

Socialdirektørforum (Møde i Socialdirektørforum den 20. januar 2023)

20-01-2023 08:30 - 10:00

Online

Information:

Medlemmer

Michael Bjørn, Assens Kommune,
Lise Plougmann Willer, Esbjerg Kommune,
Trine Birgitte Nanfeldt, Fanø Kommune,
Mette Heidemann, Fredericia Kommune,
Siggi W. Kristoffersen, Faaborg-Midtfyn Kommune,
Thomas Reintoft, Kolding Kommune,
Henrik Mott Frandsen, Middelfart Kommune, (deltog til en del af mødet)
René Junker, Odense Kommune,
Christian Schacht-Magnussen, Region Syddanmark
Claus Sørensen, Svendborg Kommune,
Klaus Liestmann, Sønderborg Kommune,
Grethe H. Nielsen, Tønder Kommune,
Morten Oldrup, Vejen Kommune,
Kimma Vingaard Thomsen, Ærø Kommune,

KKR og socialesekretariat

Laila Løhde Møller, KKR
Mai-Britt Wismann, Socialesekretariatet
Bodil Larsen-Ledet, Socialesekretariatet

Afbud

Thomas Foged, Billund Kommune,
Rolf Dalsgaard Johansen, Haderslev Kommune,
Bettina Brøndsted, Kerteminde Kommune,
Torben Lønberg, Langeland Kommune,
Mogens Bak Hansen, Nordfyns Kommune,
Torben Kelm Danielsen, Nyborg Kommune,
Claus Fjeldgaard, Varde Kommune,
Anne Mette Lund, Vejle Kommune,
Karen Storgaard Larsen, Aabenraa Kommune,

Indhold

Punkt 1: Godkendelse af referat	1
Beslutning for Punkt 1: Godkendelse af referat	1
Punkt 2: Ankestyrelsens dialogforum	1
Beslutning for Punkt 2: Ankestyrelsens dialogforum	2
Punkt 3: Orientering om proces for ny Sundhedsaftale 2024 - 2027	2
Beslutning for Punkt 3: Orientering om proces for ny Sundhedsaftale 2024 - 2027	4
Punkt 4: Dialog med psykiatridirektøren	4
Beslutning for Punkt 4: Dialog med psykiatridirektøren	6
Punkt 5: Besvarelse af anmodning om beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug	6
Beslutning for Punkt 5: Besvarelse af anmodning om beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug	7
Punkt 6: Ny udpegning til Samarbejdsudvalget om tværfaglige rehabiliteringsteams	8
Beslutning for Punkt 6: Ny udpegning til Samarbejdsudvalget om tværfaglige rehabiliteringsteams	9
Punkt 7: Innovationspartnerskab	9
Beslutning for Punkt 7: Innovationspartnerskab	10
Punkt 8: Orientering om K22-spørgsmål til Socialdirektørforum	10
Beslutning for Punkt 8: Orientering om K22-spørgsmål til Socialdirektørforum	10
Punkt 9: Orientering fra KKR om indgået partnerskabsaftale med UCL og UC SYD	11
Beslutning for Punkt 9: Orientering fra KKR om indgået partnerskabsaftale med UCL og UC SYD	12
Punkt 10: Orienteringer	12
Beslutning for Punkt 10: Orienteringer	12
Punkt 11: Eventuelt	13
Beslutning for Punkt 11: Eventuelt	13

Punkt 1: Godkendelse af referat

Baggrund

Godkendelse af referat fra møde i Socialdirektørforum den 18. november 2022.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- godkende referat fra møde i Socialdirektørforum den 18. november 2022.

Beslutning for Punkt 1: Godkendelse af referat

Referatet blev godkendt

Punkt 2: Ankestyrelsens dialogforum

Baggrund

Ankestyrelsens Dialogforum blev etableret som følge af økonomiaftalen for 2019. Med økonomiaftalen for 2021 blev det desuden aftalt mellem regeringen og KL at etablere et permanent underudvalg til Dialogforum.

Formålet med Dialogforum mellem Ankestyrelsen og kommunerne er at drøfte kommunale problemstillinger, udfordringer og muligheder med henblik på at bidrage til at styrke kvaliteten i kommunernes myndighedsarbejde på social- og beskæftigelsesområdet.

I forummet indgår repræsentanter fra Ankestyrelsen, fem kommuner (en udpeget fra hvert KKR), Børne- og Kulturchefforeningen, Foreningen af Socialchefer i Danmark samt KL.

Dialogforum mødes to gange om året.

Kommende møde i Ankestyrelsens Dialogforum er den: 10 marts 2023. Ankestyrelsen lægger op til at øge dialogen mellem Ankestyrelsen og kommunerne, derfor sættes Ankestyrelsens dialogforum på dagsorden forud for kommende møder i Socialdirektørforum så medlemmerne har mulighed for at drøfte aktuelle emner af relevans.

Socialdirektørforummets medlemmer inviteres til at medbringe emner og input til Ankestyrelsens dialogforum. Socialdirektørforummets repræsentanter har mulighed for at bringe emnerne ind i dialogforummet og underudvalget.

Syddanske repræsentanter i Ankestyrelsens dialogforum

Syddanmark repræsenteres af Claus Fjeldgaard i Ankestyrelsens dialogforum. Efter dialog med KL har Syddanmark fået godkendt muligheden for at stille med to repræsentanter i Ankestyrelsens Dialogforum. Anne Mette Lund indstilles til at repræsentere Socialdirektørform sammen med Claus Fjeldgaard.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- drøfte emner i relation til Ankestyrelsens Dialogforum
- godkende, at Anne Mette Lund repræsenterer Socialdirektørform i Ankestyrelsens dialogforum sammen med Claus Fjeldgaard.

Beslutning for Punkt 2: Ankestyrelsens dialogforum

Det blev godkendt, at Anne Mette Lund repræsenterer Socialdirektørforum i Ankestyrelsens dialogforum sammen med Claus Fjeldgaard.

Det blev aftalt, at der skal ske en løbende opfølgning ift. Ankestyrelsens Dialogforum som et fast punkt på Socialdirektørforummets dagsorden, herunder at der samles bidrag omkring problemstillinger sammen, som kan bringes ind i dialogforum fra syd.

