

Drøftelserne på dialogmøderne med patienter og pårørende samt øvrige væsentlige samarbejdspartnere medførte en række væsentlige input og synspunkter, som er indgået i arbejdet med at indkredse mulige løsninger på udfordringerne i børne- og ungdomspsykiatrien.

Omdrejningspunktet for møderne var at formidle udfordringsbilledet og drøfte den nuværende situation, herunder fokus på mulige løsninger og prioriterede hensyn.

Dialogmøderne var generelt kendetegnet af en bred opbakning til og anerkendelse af det udfordringsbillede børne- og ungepsykiatrien står overfor, herunder også, at der skal træffes nogle valg for at imødegå disse udfordringer.

Drøftelserne på dialogmøderne frembragte i den sammenhæng nogle væsentlige overordnede tilkendegivelser;

- at nedbringelse af ventetiden bør være den væsentligste prioritet. Ventetiden er en stor belastning for patienter, familierne, kommunerne og for den regionale psykiatri.
- at kvalitet i behandlingen fortsat skal prioriteres højt.
- at der er et behov for et stærkt og udbygget lokalt ambulante funderet tilbud - herunder udgående ambulante tilbud.

Dialogmøderne og de interne møder i psykiatrisygehuset kredsede mere specifikt om nedenstående temaer:

- Organisering
- Forebyggelse og samarbejde
- Aldersgrænse
- Tilgængelig behandling, lægesituationen og øvrige forhold

På møderne var der ikke entydige præferencer i forhold til den fremtidige organisering. Der syntes dog at være en vis forståelse for, at løsninger på de aktuelle udfordringer i børne- og ungdomspsykiatrien vanskeligt kan findes inden for den nuværende organisering, og at centralisering- og dermed robustgørelse formentlig kan blive nødvendigt.

Forebyggelse og samarbejde fyldte meget på møder med patienter/pårørende og kommuner.

Drøftelserne på møderne lagde op til overvejelser omkring et tættere samarbejde om forebyggelsesindsatsen, med fokus på hvordan den regionale psykiatri i endnu højere grad kan understøtte den forebyggelsesmæssige indsats i kommunerne.

Fokus var derudover på mere sømløse overgange, understøttelse af kommunerne og udvidelse og konsolidering af de ambulante tilbud i den regionale psykiatri, herunder Fremskudt Funktion og Mobilteams. Børne- og ungdomspsykiatriens mobile teams og Fremskud Funktion blev anerkendt som værende gode og velegnede løsninger.

Mange udtrykt tilfredshed med den nuværende aldersgrænse. Men samtidig var der også en overvejende forståelse af, at det af hensyn til mulighederne for at reducere ventetider og af hensyn til behovet for at robustgøre børne- og ungdomspsykiatrien kan være nødvendigt at ændre

aldersgrænsen. I den sammenhæng blev der på møderne sat fokus på gruppen af 18-25 årige og overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien.

Mere detaljeret opsamling på dialogmøderne er vedlagt som bilag 1.

Notat vedrørende den fremtidig børne- og Ungdomspsykiatri har i perioden primo januar til 27. marts 2023 været i høring. Der er her modtaget høringssvar fra kommuner og øvrige samarbejdspartnere, patient- og pårørende foreninger, sygehusene, Sundhedsstyrelsen m.fl.

5. Forslag til fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

Med afsæt i udfordringsbilledet og input fra dialogmøderne lægges til grund, at den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark skal adressere følgende parametre:

- Reduceret ventetid/venteliste
- Høj kvalitet
- Konsolidering af børne- og ungdomspsykiatrien
- Frigørelse af personaleressourcer – særligt reduceret træk på speciallægeressourcer, men også andre personaleressourcer
- Styrket forebyggelse og opfølgning

Med henblik på at opnå ovenstående mål, foreslås følgende tiltag

- Ændring af aldersgrænse
- Ændring i akutmodtagelser
- Ændring i ledelsesstrukturen
- En styrkelse af det ambulante område

Tiltagene indeholder ændringer, der får betydning for både patienter, kommuner, øvrige samarbejdspartnere og medarbejdere i både børne- og ungepsykiatrien, voksenpsykiatrien samt Afdeling for Traume- og Torturoverleverere (ATT).

Tiltagene kan ikke stå alene. Der vil fortsat være behov for en lang række øvrige tiltag, der skal sikre bedre organisatoriske og faglige rammer for indsatsen til børn og unge i psykisk mistrivsel og med psykiske lidelser på tværs af kommuner, regioner, almen praksis og øvrige praksissektorer jf. det faglige oplæg til en 10-årsplan.

Tiltagene og betydning heraf er beskrevet i de følgende afsnit, herunder en beskrivelse af de afledte konsekvenser af ændringerne, beskrivelse af de økonomiske og personalemæssige konsekvenser og håndtering af disse.

5.1. Ændring af aldersgrænse.

Den nuværende aldersgrænse (0-19 år) blev fastsat i forbindelse med Region Syddanmarks første psykiatriplan "Fremtidens psykiatri" fra 2008.

Det fremgår således af daværende psykiatriplan: "Unge på 18 og 19 år behandles som udgangspunkt i børne- og ungdomspsykiatrien. Hvis det vurderes hensigtsmæssigt ud fra livssituationen/netværk, udviklingsmæssigt, modenhed, forventeligt diagnose samt tilstedeværende ekspertise på området, kan denne gruppe behandles i voksenpsykiatrien"

Denne aldersgrænse findes alene i Region Syddanmark, idet de 4 andre regioner har defineret aldersgrænsen i henhold til Sundhedsstyrelsens Specialevejledning.

Begrundelsen for at fastsætte aldersgrænsen til 0-19 år var en generel vurdering af, at mange unge ville have godt af 1-2 år mere i regi af kendte/trygge rammer i børne- og ungdomspsykiatrien.

En ændring af aldersgrænsen til 0-17 år vil nedbringe patientvolumen i børne- og ungdomspsykiatrien og dermed frigive speciallægeressourcer som kan anvendes til at nedbringe ventetiden i ambulatorierne. En ændring giver desuden mulighed for at samle og anvende personaleressourcer mere hensigtsmæssigt.

I afsnittene nedenfor beskrives såvel de aktivitetsmæssige konsekvenser af ændring af aldersgrænse såvel som konsekvenser på henholdsvis det ambulante og døgnbaserede område.

Aktivitetsmæssige konsekvenser for børne- og ungdomspsykiatrien ved ændring af aldersgrænsen

Som det fremgår nedenfor vil en ændring af aldersgrænsen aflaste børne- og ungdomspsykiatrien i væsentlig grad.