Følgende emner blev nævnt:

- Emner fra møde i Socialdirektørforum den 18. marts 2022, hvor der var besøg fra Ankestyrelsens dialogforum, der stadig er relevante kan bringes frem.
- Der er et ønske om at se referater fra møderne.
- Der er et ønske om at drøfte afgørelser der er udgiftsdrivende og hvordan der kan arbejdes med de udfordringer det giver.
- Relevante punkter meldes ind til Socialekretariatet
- Ankestyrelsen kan være udgiftsdrivende, hvordan balanceres det?

Punkt 3: Orientering om proces for ny Sundhedsaftale 2024 - 2027

Baggrund

Udarbejdelsen af Sundhedsaftalen 2024-2027 blev indledt den 9. september 2022 med et politisk opstartsmøde. Her deltog regionale og kommunale politikere samt repræsentanter fra almen praksis og Patient- og pårørendeinddragelsesudvalget.

På opstartsmødet drøftede deltagerne ønsker til temaer for Sundhedsaftalen. Efterfølgende er temaerne behandlet af to omgange i Sundhedssamarbejdsudvalget, hvilket er mundet ud i vedhæftede udkast til visioner og grundprincipper for Sundhedsaftalen.

Her er processen med udarbejdelse nu

Sundhedssamarbejdsudvalget har udarbejdet et udkast til politiske visioner og grundprincipper for Sundhedsaftalen 2024-2027, som de har sendt til drøftelse ude i sundhedsklyngerne, hvor øvrige relevante udvalgsformænd fra kommunerne også er inviteret med til at deltage, herunder udvalgsformændene med ansvar for socialområdet. Sundhedssamarbejdsudvalget samler op på drøftelserne fra klyngerne den 6. februar 2023 og tilretter.

Herefter arbejdes der med at udarbejde et høringsudkast til sundhedsaftalen, som skal behandles den 8. maj i Sundhedssamarbejdsudvalget. Høringsudkastet drøftes den 31. maj 2023 på det politisk årsmøde, hvor Sundhedssamarbejdsudvalget, borgmestre,

relevante udvalgsformænd og patient- og pårørende foreninger deltager. Herefter sendes aftalen i bred høring.

Kort om Sundhedsaftalen 2024 til 2027

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der indgås mellem regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i Syddanmark, hvori der fastsættes rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne for en treårig periode. Sundhedsaftalen er primært skrevet til politikere og ledelsesniveauet i kommunerne, regionen samt praksissektoren.

Aftalen fastsætter gennem visioner og målsætninger en fælles politisk retning for samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

Aftalens omdrejningspunkt er sundhedsområdet, men den er tæt forbundet til andre velfærdsområder, herunder social-, uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet.

Der udarbejdes endvidere et administrativt tillæg til Sundhedsaftalen 2024-2027, som beskriver de konkrete indsatser og indsatsområder, der skal være med til at indfri de politiske målsætninger gennem aftaleperioden. Indsatserne vil være handlingsanvisende, vejledende og understøttende for den enkelte ansatte i sundhedsvæsenet og dennes møde med borgeren.

Konkrete samarbejdsaftaler mellem parterne udarbejdes og godkendes særskilt efter godkendelsen af sundhedsaftalen.

Mulighed for kommunal indflydelse i udarbejdelse af ny sundhedsaftale

Det er muligt at få indflydelse på både den politiske sundhedsaftale og Det Administrative Tillæg på følgende tidspunkter i udarbejdelsen:

Den politiske sundhedsaftale:

- Politisk årsmøde (31. maj 2023): Høringsversionen præsenteres, og der er mulighed for input.
- Bred høring i de 22 kommuner (maj til august).
- Sundhedssamarbejdsudvalget godkender ny Sundhedsaftale 2024-2027 og sender den til behandling i de 22 kommunalbestyrelser og regionsrådet.

Det Administrative Tillæg

- 24. til 25. maj: Seminar om beslutning om ny organisering under Sundhedsaftalen.
- 12. oktober: Drøftelse af udkast til den administrative organisering under sundhedsaftalen i Sundhedsstrategisk Styregruppe.
- 8. november: Godkendelse af Det Administrative Tillæg.

Bilag: Proces for udarbejdelse af ny sundhedsaftale 2024-2027 og Det Administrative Tillæg

Bilag: Udkast til visioner for Sundhedsaftalen 2024-27

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- drøfte hvornår og hvordan Socialdirektørforummet og socialdirektørerne kan influere på udarbejdelse af Sundhedsaftalen 2024-27 og bidrage med socialområdets perspektiv på opgaverne

Beslutning for Punkt 3: Orientering om proces for ny Sundhedsaftale 2024 - 2027

Drøftet.

Der er en stor interesse for at samarbejde om at give socialområdets perspektiver ind i sundhedsaftalen og sundhedsklyngerne generelt.

Der planlægges et fællesmøde mellem Socialdirektørforum og Sundhedsdirektørkredsen.

Punkt 4: Dialog med psykiatridirektøren

Psykiatridirektøren, Charlotte Josefsen deltager online fra kl. 9 til møde i Socialdirektørforum den 20. januar 2023.

Baggrund

Psykiatridirektøren ønsker at drøfte følgende emner:

Særlige pladser – status og mulighed for frikøb af 4 pladser

Baggrund

Status på belægningssituationen på de særlige pladser er (den 21. december 2022):
Særlige pladser i Esbjerg (norm. særlige pladser 17)

- 5 særlige pladser i brug
- 0 reserveret
- 12 ledige særlige pladser

Særlige pladser i Odense (norm. særlige pladser 7, ommærkede 8)

- 2 særlige pladser i brug
- 0 reserveret
- 5 ledige særlige pladser

Psykiatrisygehuset fortsætter i 2023 med 8 ommærkede pladser (maksimum). De særlige pladser i Region Syddanmark har en historisk lav belægning på de 32 pladser som sygehuset skal stille til rådighed jf. gældende lovgivning i psykiatrilovens kap. 12 a. Ud over muligheden for at ommærke 8 pladser ønsker psykiatrisygehuset opbakning fra de syddanske kommuner til, i en midlertidig periode, at anvende yderligere 4 af de særlige pladser til almen psykiatriske pladser. De ekstra almen psykiatriske pladser vil medvirke til i en periode frem mod nyt OUH at afhjælpe kapacitetsudfordringer på Fyn. Såfremt de syddanske kommuner samt det regionale Psykiatri- og Socialudvalg bakker op om at sygehuset anvender 4 yderligere senge til almen psykiatri vil kommunerne skulle finansiere 20 særlige pladser inkl. tompladsfinansiering mod de nuværende 24 pladser.