Konsekvenser i børne- og ungdomspsykiatrien ved ændring af aldersgrænse

	Nuværende status 0-19 år	Ændring ifm. ændring af aldersgrænsen	Procentvis ændring ifm. ændring af aldersgrænsen
Antal kontakter	83.913	-19.607	-23%
Antal patienter	9.936	-1.967	-20 %
Antal sengedage	12.252	-4.515	-37 %
Antal senge	47	-12	35

Det fremgår af tabellen ovenfor, at såfremt aldersgrænsen i børne- og ungdomspsykiatrien ændres fra 19 år til 17 år, vil det

- Frigøre svarende til ca. 23% af kontakterne i den ambulante børne- og ungdomspsykiatri
- Reducere antallet af børne- og ungdomspsykiatriske patienter med 20%
- Reducere behovet for antal senge i børne- og ungdomspsykiatrien med 4.515 sengedøgn svarende til en reduktion på 12,4 senge ($4.515 \text{ sengedage} / 365 \text{ dage} = 12,4 \text{ senge}$)

Herudover vil en ændring af aldersgrænsen reducere kompleksiteten i børne- og ungdomspsykiatri, da klinikerne hermed alene skal forholde sig til det børne- og ungdomspsykiatriske speciale. Som situationen er aktuelt skal klinikerne i børne- og ungdomspsykiatri forholde sig til to sæt lovgivning, specialeplaner og pakkerforløb samt i samarbejdet med kommunerne, hvor overgangen fra en børne- og ungeforvaltning til voksenområdet sker når borgeren bliver 18 år.

Ændring af aldersgrænse - konsekvenser for det ambulante område

På det ambulante område vil en ændring af aldersgrænsen medføre 23% færre ambulante kontakter (besøg, teleydelser mv) i børne- og ungdomspsykiatrien. Aktivitetsreduktionen vil give mulighed for bedre balance mellem speciallægeressourcer og behovet i børne- og

ungdomspsykiatrien. Ændring af aldersgrænse vil imidlertid ikke i sig selv sikre at udrednings- og behandlingsretten overholdes fremadrettet. Det vil kræve tilførsel af ekstra ressourcer jvf. efterfølgende afsnit.

Langt den overvejende del af behandlingen i børne- og ungdomspsykiatrien foregår ambulant. De 0-17 årige vil uændret skulle behandles i de nuværende ambulatorier i Esbjerg, Vejle, Aabenraa og Odense.

Konsekvenser for voksenpsykiatrien

De 18-19 årige vil fremover blive behandlet i en af de 13 lokalpsykiatrier i voksenpsykiatrien. For enkelte afdelinger er der ligeledes tilknyttet satellitter. Opmærksomheden skal henledes på, at dette vil øge tilgængeligheden for de 18-19 årige, idet lokalpsykiatrierne geografisk er betydeligt mere distribueret end de børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier.

Som udgangspunkt flyttes ressourcerne med opgaven. Altså vil voksenpsykiatrien styrkes svarende til den øgede opgave. De voksenpsykiatriske afdelinger vil således skulle have personale overdraget svarende til den opgave de overtager. Ressourcer svarende til ca. 35 årsværk overføres til lokalpsykiatrierne. Det er inklusiv sekretærer men eksklusiv børne- og ungdomspsykiatriske læger, hvor der lægges op til, at der overføres økonomi svarende til 3 læger. De børne- og ungdomspsykiatriske læger forbliver i børne- og ungdomspsykiatrien, da udgangspunktet er, at der er for få læger i specialet og at de dermed er med til at øget kapaciteten og dermed reducere ventetiderne. Denne øgning af personaler i lokalpsykiatrierne vil medføre pladsmæssige udfordringer. Pladsproblemerne forventes forstærket, når dele af misbrugsbehandlingen skal overdrages fra kommunerne fra 2024.

Især lokalpsykiatrierne i Odense og Vejle vil have udfordringer med at rumme den nye opgave. Der er behov for at øge pladsen på disse lokalpsykiatrimatrikler. Både Odense og Vejle har på matriklen et lokalefællesskab med psykiatriens afdeling for Traume og Torturoverlevende (ATT). For at skabe plads til udvidelsen i lokalpsykiatrien Vejle og Odense foreslås det, at ATT flyttes ud og samles i Lillebæltsområdet. Samlingen af ATT vil for ATT selv skabe mulighed for faglig synergi samt fleksibilitet i opgaveløsningen, da de faglige og personlige styrker/kompetencer dermed samles. En fælles matrikel vil ligeledes give mulighed for en indretning af lokaler, der tilgodeser målgruppen. Den nærmere placering af ATT er under afklaring.

Voksenpsykiatrien vil fremover skulle behandle 18-19-årige, som behandles efter samme udrednings- og behandlingspakker som øvrige patienter i voksenpsykiatrien og samme udrednings- og behandlingspakker som de tidligere er blevet behandlet efter i børne- og ungdomspsykiatrien. Der kan dog på grund af en større volumen af patienter med spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrede selvskadende i voksenpsykiatrien, være et behov for øget kompetenceudvikling inden for disse patientgrupper. Midler til kompetenceudviklingen af voksenpsykiatrien findes inden for de afsatte midler til omorganiseringen i 2023, således at medarbejdere i voksenpsykiatrien får mulighed for opkvalificeringen inden for områderne.

Ændring af aldersgrænse - konsekvenser for døgnbehandling

Børne- og ungdomspsykiatrien er for nuværende organiseret med en decentraliseret sengekapaletet med børne- og ungdomspsykiatriske senge tre steder (Esbjerg, Aabenraa og Odense). Det binder en relativt stor del af personaleressourcerne i lægedækning og vagtdækning.

Ændringer i aldersgrænsen reducerer i antallet af sengedage og dermed senge i børne- og ungdomspsykiatrien. De nuværende 47 senge vil derfor kunne reduceres til 35 senge ud fra et gennemsnit af de seneste tre års indlæggelsestal fordelt på aldersgrupper. Med den nuværende struktur ville de skulle fordeles med:

- 5 senge i Esbjerg
- 13 senge i Aabenraa
- 17 senge i Odense

Driftsmæssigt vurderes et sengeafsnit med 5 senge med lav belægningsprocent ikke at være hensigtsmæssigt. Derfor er der behov for at samle sengene. På den baggrund foreslås det, at døgnbehandling samles to steder i regionen i henholdsvis Jylland og på Fyn.