Indstilling

Til drøftelse

Ny organisering i Børne- og ungdomspsykiatrien

Baggrund

Regionsrådet besluttede på sit møde 23. maj 2022 at igangsætte en proces vedrørende udfordringerne i børne- og ungepsykiatrien. Processen skal munde ud i forslag til fremtidig organisering af det børne- og ungdomspsykiatriske område i Region Syddanmark. Den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien forventes godkendt april 2023.

Psykiatri- og Socialudvalget drøftede den 30. november 2022 det konkrete forslag for den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien. Der arbejdes videre med høringsmateriale indeholdende følgende:

- Ændring af aldersgrænse for børne- og ungdomspsykiatrien fra 20 til 18 år.
- Samling af nuværende børne- og ungdomspsykiatriens sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til en fremtidig sengefunktion i Aabenraa.
- Akutmodtagelse hele døgnet i Odense og fra 08.00-18.00 i Aabenraa. Akutmodtagelse flyttes fra Esbjerg til Aabenraa som følge af ovenstående sammenlægning af sengene i Aabenraa. Akutmodtagelse for børn varetaget som nu i Odense.
- Styrkelse af den ambulante behandlingskapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien for at sikre kortere ventetid på udredning og behandling.
- Styrkelse af forebyggelse og opfølgingsindsatsen i samarbejde med kommunerne – det kunne handle om udbygning af fremskudt funktion, flere digitale tilbud og nyt tilbud som STIME ("Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges Mentale sundhed").
- Samlet ledelse af børne- og ungdomspsykiatrien i regionen.

Materialet forventes at blive sendt i høring ultimo januar 2023.

Indstilling

Til indledende drøftelse af samarbejde om styrkelse af forebyggelse og opfølgingsindsatsen.

Samarbejde om forebyggelse af udeblivelser i lokalpsykiatrien

Baggrund

Socialdirektørforum og psykiatrisygehuset har samarbejdet om at finde løsninger på udfordringerne beskrevet i anbefaling 14, 15 og 16 i Region Syddanmarks psykiatriplan 2020-2024. Der har været nedsat en tværgående arbejdsgruppe: Tværsektoriel analysegruppe.

De tre anbefalinger i psykiatriplanen er:

- Der tages hånd om patienter, der har gentagne udeblivelser, men som fortsat har et behandlingsbehov (14)
- En aktør har det fulde ansvar for patient/borger, indtil ansvaret er fuldt ud overdraget og bekræftet af en anden aktør (15)
- Hjemløse bør ikke udskrives til gaden (16)

Det foreslås at lægge ud med at arbejde med anbefaling 14 om udeblivelser.

Udfordringen med udeblivelser er relateret til udsatte borgeres problemer, samtidig er der et tværgående samarbejde omkring problemet, og alle parter er optagede af at bruge ressourcerne effektivt.

Det foreslås endvidere at Socialdirektørforum og Psykiatrisygehuset går sammen om at udarbejde et fælles baggrundsnotat om problemstillingen omkring udeblivelser, og at vi

derefter sammen foreslår, at det bringes ind på dagsordenerne i sundhedsklyngerne i Syd.

På den baggrund kunne de kommuner og psykiatrisygehuse som har store udeblivelsesprocenter, sammen formulere et lokalt projekt omkring temaet. På denne måde arbejder vi med konkrete små projekter som parterne lokalt definerer. Kolding Kommune har tilkendegivet interesse i at deltage i et forløb med prøvehandlinger til forebyggelse af udeblivelser.

Indstilling

Det indstilles, at

- godkende udarbejdelse af et fælles notat der kan bringes på dagsorden i sundhedsklyngerne med henblik på at der arbejdes med temaet i et lokalt defineret projekt.

Beslutning for Punkt 4: Dialog med psykiatridirektøren

Ang. Særlige pladser - status og mulighed for frikøb af 4 pladser

Det blev drøftet og Socialdirektørforum bakker op om at Psykiatrisygehuset arbejder videre med forslaget.

Ang. Ny organisering i Børne og ungdomspsykiatrien

Drøftet. Det blev aftalt at der skal ske en løbende dialog mellem kommunerne og psykiatrisygehuset.

Ang. Samarbejde om forebyggelse af udeblivelser i lokalpsykiatrien

Det blev godkendt, at der udarbejdes et fælles notat om udeblivelser, der kan formidles til sundhedsklyngerne.

Det blev besluttet at undersøge hvordan der kan organiseres en fast løbende koordinering mellem socialområdet og psykiatriområdet, herunder når der sker ændringer i organiseringen der har konsekvenser på tværs af sektorerne. Oplæg drøftes på møde i Socialdirektørforum i marts 2023.

Punkt 5: Besvarelse af anmodning om beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug

Baggrund

Socialstyrelsen udsendte den 26. november 2019 en Central Udmelding til landets kommunalbestyrelser med målgruppen udsatte gravide kvinder med et skadeligt rusmiddelbrug og behov for døgnbehandling. De syddanske kommuner besvarede udmeldingen i 2020.

Socialstyrelsen er fortsat af den opfattelse, at målgruppen af udsatte gravide med et skadeligt rusmiddelforbrug har en størrelse, der gør det relevant at videreføre sagsbehandlingen af den Centrale Udmelding. Derfor har Socialstyrelsen den 27.

september 2022 sendt en anmodning til alle landets kommuner om en opdateret beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller til målgruppen. Socialstyrelsen anmoder kommunerne om at beskrive og komme med forslag til følgende to temaer:

1. Beskrivelse af aktuelle indsatser: Hvilke indsatser, der på nuværende tidspunkt anvendes til målgruppen, og som har et tværfagligt og helhedsorienteret perspektiv – herunder relevante tværgående organiseringer og samarbejdsaftaler indenfor og på tværs af regioner.
2. Forslag til fremadrettede indsatsmodeller: Hvilke løsninger ser kommunerne på tilrettelæggelsen af fremadrettede højt specialiserede, koordinerede og helhedsorienterede indsatskonstruktioner – med inddragelse af elementer af døgnbehandling – for målgruppen.

De syddanske kommuner har i december 2022 via spørgeskema besvaret Socialstyrelsens spørgsmål. Den 13. januar 2023 blev der afholdt et online-dialogmøde, med fokus på anmodningens tema 2: Forslag til fremadrettede indsatsmodeller. På mødet gav Socialstyrelsen oplæg om forløbsbeskrivelsen for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug. Svarene fra spørgeskemaet og resultatet af dialogmødet er samlet til vedlagte udkast til svar fra de syddanske kommuner.