Udfordringerne for børne- og ungdomspsykiatrien er så akutte og omfattende, at det er vigtigt at kunne effektuere løsningerne med det samme og hvor det er muligt at placere sengeafsnittet tæt på FAM og børneafdeling. Dette er muligt i Aabenraa, men ikke i Esbjerg, hvor FAM og børneafdeling er på en anden matrikel og hvor de nødvendige 18 senge ikke umiddelbart kan etableres. Det vurderes samtidig heller ikke muligt at udbygge på den eksisterende grund. De fremtidige sengeafsnit, der begge vil have tilknytning til FAM og børneafdeling bliver derfor:

- 18 senge i Aabenraa
- 17 senge i Odense

Der er i Odense 22 senge etableret. Der vil således være mulighed for 5 buffersenge. Det vil også være aktuelt ved ibrugtagning af Nyt OUH, hvor der etableres fysiske lokaliteter til 22 senge. I Børne- og Ungdomspsykiatri Odense, arbejdes der med nærhed og tryghed ved at arbejde i mindre teams med afgrænsninger i enheden og flere hjerterum. De nuværende rammer i Aabenraa giver mulighed for en lignende opdeling som understøtter tryghed.

Samlingen vil betyde, at nogle patienter mellem 13-17 år og deres pårørende i Jylland (primært Esbjerg, Fanø og Varde kommuner) vil få længere transport til døgnbehandling. I bilagsmaterialet er vedlagt opgørelse over aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien for de to kommuner.

De 0-12 vil uændret skulle indlægges i Odense, jvf. Sundhedsstyrelsens specialplan fra 2015.

De 18-19 årige vil overgå til voksenpsykiatrien, hvor indlæggelse foregår 6 steder i regionen og den ambulante behandling i 13 lokalpsykiatrier.

I forbindelse med høringsen, er der fremkommet bekymringer ift. befordring. Hovedreglen for befordring er, at man som patient og pårørende selv skal stå for befordring til og fra sygehuset. Dette gælder også inden for psykiatrien. Man kan få tilskud til befordring, hvis afstanden fra hjem til sygehus er mere end 50 km.

Hvis man ikke selv kan komme på sygehuset - ved akutte besøg/indlæggelse og planlagte indlæggelser - er der muligheder for hjælp til befordring:

- 1) I akutte tilfælde (eksempelvis forværring i psykotiske symptomer eller ved selvmordstruet patient) kan sundhedspersonalet rekvirere en ambulance eller en liggende transport, hvis der er behov for behandling under transporten og/eller behov for at ligge ned under transporten.
- 2) I akutte tilfælde (eksempelvis forværring i psykotiske symptomer eller ved selvmordstruet patient) og hvis den unge kan sidde i en almindelig bil, kan sundhedspersonalet bestille en siddende transport ved Flextrafik til den unge og dennes ledsager. Er ventetiden på den siddende transport for lang, kan der bestilles en taxa "akut".
- 3) I planlagte tilfælde - eksempelvis hvor egen læge i forbindelse med konsultation eller hvor ambulatorie beslutter, at der er behov for indlæggelse - kan sundhedspersonalet bestille en siddende befordring til den unge og dennes ledsager.

De to mest relevante kriterier under punkt 2 og 3 er, at sundhedspersonalet skal vurdere, at der er et sundhedsfagligt behov for befordring, og der skal desuden være mere end 50 km. mellem hjem og sygehus. Der vil som oftest være tale om et sundhedsfagligt behov, når der er tale om en

psykisk syg ung. Det forhold, at pårørende f.eks. finder det uforvarligt at skulle køre den unge, vil tale for, at sundhedspersonalet vurderer, at der er et sundhedsfagligt behov.

I forhold til hjemtransport, så er mulighederne for befording i princippet de samme som ved transport til sygehuset, dog således at der som oftest ikke længere på udskrivelsestidspunktet er samme sundhedsfaglige behov for transport. Patient/pårørende vil derfor som oftest selv skulle stå for hjemtransporten efter indlæggelse.

Psykiatrien har erfaring med at anvende digitale løsninger, som kan understøtte fortsat tilgængelighed for samarbejdspartenerne i forhold til døgnpsykiatrien i Aabenraa, hvor videoløsninger kan anvendes i forbindelse med netværksmøder, udskrivningskonferencer mm.

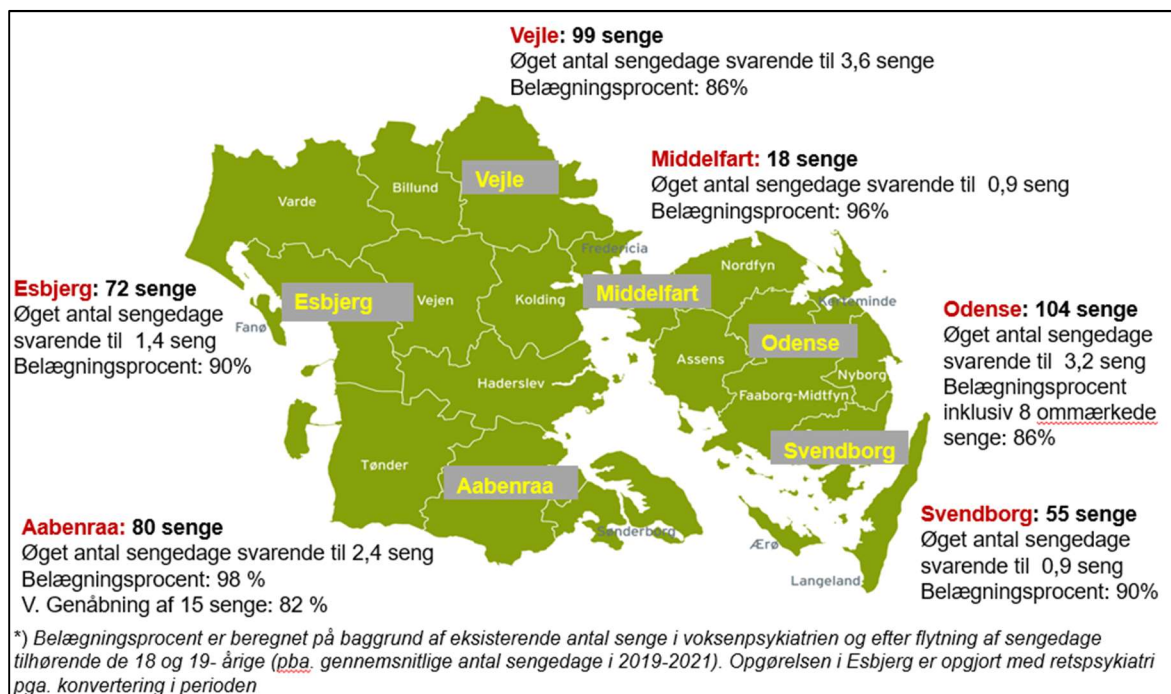
Samlingen af sengene på to matrikler vil reducere vagtbelastning for lægerne, hvilket forbedrer arbejdsmiljøet og frigiver tid til opgaver i ambulatorierne samt til uddannelse af yngre læger.

Desuden vil der være en samlet økonomisk besparelse ved at nedlægge et sengeafsnit. Der henvises til afsnit 7 om de økonomiske konsekvenser.

Konsekvenser for voksenpsykiatrien

De 18-19 årige vil med dette forslag fremover skulle indlægges i voksenpsykiatrien.

Det er ikke umiddelbart muligt på kort sigt at udvide sengekapaciteten i voksenpsykiatrien. Det medfører, at udvidelsen som udgangspunkt skal ske inden for den eksisterende sengemasse. Derfor kan der forventes et øget pres på de voksenpsykiatriske senge. Konsekvenserne for de enkelte afdelinger fremgår af kortet nedenfor. De opgjorte belægningsprocenter er efter at de 18-19 årige er overgået til voksenpsykiatrien.



Som det fremgår af kortet vil der med ændring af aldersgrænsen være flere afdelinger som forventes at få relativt høje belægningsprocenter. Med henblik på at imødegå dette foreslås følgende tiltag:

- At de 15 midlertidig lukkede senge i Aabenraa genåbnes, og anvendes til at aflaste sengeafdelingen i Vejle og Esbjerg.
- At de ommærkede særlige pladser (8 pladser) fortsat anvendes til at aflaste sengeafdelingen i Odense.
- At der på Fyn afsøges mulighed for at tilkøbe yderligere kapacitet i de særlige pladser til at aflaste sengeafdelingerne. Belægningsituationen vil blive fulgt løbende og ved behov, vil der efter aftale med kommunerne, kunne tilkøbes flere pladser.
- Etablering af en afhjælpningspulje på 3,5 mio. kr. til de voksenpsykiatriske afdelinger. Puljen vil muliggøre at afdelinger ved høj belægning kan tilføres ressourcer til afhjælpning heraf.

Sengekapacitet på længere sigt

I forhold til det samlede antal senge så vil der med dette forslag være en midlertidig nedgang på 7 senge i det samlede antal psykiatriske senge. Dette er inklusiv 5 buffersenge i børne- og ungdomspsykiatrien i Odense.

Med åbning af det nye OUH vil der samlet set ske en udvidelse af antallet af psykiatriske senge, idet antallet af senge i psykiatrisk afdeling Odense øges med 32 senge. 13 senge kommer fra den tidligere psykiatriplan samt 19 rehabiliterende senge, som er en udvidelse beskrevet og besluttet i forbindelse med psykiatriplan 2020-2024. De yderligere 32 sengepladser kan ikke udelukkende opsuges af borgere fra kommunerne Odense, Kerteminde og Nordfyn, som er optagekommuner for psykiatrisk afdeling Odense.

Der vil på den baggrund, i forbindelse med ibrugtagning af det nye OUH, med fordele kunne ses på en ændret fordeling af opgaver/patienter på Fyn, og der vil også med fordel kunne ses på om opgaven med ældrepsykiatrien for de nordfynske kommuner, fortsat skal løses med udgangspunkt i Psykiatriske Afdeling Vejle.

Oversigt over senge i psykiatrisygehuset

	2022	Ved ændring i 2023 og indtil nyt OUH*	Efter ibrugtagning af nyt OUH
Psykiatriske senge	435	435	448
Retspsykiatriske senge	99	99	99
Rehabiliterende senge	0	0	19
Børne- og ungdomspsykiatriske senge	47	35+5	35+5
Antal senge i alt	581	569+5	601+5
Ommærkede pladser	8	8	8
Antal senge i alt inkl. Ommærkede pladser	589	577+5	609+5
Særlige pladser	24	24	24
Antal senge i alt	613	601+5	633+5

*Frikøb af 4 særlige pladser til almen psykiatri kommer derudover

Særlig indsats for unge

I dialogprocessen har der været en bekymring for tidligere overgang til voksenpsykiatrien hvis man sænkede aldersgrænsen for børne- og ungdomspsykiatrien. En bekymring dog ikke kun for de 18 og 19 årige men ungegruppen op til 25 år.

Det vurderes imidlertid ikke muligt at etablere egentlige ungeafsnit. Det skyldes, at den psykiatriske døgnbehandling hovedsageligt er organiseret med afsæt i diagnoser eller kommuner. Der vil derfor være behov for fokus på denne målgruppe på tværs af den enkelte afdelings døgnafsnit og sygehuset vil på den baggrund have dette som et indsatsområde. Afdelingerne vil derudover arbejde med meningsfulde aktiviteter målrettet de 18-25 årige. Der arbejdes desuden på etablering af tilbud for unge inden for frivillighedsområdet, herunder ungecafeer.

Erfaringerne med målgruppen fra børne- og ungdomspsykiatrien vil, sammen med de erfaringer afdelingerne allerede har med de 20-25 årige, udgøre fundamentet for den fremtidige indsats for den yngste målgruppe i voksenpsykiatrien. I lokalpsykiatrien vil de 18-25 årige, som i dag, blive behandlet ud fra de voksenpsykiatriske pakker. De 18-19 årige vil opleve en øget tilgængelighed, da der er flere lokalpsykiatrier i voksenpsykiatrien. Derudover er der områder, hvor sygehuset i forvejen særlige initiativer til netop den målgruppe fx opsøgende behandling af psykotiske unge.

Fokus vil derudover være på overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien – det såkaldte transitionsforløb, som beskriver faser som understøtter en tryk overgang. Selve overgangen understøttes af en overgangsplan, der udarbejdes i Børne- og ungeafdelingen i samarbejde med den unge, forældre/netværkspersoner og voksenafdelingen. Arbejdet med overgange understøttes af indgåelse af samarbejdsaftaler mellem børne- og ungeafdelingen og voksenafdelingen. Derudover arbejdes der med en fleksibilitet i forhold til alder og overgang mellem børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatrien, på baggrund af en faglig vurdering af, hvad der er det rigtige tilbud til den unge. Desuden kan mobilteams fra børne- og ungdomspsykiatrien indtænkes i forhold til at understøtte gode patientforløb i forbindelse med overgangen.

Opsummering af konsekvenser ved ændring af aldersgrænse

Konsekvenser for børne- og ungdomspsykiatrien:

- Den ambulante aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien reduceres med 23 %, hvilket frigør lægeressourcer.
- Behovet for senge reduceres fra nu 47 senge til 35 senge. Det reducerer behovet for senge i Esbjerg til 5, hvilket driftsmæssigt ikke vurderes hensigtsmæssigt. Derfor foreslås et samlet sengeafsnit i Aabenraa, da det bygningsmæssigt er muligt at effektuere nu og sikre tilknytning til FAM. På den baggrund foreslås følgende sengeafsnit fremover:
 - 17 senge i Odense (+ 5 buffersenge)
 - 18 senge i Aabenraa
- Med en kapacitet i Odense nu og fremover på 22 sengepladser, vil der være en indbygget bufferkapacitet på 5 senge.