Hovedkonklusionen er, at der i Syddanmark er et velfungerende samarbejde mellem de 22 kommuner og Region Syddanmark igennem samarbejdsaftalerne vedrørende sårbare gravide og omkring gravide og børn tilknyttet Familieambulatoriet Plus. Det vurderes at der ikke for nærværende er behov for yderligere samarbejdsaftaler omkring indsatserne for målgruppen.

Døgntilbud til gravide anvendes ud fra en individuel vurdering af den gravides situation og behov, i den udstrækning det vurderes at være den bedste løsning. Dette sker under forudsætning af, at den gravide er indstillet på at modtage tilbuddet. I tilfælde af døgnbehandling løses denne opgave oftest af en ekstern samarbejdspart. Tilbuddets nærhed i forhold til bopælskommunen vægtes højt. Inddragelse af den gravide i visitationen til døgnbehandling er afgørende for indsatsens succes idet tvang ikke er en mulighed i indsatserne for gravide rusmiddelbrugere.

Tidsplan for behandling af svar på anmodningen:

- K22 orienteres den 19. januar 2023 om indholdet af svarudkastet
- Svarudkast behandles på møde i Socialdirektørforum den 20. januar 2023 (eventuelle justeringer besluttet)
- KKR orienteres den 7. februar 2023 om svar til Socialstyrelsen
- Svaret sendes efterfølgende til Socialstyrelsen.

Indstilling

Det indstilles at:

- Socialdirektørforum godkender udkast til "*Besvarelse af anmodning om beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til fremadrettede indsatsmodeller for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelbrug*"

Beslutning for Punkt 5: Besvarelse af anmodning om beskrivelse af aktuelle indsatser og forslag til

fremadrettede indsatsmodeller for udsatte gravide med skadeligt rusmiddelforbrug

Udkastet blev godkendt.

Punkt 6: Ny udpegning til Samarbejdsudvalget om tværfaglige rehabiliteringsteams

Baggrund

Førtidspensions- og fleksjobreformen samt sygedagpengereformen fra 2013 medførte et nyt samarbejde mellem kommunerne og Region Syddanmark, idet Region Syddanmark, mod betaling, stiller sundhedsfaglig rådgivning til rådighed for kommunerne i forbindelse med behandling af førtidspensions- og fleksjobsager mv. Den sundhedsfaglige rådgivning varetages af Klinisk Funktion.

De syddanske kommuner og Region Syddanmark har siden 2013 indgået i samarbejdsaftale om rådgivning og vurdering fra Klinisk Funktion, herunder sundhedskoordinatorfunktionen, i forhold til både førtidspension, fleksjob og sygedagpenge. Samarbejdsaftalen er i løbet af perioden fra 2013 blevet opdateret i forbindelse med lovændringer og lignende.

Samarbejdsudvalg

For at sikre at samarbejdet fungerer optimalt blev der i 2013 nedsat et samarbejdsudvalg. Samarbejdsudvalget kan drøfte generelle spørgsmål vedr. sundhed- og arbejdsmarkedsmæssige forhold og har til formål at koordinere samarbejdet mellem region og kommune.

Samarbejdsudvalget består af:

- Samarbejdsudvalgets formand er afdelingsleder i Praksis, Region Syddanmark.
- 6 kommunale repræsentanter fra jobcenterfunktionen (udskiftning hvert andet år). Heraf minimum 4 fra jobcentre.
- Regionale repræsentanter fra Klinisk Funktion
- Regional sekretær fra Sundhedssaftalens Følgegruppe for uddannelse og arbejdsmarked
- Repræsentant fra Arbejdsmarkedskontor Syd
- Repræsentant fra KKR Syddanmark

Samarbejdsudvalget holder 2 møder årligt samt en årlig temadag målrettet rehabiliteringsteams.

Den kommunale repræsentation går på skift i de 22 kommuner. Afgående medlemmer er fra Nyborg og Esbjerg. Vejen Kommune foreslår Selvi Ellekær Pedersen fra Jobcenter Vejen og Svendborg Kommune foreslår Mathias Bjørnø Kristensen som nye medlemmer af Samarbejdsudvalget.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at

- Socialdirektørforum godkender Selvi Ellekær Pedersen og Mathias Bjørnø Kristensen som nye medlemmer af Samarbejdsudvalget.

Beslutning for Punkt 6: Ny udpegning til Samarbejdsudvalget om tværfaglige rehabiliteringsteams

Socialdirektørforum godkendte Selvi Ellekær Pedersen og Mathias Bjørnø Kristensen som nye medlemmer af Samarbejdsudvalget.

Punkt 7: Innovationspartnerskab

Baggrund

Udviklingen indenfor sundheds-, social- og ældreområdet stiller nye krav til både kommuner og SOSU-skoler, en betegnelse for Social- og Sundhedsuddannelserne (SOSU). For at lykkes med at rekruttere til SOSU-faget og for at sikre, at medarbejderne også i fremtiden har de nødvendige kompetencer, kræver det et styrket samarbejde om SOSU uddannelserne.

Derfor indgik de fire SOSU-skoler sammen med de 22 kommuner i KKR Syddanmark en samarbejdsaftale i november 2021. Samarbejdsaftalen lægger op til et styrket samarbejde på regionalt niveau, der både gavner den enkelte kommune og skole - men også kommuner og skoler som fællesskab.

I forlængelse af samarbejdsaftalen foreslår Samarbejdsudvalget for SOSU og Pædagogisk Assistentuddannelse (PAU) - sammen med de fire syddanske SOSU-skoler - at samarbejdet styrkes yderligere ved at etablere et innovationspartnerskab med repræsentanter fra kommuner og skoler, der har til formål at idéudvikle og igangsætte fælles løsninger på temaer/udfordringer, som kommuner og skoler i fællesskab er optaget af og som relaterer sig til fremtidens kompetencer for social- og sundhedspersonale.

Konkret foreslås det, at kommuner og skoler i et innovationspartnerskab indledningsvist sætter et fælles strategisk fokus på:

- Digitale løsninger og velfærdsteknologi
- Fremtidens kompetencer på sundheds- og ældreområdet

Som det ses i bilaget, foreslås det, at Samarbejdsudvalget for SOSU og PAU, sammen med de fire direktører fra SOSU-skolerne, gøres til styregruppe for partnerskabet, og at partnerskabet i det daglige faciliteres af KKR-sekretariatet og ankerkommunen, Esbjerg Kommune. Dvs. styregruppen vil bestå af:

- Arne Nikolajsen, Direktør for Sundhed og Omsorg i Esbjerg Kommune (SOSU Esbjergs område)
- Annette Lund, Senior-, sundheds- og fritidsdirektør i Kolding Kommune (SOSU FVH's område)
- Louise Thule, Chef for Senior og Rehabilitering i Haderslev Kommune (SOSU Syds område)
- Torben Birk Rosbach, Børnechef i Nyborg Kommune (SOSU Fyn's område)
- direktørerne for de fire SOSU-skoler

Styregruppen kan udvides med fx yderligere en deltager mere fra hver kommuneklynge, såfremt flere kommuner ønsker at indgå i innovationspartnerskabet.

Forslaget er også sat på dagsordenen til endelig godkendelse hos Sundhedsdirektørkredsen den 25. januar.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at

- Socialdirektørforum drøfter forslaget fra Samarbejdsudvalget for SOSU og PAU om innovationspartnerskab og at
- eventuelle bemærkninger oversendes til Sundhedsdirektørkredsen.

Beslutning for Punkt 7: Innovationspartnerskab

Socialdirektørerne har drøftet tiltaget omkring innovationspartnerskabet. Socialdirektørforum finder det er et spændende og vigtigt projekt og Socialdirektørforummet ser frem til at få en orientering på projektet, når det er længere fremme.

Punkt 8: Orientering om K22-spørgsmål til Socialdirektørforum

Baggrund

KKR Syddanmark har løbende haft det specialiserede socialområde på dagsordenen og er fortsat meget optaget af området. KKR Syddanmark drøftede senest udfordringerne på mødet i august 2021. Som optakt til at det igen er et emne på KKR Syddanmarks dagsorden til april, fik kommunaldirektørerne på deres seneste møde i november et oplæg fra KL om hvorfor og hvor meget udgifterne vokser (Slides er vedhæftet sagen som bilag). På KKR- mødet kommer cheføkonom Morten Mandøe fra KL og giver et oplæg om det stigende udgiftspres ligesom deltager Lise Willer deltager med oplæg.

K22 drøftede sagen og opfordrede i den forbindelse Socialdirektørforum til dels at se nærmere på kapacitet til særlige målgrupper - er der bestemte målgrupper, hvor vi i fællesskab skal se på om nye tilbud er nødvendige? Og dels at undersøge hvordan relationen til de private tilbud kan styrkes med sigte på reduktion af takster. Endelig var der enighed om, at Socialdirektørforum skal se på de stigende takster i de kommunale og regionale tilbud.

Svarudkast fra Socialdirektørforum til K22 er vedhæftet som bilag til dagsordenen sammen med slides fra K22-mødet.

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller, at

- Socialdirektørforum tager orienteringen til efterretning og drøfter svarudkastet til K22

Beslutning for Punkt 8: Orientering om K22-spørgsmål til Socialdirektørforum

Taget til efterretning. Svarudkastet blev drøftet og godkendt.

Punkt 9: Orientering fra KKR om indgået partnerskabsaftale med UCL og UC SYD

Baggrund

Orientering om at KKR Syddanmark har besluttet at indgå i en partnerskabsaftale med UC SYD og UCL. Aftalen løber i en treårig periode fra den 1. januar 2023 til og med december 2025.

Den demografiske udvikling og de store rekrutteringsudfordringer på velfærdsområderne fordrer, at kommunerne og professionshøjskolerne samarbejder om at finde fælles løsninger, så der også i fremtiden er dygtige velfærdsmedarbejdere til at løfte de bærende velfærdsopgaver.

KKR Syddanmark har i sit politiske arbejdsgrundlag fokus på, at der lokalt og regionalt findes relevante uddannelser og en veluddannet arbejdsstyrke, der kan sikre vækst og udvikling, ligesom der er fokus på at styrke samarbejdet med uddannelsesinstitutionerne - blandt andet igennem partnerskabsaftaler. Med denne partnerskabsaftale fastsættes et forum for løbende strategisk dialog mellem de to professionshøjskoler i Syddanmark, KKR Syddanmark, borgmestre og kommunaldirektører. Dialogen skal skabe rammer for et strategisk samarbejde om fælles mål på uddannelsesområdet, og samtidig bidrage til bedre videndeling og erfaringen mellem kommunerne og professionshøjskolerne.

Partnerskabsaftalen modarbejder ikke eksisterende eller fremtidige bilaterale aftaler mellem kommuner og professionshøjskoler men skal ses som et supplement for at styrke de fælles indsatsområder og bidrage til bæredygtig vækst og udvikling i regionen.

Konkret indeholder aftalen tre primære mål og en række yderligere fokuspunkter. De tre primære mål sigter mod at:

- Øge søgning og rekruttering til uddannelserne og kommunernes jobområder
- Styrke fastholdelse af studerende i uddannelserne og i professionerne
- Sikre god overgang til job og karriere

Dertil fokuseres der også på, at:

- Sikre veluddannet og kvalificeret arbejdskraft i fællesskab - særligt på de uddannelsesudbud, hvor kommunerne er meduddanner
- Styrke kvalitetsudviklingen af uddannelsesforløb gennem samarbejde om relevante udbud og attraktive studiejob samt praktikpladser
- Sikre efter- og videreuddannelsesaktiviteter, der matcher den aktuelle kompetencebehov i kommunernes jobområder
- Understøtte gensidig videns omsætning mellem professionshøjskolerne og kommunerne

- Samarbejde om indsatser omkring den grønne omstilling og indtænke bæredygtighed samt innovative klimaløsninger i uddannelserne og studiemiljøet

Indstilling

Det indstilles, at Socialdirektørforum

- tager orienteringen til efterretning

Beslutning for Punkt 9: Orientering fra KKR om indgået partnerskabsaftale med UCL og UC SYD

Taget til efterretning.

Punkt 10: Orienteringer

Baggrund

Ny rapport om botilbudsområdet

VIVE har udsendt en ny rapport om kapacitet og efterspørgsel på botilbudsområdet.

Bilag: 202211 VIVE Kapacitet og efterspørgsel på botilbudsområdet.pdf

Dialogforum Syddanmark

I forbindelse med indsatsområdet under rammeaftalen omkring Kvalitet i indsatserne deltog

Siggi Kristoffersen under punkt 4: Drøftelse vedr. temadag samt opfølgning på emnet kvalitet

Bilag: Referat Dialogforum 3. november 2022

Information om satspuljeprojekt om samarbejdsmodel om spiseforstyrrelse

Odense Universitetshospital og Psykiatrien i Region Syddanmark har fået satspuljemidler til at gennemføre et projekt med fokus på implementering af samarbejdsmodellen på området for spiseforstyrrelse og etablering af udkørende ernæringsteam.