Konsekvenser for voksenpsykiatrien

- Voksenpsykiatrien styrkes til at overtage de 18-19 årige, idet ressourcer svarende til 35 årsværk overføres til lokalpsykiatrierne (inklusive sekretær og eksklusiv læger)
- Der vil være pladsmæssige problemer blandt andet i lokalpsykiatrierne i Vejle og i Odense – pladsproblemer der forventes forstærket, når dele af misbrugsbehandlingen skal overdrages fra kommunerne fra 2024.

- Som en del af løsningen med at skaffe plads til den udvidede ambulante opgave i Odense og Vejle foreslås, at ATT afdelingerne i hhv. Vejle og Odense samles i Lillebæltsområdet. Den konkrete placering arbejdes der på og regionen vil gå i dialog med Sundhedsstyrelsen omkring evt. afledte konsekvenser for specialeplanen, da disse er matrikelbundet.
- Sengebehov øges i voksenpsykiatrien med 12 senge fordelt med 5 senge i de fynske afdelinger og 7 senge i de jyske afdelinger, hvilket kræver:
 - At de 15 midlertidige lukkede senge i Aabenraa reetableres, og kan anvendes til at aflaste sengeafsnittene i Vejle og Esbjerg
 - At de ommærkede særlige pladser fortsat anvendes til aflastning af sengeafsnittene i Odense
 - At der på Fyn tilkøbes ekstra ledig kapacitet i de særlige pladser til aflastning af sengeafsnittene i Odense
 - At der etableres en afhjælpningspulje til at imødekomme belægningsudfordringer

Konsekvenser for borgerne /kommunerne

- Den største del af behandlingen fortsætter med at foregå ambulant, og styrkes for de 0-17 årige med udbygning af Fremskudt Funktion og STIME
- Tilgængeligheden for de 18 – 19 årige øges - både i forhold til indlæggelse og ambulant behandling, da voksenpsykiatrien har flere matrikler.
- Der vil for borgere i aldersgruppen 13-17 år, særlige fra Varde og Esbjerg, blive længere til indlæggelse

5.2. Akutmodtagelser

Region Syddanmark har uvisiteret adgang til psykiatriske akutmodtagelser. Ud over akutmodtagelsen er der etableret mobileteams, der rykker ud af sygehuset. Samtidig tilbydes sub-akutte tider mv. I dag er der døgnåben akutmodtagelse af børn og unge to steder i regionen – i Odense og Esbjerg. Døgnåbne akutmodtagelser trækker forholdsvis mange lægerressourcer.

En samling af akutmodtagelserne minimerer vagtbelastningen og frigiver lægerressourcer til andre opgaver. Der vil således være mulighed for omlægning af vagttid til dagtid til yderligere lægelig medvirken ved ambulant udredning og behandling.

For at sikre så optimal udnyttelse af speciallægerens tid, foreslås det derfor at samle akutmodtagelsen aften/nat i Odense og derved reducere i åbningstiden i den jyske akutmodtagelse (i Aabenraa) til kl.8.00 til 18:00. De 0-12 årige modtages fortsat alene i Odense.

Ved en samling af akutmodtagelsen i Odense vil patienter fra de jyske kommuner få lidt længere afstand til en akutmodtagelse i aften/nat. Data viser, at det i gennemsnit drejer sig om 141 patienter pr. år. Der henvises til bilag 2. Da der sker en flytning fra Esbjerg til Aabenraa vil det primært have betydning for de vestjyske samt sønderjyske kommuner. Det vil ingen særlig betydning have for trekantsområdet.

Det er muligt at få siddende befordring, såfremt patienten af helbredsmæssige årsager ikke kan benytte offentligt transport og afstanden samtidig til sygehuset, hvor den nødvendige behandling kan finde sted, overstiger 50 km.

Såfremt der er tale om åben indlæggelse eller hvis der er tale om tvangsindlæggelse vil disse fortsat kunne foregå i Aabenraa.

Opmærksomheden skal henledes på at op imod 90 % af de akutte indlæggelser i Jylland i dag sker efter at der har været telefonisk kontakt til afdelingen.

Der er i dag en akuttelefon i Esbjerg. Akuttelefonvagten yder rådgivende hjælp til børn og unge, pårørende, egen læge, vagtlæge, kontaktpersoner i kommunalt regi, lærere, politi og etc. Patientens tilstand og behov afdækkes via telefonkonsultationen og funktionen afsøger muligheder for at afhjælpe og lindre patientens tilstand.

Flytningen af akutmodtagelse og senge til Aabenraa lukker ikke for muligheden for at patienter og pårørende telefonisk kan henvende sig uden for dagtid. Der vil efter omorganiseringen fortsat være mulighed for telefonisk kontakt og den telefoniske mulighed vil blive udbredt til hele regionen med mulighed for at tilbyde subakutte tider på alle matrikler alle hverdage.

Subakutte tider i børne- og ungdomspsykiatrien gives til både patienter, der er kendte i psykiatrien og patienter som er nye i psykiatrien. De subakutte tider er primært knyttet op på afdelingernes ambulatorier. Der er planlagt med plads i kalenderen til subakutte tider alle hverdage i børne- og ungdomspsykiatriens ambulatorier i Esbjerg, Aabenraa, Vejle og Odense. Derudover har børne- og ungdomspsykiatrien etableret mobilteams, som kører ud til i forvejen kendte patienter i hjem og på institution. Patienter visiteres til mobilteams fra døgnafsnit, ambulatorier eller via samarbejdspartner i kommunalt regi.

Såfremt en kendt patient i dagtid får en akut forværring og har brug for kontakt til psykiatrien, kontaktes ambulatoriet direkte med henblik på en subakut tid. Er det en borger, som ikke er kendt i psykiatrien, der bliver akut syg f.eks. kl. 10 om formiddagen kontaktes den praktiserende læge, som foretager en vurdering og ved behov kontakter børne- og ungdomspsykiatrien for akut vurdering, subakut tid eller indlæggelse.

Aften og nat kan kendte patienter ved akut forværring ringe til akuttelefonen, hvor der sker en vurdering af, om patienten skal indlægges, tilbydes akut vurdering i akutmodtagelsen eller en subakut tid dagen efter. Borgere der ikke er kendte i psykiatrien kan ved akut psykiatrisk sygdom aften og nat kontakte akutmodtagelsen enten ved at møde frem eller via akuttelefonen, alternativt kan vagtlægen kontaktes, som ved behov kontakter børne- og ungdomspsykiatrien for indlæggelse, akut vurdering, eller sub akut tid dagen efter.