Samarbejdsmodellen er udviklet som led i tidligere satspuljeprojekter og er en velafprøvet model for samarbejde. Der er nedsat en styregruppe specifikt til projektet. Styregruppen har godkendt projektbeskrivelsen den 5. januar 2023.

Bilag: Projektbeskrivelse spiseforstyrrelse

Bilag: Samarbejdsmodel Spiseforstyrrelse.

Døgnmøde i Socialdirektørforum den 9. og 10. marts 2023

Bilag: Program for døgnmøde i Socialdirektørforum den 9 og 10 marts 2023 endelig.pdf

Indstilling

Forretningsudvalget indstiller til Socialdirektørforum, at

- tage orienteringerne til efterretning.

Beslutning for Punkt 10: Orienteringer

Vedr. materiale fra satspuljeprojekt om spiseforstyrrelse - der opfordres til at bringe informationen videre i egen kommune.

Orienteringerne blev taget til efterretning.

Punkt 11: Eventuelt

-

Beslutning for Punkt 11: Eventuelt

Lise Willer orienterede om dialog med LOS - Landsorganisationen for Sociale tilbud, vedrørende et eventuelt samarbejde udover de lokale samarbejder der er.

Der er opbakning til at der arbejdes videre med ledelsesmæssige strategiske drøftelser mellem LOS og Syd om et samarbejde, herunder eksempelvis om hvad der driver udgifterne og hvordan det kan håndteres.

Samarbejdsforum mellem Psykiatrien og Socialdirektørforum

Formålsbeskrivelse

Overskrift	Øget strategisk koordinering og samarbejde mellem Socialområdet og psykiatrisygehuse i Syddanmark
Møder/ramme	Der inviteres til løbende online dialogmøder
Udbytte	Konkrete og strategiske emner/tiltag af fælles interesse drøftes, koordineres og bringes videre i relevante fora.
Deltagere	<ul style="list-style-type: none"> • Formand for Socialdirektørforum Lise Willer • Repræsentanter fra Forretningsudvalget under Socialdirektørforum • Adm. direktør Charlotte Rosenkrantz Josefsen • Direktør Anders Meinert • Direktør Anne Mette Vind • Andre kan inddrages Ad Hoc – når relevant

Beskrivelse

Presset på ressourcerne både i kommunerne og i sygehusregi, gør det endnu mere påtrængende at samarbejde hen over sektorgrænser for at fremme effektivitet og god ressourceudnyttelse på tværs af sektorer. Der er mange dagsordener i vores omverden, som udspringer af problemstillinger enten i det socialfaglige eller psykiatriske felt, og som det kan være vigtigt at drøfte i et tættere koordineret forum mellem Socialområderne og psykiatrien i region Syddanmark. Vi arbejder med de samme borgere, og vi er derfor afhængige af at koordinere overordnede løsninger af eventuelle problemstillinger tæt med respekt for hinandens rammer og vilkår.

Socialdirektørforum har derfor et ønske om at skabe et mindre koordineringsforum med psykiatrilædelser, hvor vi sammen kan drøfte målrettede problemstillinger i feltet mellem socialområdet og psykiatrimrådet og hvor de strategiske spørgsmål på området ligeledes kan blive vendt. Vi har gennem de senere år gode erfaringer med at øge samarbejdet om hverdagens udfordringer. Disse erfaringer ønsker vi at bygge videre på.

Projekterne "Sammen om psykiatri" og "Fremskudt Funktion" viser, at når region og kommune går sammen og på kort sigt allokere ressourcer til en gensidig indsats, så er der gevinster på lang sigt. Det der skaber værdi i det tværgående samarbejde, er kendskab til hinandens rammer, arbejdsmetoder og vilkår på tværs af sektorer – herunder også kendskab og tilgængelighed mellem kolleger hen over sektorgrænsen.

Fra Socialdirektørforums side, er der i Rameaftalen fokus på 3 indsatsområder, dette initiativ ligger således inden for "Tværsektoriel kobling".

Samarbejde om at arbejde med udfordringer og anbefalinger fra Region Syddanmarks psykiatriplan 2020-2024 viser, at der er emner af fælles interesse, som med fordel kan løftes i fællesskab eksempelvis: Udeblivelser i lokalpsykiatrien.

Eksempler på andre relevante emner, som kunne drøftes:

- Psykiatриhandleplanen og emner der berøres heri
- Øget koordinering og samarbejde på tværs af sektorer – fastholde gode erfaringer fra projekterne Sammen om psykiatri, Fremskudt Funktion mm.
- Erfaringsudveksling og kompetenceudvikling eksempelvis ift. spiseforstyrrelser hvor Region Syddanmark har oprettet kompetenceudvikling og kommunerne arrangerer temadage med deltagelse på tværs af afdelinger og sektorer
- Erfaringsudveksling af tiltag der er afprøvet i et bilateralt samarbejde – eksempelvis Familieambulatorie+ aftale hvor der planlægges en temadag på tværs af sektorer
- Socialområdets betydning i Sundhedsklyngerne

Proces/møder

Dialogmøderne foreslås afholdt 1 gang i kvartalet. Det tilstræbes at møderne lægges på de mødedatoer, hvor Socialdirektørforums forretningsudvalg i forvejen mødes, og hvor Charlotte Josefsen i øvrigt også ofte deltager. Møderne forventes at kunne afvikles online og have en varighed af max. 1 times varighed.

Begge parter har ansvar for at bidrage til dagsordenen, men Socialsekretariatet har ansvar for at udarbejde dagsorden m.m.

Det foreslås at møder opstartes i 2 kvartal 2023, og vi med udgangen af 2023 evaluerer om møderne skal fortsætte.

Udkomme

Et mere koordineret samarbejde på tværs af sektorgrænserne mellem kommuners socialområde og regionens psykiatriområde.

Udfordringer på psykiatriområdet set fra socialområdet

Socialdirektørforum i Syd besluttede i november 2022 at udarbejde et notat om udfordringsbilledet på socialområdet. Et af formålene med notatet er at det skal danne grundlag for det strategiske samarbejde mellem socialområdet og psykiatrien i Syddanmark, herunder i forhold til den nye organisering på sundhedsområdet.

Nationale udfordringer

Fagligt oplæg til en 10-årsplan peger på følgende hovedudfordringer:

Boks 1: Hovedudfordringer

- Utilstrækkelig tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng
- Utilstrækkelig kvalitet og tværfaglighed i de eksisterende tilbud
- Utilstrækkelige forebyggende og tidlige indsatser
- Stigmatisering og manglende prioritering og ligestilling på området
- Utilstrækkelig forskning, faglig udvikling og manglende prestige

Input til særligt fokus for kommunerne i Syddanmark

Medlemmer fra strategisk arbejdsgruppe i Syddanmark har i tillæg til de nationale udfordringer givet følgende input til drøftelsen af udfordringsbilledet i Region Syddanmark:

Områder, der ønskes styrket

- Koordinering mellem behandlingspsykiatri, socialpsykiatri og beskæftigelsesområdet
- Yderligere tiltag ift. lighed i sundhed
- Fokus på mental sundhed, herunder ikke mindst for unge
- Recovery både som tilgang og som samarbejdsmodel
- Uddannelse og ansættelse af *peers*

Udfordringer

- Manglende ressourcer i regionspsykiatrien medfører enten afvisning af indlæggelse eller hurtigere udskrivning.
- Visitationskriterierne til de særlige pladser medfører manglende udnyttelse af pladserne. Særligt ses farlighedskriteriet og krav om adskillige tidligere indlæggelser at forhindre hensigtsmæssig udnyttelse af pladserne. Dette er særligt problematisk i kombination med ovenstående, hvor det opleves, at særligt borgere på botilbud ikke indlægges ved behov, da psykiatrien prioriterer til fordel for borgere i eget hjem. Det er endnu uklart, hvorvidt den fremtidige løsning for de særlige pladser vil løse dette.
- Udeblivelser i lokalpsykiatrien: Der anbefales et fælles arbejde på tværs af sektorer, hvor det afdekkes, hvilke muligheder der er for at sikre mere stabilt fremmøde for den enkelte borger. Som eksempel kan nævnes udkørende team fra lokalpsykiatrien samt understøttende personale fra den kommunale side.
- Bedre overgange og koordinering mellem region og kommune, både på beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet og socialområdet. Etablering af tidligere samarbejder omkring borger vil være hensigtsmæssigt.
- Implementering af samarbejdsmodellen fra "Sammen om psykiatri".
- Udbygning af bostedsteam, så også "sengepsykiatrien" kan behandle borgere udenfor de psykiatriske afdelinger.
- Udbygning af samarbejdet omkring dobbeltdiagnoser mellem rusmiddelområdet og den regionale psykiatri.
- Fælles kompetenceudvikling på tværs af region, almen praksis og kommuner omkring borgere med "trippel-diagnoser".
- Mulighed for deling af data på tværs.

Fælles interesseområder

- Voksensocialområdet – gennemsnitsalderen for borgere på voksensocialområdet stiger, og flere får flere somatiske vanskeligheder. Primært en økonomisk udfordring, da det fagligt og menneskeligt er en god udvikling.
- Implementering af virksomme faglige tilgange og metoder, der spiller godt sammen på tværs af region og kommune.
- Fælles tilgang til opgaven: Kommunerne arbejder med udgangspunkt i langsigtet mestring og den rette faglige indsats i forhold til den enkeltes udfordringer. Det giver af og til udfordringer i samarbejdet mellem region og kommune. Eksempel:

Vi ved, at en massiv (over) indsats, ved eksempelvis at døgnanbringe borgerne på et botilbud, meget hurtigt giver et betydeligt fald i egen mestringsevne.

Samtidig kan det være mere hensigtsmæssigt at anbringe i eget hjem med henblik på at træne ADL færdigheder i blivende omgivelser.

Det opleves, at Psykiatrien ofte har den tilgang, at for at få ro på borgeren, bør kommunen give et døgntilbud, ligesom det ikke er ukendt, at psykiatrien gerne vil definere hvilken indsats borger skal modtage og i visse tilfælde peger på valg af leverandør

En løsning med kortere indlæggelser og et §85-tilbud i kommunen, kunne ofte være mere givende på sigt, end en døgnanbringelse for at få ro på sagen.

Til Region Syddanmark

21. februar 2023

Fælleskommunalt hørings svar til Region Syddanmarks forslag til omorganisering af børne- og ungdomspsykiatrien

De syddanske kommuner takker for det fremsendte høringsudkast om Region Syddanmarks forslag til omorganisering af børne- og ungdomspsykiatrien.

Kommunerne genkender billedet med de lange ventetider for udredning af børn og unge i psykiatrien, og anerkender initiativet med at forsøge at imødekomme udfordringen gennem en omorganisering, der kan lette presset på den nuværende situation i børne- og ungdomspsykiatrien.

Det er helt nødvendigt at få nedbragt de lange ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien og dette har høj prioritet hos kommunerne. Kommunerne er bevidste om, at omorganiseringen er udtryk for en sektor under stort pres præget af strukturelle udfordringer med manglende lægeressourcer.

Forslaget giver anledning til nedenstående opmærksomhedspunkter fra kommunerne i Syddanmark:

- De sydvestjyske kommuner vil med den ændrede struktur få længere til døgntilbuddene for de 12-17-årige, da sengepladserne i Esbjerg flyttes og sammenlægges med pladserne i Aabenraa. Det vil have betydning for de børn og unge, der indlægges og deres pårørende, da de pårørende vil få længere transporttid til døgntilbuddene.
- Forslaget om, at der kun skal være døgnakutmodtagelse i Odense, fremfor både Esbjerg og Odense, vil få negativ betydning for både borgere og personalet i de kommunale botilbud i Sønderjylland og Sydvestjylland, da der nu vil være endnu længere til en døgnakutmodtagelse.
- En reduktion i den jyske akutmodtagelse i Aabenraa fra 8:00-18:00 betyder, at der reelt set kun er én akutmodtagelse i Syddanmark i 14 ud af døgnets 24 timer. Dette vil have negative konsekvenser for borgerne i Sydvestjylland og Sønderjylland.
- Kommunerne understreger, at en eventuel udvidelse af Fremskudt Funktion og iværksættelse af STIME-projektet som centrale tiltag i forebyggelsesindsatsen ude i kommunerne, kun kan iværksættes i tæt samarbejde med kommunerne – og at disse indsatser ikke kan garanteres på forhånd, men skal aftales med hver af de 22 kommuner.
- Kommunerne har en bekymring for, at overflytningen af de 18-19-årige til lokalpsykiatrien kan udfordre belægningsgraden, når der ikke laves flere permanente sengepladser i lokalpsykiatrien.