Sundhedsstyrelsen har i deres hørings svar udtrykt forståelse for manglen på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark. De har samtidig bemærket, at Aabenraa er et akutsygehus, og at regionen derfor bør udarbejde en plan for, hvornår det forventes, at børn og unge kan blive modtaget i det aktuelle tidsrum. Regionen vil gå i dialog med Sundhedsstyrelsen om, at dette ikke forventes muligt inden for de førstkomende år. Indtil da, vil Region Syddanmark justere de præhospitale visitationsretningslinjer.

Ændringernes betydning: Akutmodtagelse

For patienter og pårørende:

- 0-17 år: De patienter som skal i en psykiatriske akutmodtagelse skal fremover til Aabenraa og Odense. Aften og nat skal alle patienter til Odense.
- 18-19 år: Patienterne vil fremover behandles i voksenpsykiatrien som har fire psykiatriske akutmodtagelser.

For kommuner og øvrige samarbejdspartnere:

I forhold til de 0-17 årige, fortsætter den regionale dækning med mobileteams frem til kl. 22. Bosteder i Jylland vil få længere til en akutmodtagelse aften/nat, hvilket til dels kan imødegås via telefonisk rådgivning samt subakutte tider

5.3 Fremtidig ledelsesstruktur – én fælles ledelse

Den nuværende ledelse af de to børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger består af;

- Børne- og Ungdomspsykiatri Odense – dækker geografisk Fyn
 - en cheflæge og en chefsygeplejerske
- Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland – dækker geografisk resten af regionen:
 - en chefsygeplejerske og pt. en konstitueret afdelingschef (specialpsykolog)

Udfordringerne kalder på en fleksibel anvendelse af ressourcer på tværs af matrikler og mulighed for at kunne prioritere på tværs af børne- og ungdomspsykiatrien. Derfor samles de nuværende to afdelingsledelser til én afdelingsledelse, der kan disponere over de samlede ressourcer.

Den fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien vil derfor være med én fælles ledelse for den samlede børne- og ungdomspsykiatriske indsats i Region Syddanmark.

Afdelingens hovedsæde vil være Odense, men der er behov for en særlig opmærksomhed på mulighederne for nærved-ledelse med tilstedeværelse på afdelingsledelsesniveau på alle afdelingens matrikler og derudover forudsættes det, at der ud over den udvidede afdelingsledelse sker styrkelse af ledelsesniveauet, der refererer til afdelingsledelsen. Den nye fælles ledelse vil arbejde videre med konkrete planer herfor.

Den nye samlede afdeling vil fremover benævnes Børne- og Ungdomspsykiatri Syddanmark.

5.4. En styrkelse af samarbejdet med kommunerne i forhold til forebyggelsen og overgangene mellem de kommunale tilbud og de regionale.

Der er en lang række tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien, der rækker ud til kommunerne og praksis og som kommunerne i forbindelse med dialoggrunden har tilkendegivet tilfredshed med. Det drejer sig blandt andet om:

- Mobilteams: Hvor afdelingen giver rådgivning og sparring til medarbejdere på bosteder, samt til forældre og øvrigt netværk i enten hjemmet eller på bosteder. Mobilteams er tilgængeligt fra kl. 8-22 på hverdage samt kl. 13-22 weekender/helligdage.
- Fremskudt funktion som er et tværsektorielt samarbejde til børn og unge i mistrivsel i en gråzonen mellem psykiatri og kommunerne som fra 2022 blev permanentgjort af regionsrådet. Målgruppe for fremskudt funktion er 6 -18 år.

- Specialrådgivning, hvor praktiserende læger i dagtid kan henvende sig til en læge i børne- og ungdomspsykiatrien.
- Tværsektoriel kompetenceudvikling: F.eks. ift. spiseforstyrrelsesområdet

Desuden nævnes at der er stort fokus på at udvikle og udbrede digitale behandlingstilbud – noget der også blev kvitteret for i dialogprocessen. I den forbindelse kan det blandt andet nævnes, at der med budgetforliget for 2022 blev afsat 2,5 mio. kr. årligt til at udvikle og drive et digitalt behandlingstilbud til børn og unge i alderen 12-18 år, der har psykiske lidelser.

I dialogprocessen er der peget på behov for endnu tættere dialog og samarbejde med kommunerne og almen praksis – også i forhold til yderligere udvikling og anvendelse af digitale løsninger- både i forhold til et forebyggende arbejde i kommunerne samt i behandlingsøjemed. Center for digital psykiatri driver og vedligeholder sitet mindhjelper.dk på vegne af regionerne i Danmark. Her findes digital brevkasse samt muligheder for deltagelse i angstskole mv.

Konkret foreslås det derfor at igangsætte drøftelser med kommunerne med henblik på at styrke det etablerede samarbejde i Fremskudt Funktion, som kommunerne ytrede generel stor tilfredshed med.

Med henblik på yderligere udvikling af det tværsektorielle samarbejde foreslås endvidere at søge inspiration fra projektet STIME (se bilag 3 for yderligere beskrivelse), der er udviklet i Region Hovedstaden. I STIME projektet samarbejder Region Hovedstaden og udvalgte kommuner om børn og unge ud fra en tydelig fordeling af roller og ansvar. Selve indsatsen bliver leveret af kommunerne, der opsporer børn og unge, der har behov for hjælp. Børne- og ungdomspsykiatrien bidrager med specialiseret viden om udvikling af nye indsatser og klæder gennem uddannelse, supervision og løbende rådgivning psykologer i kommunerne på til at kunne levere lettere behandling.

Det foreslås endelig at der arbejdes videre med en yderligere beskrivelse af digitale løsninger, som vil kunne understøtte ambitionen om et tættere samarbejde med kommuner og praksisområdet samt en robust børne- og ungdomspsykiatri. Det vil ligeledes også være muligt at arbejde videre med ideer fra samarbejdspartnere ud over de nævnte forslag i nærværende notat.

Alle initiativer skal undersøges og tilrettelægges i samarbejde med kommuner og praksis via socialdirektørkredsen og sundhedsklyngesamarbejde.

Regionsrådet har med budget 2023 afsat 5 mio. kr. til styrkelse af forebyggelse og samarbejdet med kommunerne. Det lægges til grund at den videre udvikling af fremskudt funktion og evt. udvikling af STIME i Region Syddanmark sker inden for den afsatte ramme

Opmærksomheden skal henledes på, at der med aftalen om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed ligeledes allokeres midler til kommunernes forebyggelse af mental trivsel i form af midler til lettilgængelig tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og psykiske symptomer. Initiativer i den forbindelse skal ses i sammenhæng med ovennævnte forslag.

6. Styrkelse af den fremtidig ambulante kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien

Sænkning af aldersgrænsen skaber de nødvendige forudsætninger for at sikre et rettidigt børne- og ungdomspsykiatrisk tilbud, men giver ikke i sig selv en tilstrækkelig kapacitet til at sikre rettidigt

tilbud til de børn og ungdomspsykiatriske patienter. Det skyldes, at det er lagt til grund at de derved frigjorte ressourcer følger med opgaven og tilføres voksenpsykiatrien.

Der er derfor behov for at udvide den ambulante kapacitet, så der fremadrettet bliver (bedre) balance mellem kapacitet og efterspørgsel.

I 2020 blev indført rammestyring inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Rammestyringen hviler på det aktivitetsniveau, der var i 2019 (baseline).

Aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien i 2019, 2020 og 2021 (Cosmic data)

	2019	2020	2021
Henvisninger	6.804	7.201	8.063
Ambulante ydelser	69.560	75.354	78.139

Fra 2019 til 2021 har der været en vækst i antal ambulante ydelser, hvortil aktiviteten er finansieret inden for budgetrammen. Denne aktivitetsudvikling rummer også stigningen i aktivitet for de 18 og 19 årige. Såfremt der korrigeres for de 18-19 årige og de registreringsændringer som er sket i forbindelse med overgang til LPR3 og overgang fra Cosmic til EPJ Syd er væksten fra 2019 til 2021 15,9%. Denne vækst er sket uden udvidelse af budgetrammen og en del af forklaringen på det pres som børne- og ungdomspsykiatrien pt. oplever.

I forbindelse med overgangen fra Cosmic til EPJ Syd, som for psykiatriens vedkommende er sket i faser sammen med de respektive somatiske sygehuse, kan aktivitetstal fra de to EPJ systemer ikke umiddelbart sammenlignes, hvorfor der ikke er medtaget fremskrevne aktivitetstal for 2022. Vurderingen er umiddelbart, at aktiviteten i 2022 er på niveau med 2021 dog med tendens til at være stagnerende og muligvis let faldende.

Aktivitet i børne- og ungdomspsykiatrien- data fra Cosmic er korrigeret for aldersgrænse samt flere ydelser pr. dag

	2019	2020	2021
Ambulante ydelser	48.515	53.396	56.210

I 2019 blev indført rammestyring af det ambulante område for børne- og ungdomspsykiatri. Den beskrevne aktivitetsudvikling er således sket inden for eksisterende rammer.

Dette har haft konsekvenser for en række øvrige funktioner, og det vurderes, at det ikke inden for nuværende rammer er realistisk at fortsætte på 2021 niveauet.

Det vurderes, at aktivitetsniveauet for 2021 alt andet lige vil være et godt udgangspunkt for fremtidig balance mellem kapacitet og efterspørgsel (i 2021 blev udredningsretten overholdt for samlet set 96,4%)

Det foreslås derfor, at det fremtidige aktivitetsniveau inden for rammestyringens præmisser fastlægges til 56.000 ambulante ydelser

For at sikre dette aktivitetsniveau er der behov for at tilføre 9,6 psykologer/sygeplejersker svarende til 6,2 mio. kr. Herudover er der behov for at sikre ressourcer til at fastholde 3 speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien (skal ikke følge med opgaven til voksenpsykiatrien). I alt er der således behov for at tilføre børne- og ungdomspsykiatrien 9,5 mio. kr. årligt.

Såfremt det viser sig at denne kapacitet er utilstrækkelig i forhold til at fastholde acceptabel ventetid foreslås, at der genindføres aktivitetsstyring på området.

7. Økonomiske konsekvenser

Der vil, såfremt beskrevne tiltag i tidligere afsnit iværksættes, blive frigjort midler. Ved reduktion af sengekapaaciteten med 12 senge i børne- og ungdomspsykiatrien vil der blive frigjort samlet 11,7 mio. kr. Endvidere er der afsat en ramme på 5 mio. kr. i budgetaftalen for 2023 til det forebyggende, opfølgende og udadgående behandlingstilbud på børne- og ungeområdet. Der er således midler der kan prioriteres til området på 16,7 mio. kr.

Samtidig lægges på grund af ubalancer i forhold til tilstrækkelig ambulans kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien samt behov for udvidelser af sengekapaaciteten til de 18-19 åriges overgang til voksenpsykiatrien også op til udvidelser som kræver prioritering af ressourcer.

Der foreslås et løft af aktivitetsniveauet på det ambulante børne- og ungdomspsykiatriske område med 9,5 mio. kr. Det lægges i den forbindelse til grund, at aktivitetsniveauet fra 2021, reduceret for aktivitet for de 18 og 19 årige, permanentgøres som den nye baseline med 56.000 ydelser. Endvidere lægges op til, at de 5 mio. kr. afsat i budgetforliget 2023 prioriteres til yderlige prioritering af Fremskudt Funktion samt til igangsættelse af yderligere tværsektorielle tiltag med kommunerne inspireret af STIME.

I forhold til voksenpsykiatriens forventelige udfordringer med høj belægning foreslås det at frikøbe 4 senge i de særlige pladser, hvilket beløber sig til 6,1 mio. kr. Belægningsprocenten vil blive fulgt og ved behov kan der frikøbes yderligere pladser efter aftale med kommunerne. Endvidere foreslås en afhjælpningspulje på 3,5 mio. kr. til de afdelinger, som vil være hårdest ramt af høj belægning. Der foreslås således prioriteret 9,6 mio. kr. til voksenpsykiatrien.

Samlet set indebærer forslaget en merøkonomi på 7,4 mio. kr. som i 2023 foreslås finansieret via den akut kapacitetspakke, der indgår i aftalen om 10 års planen indgået i september 2022.

Det er forventningen, at der også i overslagsårene vil kunne findes finansiering inden for midlerne afsat i 10-årsplanen, Hvis dette ikke viser sig at tilfældet, vil finansiering skulle håndteres som led i budget 2024

Økonomiske konsekvenser – frigjorte og reserverede midler

	Beløb
Døgpsykiatri: Reduktion af 12 senge i børne- og ungdomspsykiatrien Drift af 7 senge i Esbjerg, drift af 5 senge i Odense	11,7 mio. kr.
Ambulant psykiatri: Intern omfordeling af ressourcer fra børne- og ungdomspsykiatri til voksen svarende til ca. 35 årsværk	0 mio. kr.
Budget 2023: Reserverede midler budget 2023. Budgetaftalen reserverer 5 mio. kr. til det forebyggende, opfølgende	5,0 mio. kr.

og udadgående behandlingstilbud på børne- og ungeområdet	
I alt	16,7 mio. kr.

Økonomiske konsekvenser - nye tiltag

	Beløb
Døgnpsykiatri: Frikøb af 4 senge i de særlige pladser (frem til nyt OUH) "Afhjælpningspulje" øget belægning i voksenpsykiatrien	6,1 mio. kr.* 3,5 mio. kr.
Ambulant psykiatri: Øget aktivitetsniveau/baseline Mere intensiv samarbejde med kommunerne – STIME, fremskudt funktion m.v.	9,5 mio. kr. 5,0 mio. kr.
I alt	24,1 mio. kr.

*) Beløbet dækker frikøb af 4 pladser. Ved behov for yderligere frikøb, skal finansiering hertil afklares.

Samlet set indebærer forslaget en merøkonomi på 7,4 mio. kr. Dertil kommer udgifter til lokaler til afhjælpning af pladsmangel i lokalpsykiatrierne. Såfremt der vurderes behov for tilkøb af flere særlige pladser vil dette koste yderlige og den samlede merøkonomi øges.

8. Implementering

Regionsrådet forventes, på baggrund af høringsbidrag, at godkende en endelig model på regionsrådets møde i april måned 2023.

Der er tale om en stor omlægning, der berører hele psykiatrisygehuset. Implementeringen af ændringerne vil derfor forløbe over en periode. Det overordnede sigte for overgangsprocessen er at skabe mest mulig stabilitet for patienterne, så de får en god og tryk overgang. Især vil der være fokus på at de 18-19 årige, da de kan være et sted i deres livsfase, hvor de er sårbare.

Fusionen af de to børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger træder i kraft umiddelbart efter beslutningen i april 2023. Den fremtidige afdelingsledelse tilrettelægger fusionen.

Overgang for patienter.

Overgangen for patienter foreslås at forløbe som følgende:

- Ambulante patienter. Fra 1. september 2023 henvises nye 18-19 årige patienter til ambulant behandling i lokalpsykiatrierne. Fra 1. september til 31. december 2023 færdigbehandles 18-19 årige ambulante patienter i børne- og ungdomspsykiatrien i gangværende behandlingsforløb. Patienter i gangværende behandlingsforløb, som ikke kan afsluttes pr 31. december 2023 overdrages efter konkret vurdering herefter til videre behandling i lokalpsykiatrien.
- Indlagte og akutte patienter. Fra 1. september 2023 indlægges 18-19 årige patienter i voksenpsykiatrien og får mulighed for akutbehandling i de fire FAM/PAM'er. Samtidig ophører driften af børne- og ungdomspsykiatriens senge i Esbjerg ligesom driften af de

børne- og ungdomspsykiatriske senge i Odense tilpasses jf. nærværende oplæg, og ændringer ift. akutmodtagelsen for 0-17 årige ift. nærværende plan træder i kraft. Patienter indlagt mellem september til december 2023 vil overgå til videre ambulans behandling i voksenpsykiatrien.

Patientoverdragelsen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for transition fra børne- og ungdomsområdet til voksenområdet i sygehusregi".

Når den endelige plan er vedtaget orienteres sygehusets samarbejdspartner om ovenstående ændringer.

Overgang for personale.

Ift. ændringerne for personalet gælder følgende overordnede principper:

- Tilrettelægges ud fra regionens retningslinje
- Iværksættes efter politisk beslutning
- Forberedes parallelt med processen
- Der er brug for alle medarbejdere
- Inddragelse af de lokale samarbejdsudvalg i udarbejdelse af kriterier
- Individuelle samtaler med berørte medarbejdere
- Tilbud om flytning eller evt. tilbud om omplacering samt varsling

Konkret lægges der i forlængelse af ovenstående op til at:

- Personalet i de børne- og ungdomspsykiatriske ambulatorier bliver i børne- og ungdomspsykiatrien for at skabe mest mulig ro i en overgangsperiode, og sikre at der frem til udgangen af overdragelsesperioden er ekstra hænder i børne- og ungdomspsykiatrien. Tilpasningsopgave som følger af, at der skal afgives ressourcer til voksenpsykiatrien til ambulans behandling af de 18-19 årige, håndteres via den almindelige personaleomsætning og forventet opdrift i andre opgaveområder inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Lokalpsykiatrierne i voksenpsykiatrien tilføres midler, så de kan rekruttere personale til den nye opgave.
- Ift. personalet på døgnafsnittet i børne- og ungdomspsykiatrien i Esbjerg tages der parallelt med høringsfasen en afsøgende dialog ift. afdækning af ønsker til fremtidig job inden for de muligheder, der samlet set kan opstå i hhv. børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit i Aabenraa eller på de voksenpsykiatriske døgnafsnit. Når den endelige politiske beslutning er truffet og de formelle tilbud om fremtidig ansættelse kan gives til medarbejderne, forventes der dermed på forhånd at være skabt det bedst mulige overblik, så der skabes det bedst mulige match mellem ledige stillinger og personalets ønsker.
- Tilpasningen af det børne- og ungdomspsykiatriske sengeafsnit i Odense vil ske ved naturlig personaleomsætning.
- Processen omkring flytning af Afdeling for Traume og Torturoverleverere til Lillebæltsområdet vil ske ud fra de almindelige principper for flytning, når indflytningsdatoen er endeligt afklaret.

I forhold til dialogen med kommuner og praktiserende lægers organisation (PLO) om udvidede tilbud foreslået i regi af Fremskudt Funktion og evt. STIME vil der blive iværksat initiativer til drøftelse heraf på kommende møder i socialdirektørforum og i de fire sundhedsklynger i første kvartal 2023, således at det sikres, at der iværksættes tiltag, som kommuner og praktiserende læger oplever værdiskabende.

Bilag: Oversigt over behandlingstilbud til børn og unge 0-19 år.

FØR							
0-19 årige							
	Ambulant behandling	Mobil teams	Fremskudt funktion	Dag-behandling	Akutmodtagelse	Subakutte tider	Døgnspsykiatri
Esbjerg	x	x	x	x	x	x	x
Brørup							
Varde							
Vejle	x	x	x	x		x	
Fredericia							
Kolding							
Aabenraa	x	x	x	x		x	x
Tønder							
Haderslev							
Sønderborg							
Odense	x	x	x	x	x	x	x
Svendborg							
Middelfart							

Efter										
0-17 årige								18-19 årige		
	Ambulant behandling	Mobil teams	Fremskudt funktion	Dag-behandling	Akutmodtagelse	Subakutte tider	Døgnspsykiatri	Ambulant behandling	Akutmodtagelse	Døgnspsykiatri
Esbjerg	x	x	x	x		x		x	x	x
Brørup								x		
Varde								x		
Vejle	x	x	x	x		x		x	x	x
Fredericia								x		
Kolding								x		
Aabenraa	x	x	x	x	(8:00-18:00)	x	x	x	x	x
Tønder								x		
Haderslev								x		
Sønderborg								x		
Odense	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Svendborg								x		x
Middelfart								x		x