Kommunerne forholder sig positivt til, at regionen har tænkt kommunerne ind i de eventuelle tværsektorielle tiltag, der forslås, både via dialog i kommunernes socialdirektørforum og via sundhedsklyngerne.

Slutteligt bemærkes det, at den forslåede omorganisering ikke bør vedtages som en permanent løsning på udfordringerne i børne- og ungdomspsykiatrien, men at udviklingen i børne- og ungepsykiatrien forsat følges tæt, og at følgerne af den nye organisering evalueres i samarbejde med kommunerne.

På vegne af de 22 syddanske kommuner.

Til høringsparterne vedr. vedr. fremtidig
børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark



Kontakt: Per Kjeldsen Hansen
Per.Kjeldsen.Hansen2@rsyd.dk
Direkte tlf. 4022 0127

21. december 2022
Journal nr. 22/33192
Side 1/2

Til høringsparterne

I Region Syddanmark lægger vi vægt på, at mennesker med psykisk sygdom får det bedst mulige behandlingsforløb, og at den enkelte og dennes pårørende føler sig støttet i sygdomsforløbet. Det gælder selvfølgelig også for det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Regionsrådet vil med vedlagte forslag til en fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien arbejde for en bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel efter udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien og sikre sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet.

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.

Konsekvenserne af de udfordringer som børne- og ungdomspsykiatrien står med er bl.a., at det ikke er muligt at overholde udredningsretten. De to afdelinger overholder ikke udredningsretten markant i over halvdelen af tilfældene. Ventetiden er for mange også steget markant de seneste år.

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.

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) foruden drøftelser internt i Psykiatrisygehuset.

Med afsæt i de indspark og synspunkter der blev fremført på dialogmøderne, de indspark og synspunkter der er fremført i psykiatrisygehusets dialogproces og efterfølgende politiske drøftelser i

Damhaven 12, 7100 Vejle
Tlf.: 4022 0127
www.regionsyddanmark.dk

psykiatri- og socialudvalget og regionsrådet, fremlægges hermed i høring forslag til håndtering af de aktuelle udfordringer inden for børne- og ungdomspsykiatrien, herunder forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.

Psykisk syge børn og unge og deres pårørende er i kontakt med myndigheder og sundhedspersonale mange andre steder end på sygehusene. Derfor er det helt afgørende, at vi har øje for alle aspekter af de tilbud og indsatser, som psykisk syge møder som en del af deres tilværelse og behandlingsforløb.

Dialog med vores omverden er vigtigt for Region Syddanmark og det vigtigt for os, at få bidrag og synspunkter fra vores mange samarbejdspartnere, som kan indgå i vores arbejde med en fremadrettet robustgørelse af børne- og ungdomspsykiatrien.

Vi har god erfaring for, at de høringsvar vi får, kan styrke vores arbejde med store planer og strategier. Derfor håber vi, at rigtig mange vil afgive høringssvar til regionsrådets forslag fremtidig en børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark.

På den baggrund har Region Syddanmark på regionsrådets møde den 23. januar 2023 besluttet, at sende udkast til en fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark i bred offentlig høring:

Høringsfristen er den 27. marts 2023 kl. 12.00.

Høringssvarerne kan afgives på Region Syddanmarks hjemmeside:

[Forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk)

Høringsversionen af forslag til fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien er vedhæftet som pdf-fil.

Høringssvarerne bliver løbende offentliggjort på regionens hjemmeside

Med venlig hilsen

Stephanie Lose
Regionsrådsformand

Sarah Andersen
Konst. Formand for Psykiatri- og socialudvalget.



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 og de indspark og synspunkter der er fremført i psykiatrisygehusets dialogproces, 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 sengekapaletet 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 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;

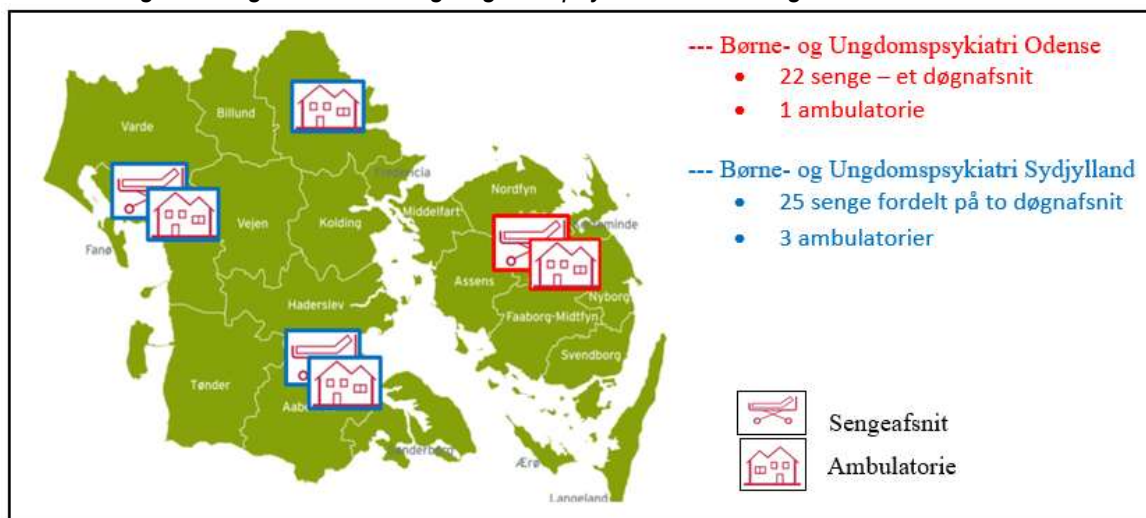
- Mobilteams som giver rådgivning og sparring til medarbejdere på bosteder, samt til forældre.
- Fremskudt Funktion som er et tværsektorielt samarbejde til børn og unge i mistrivsel i gråzonen mellem psykiatri og kommunerne.

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 Syddjylland)

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 Overlægeföreningen fra sommeren 2022 viste, at næsten hver 2. speciallæge i børne- og ungdomspsykiatrien overvejede et skifte til den private psykiatri.

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.

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 Fremskudt Funktion blev anerkendt som værende gode og velegnede løsninger.

Mange udtrykte 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.

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 Torturoverlevende (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.

De 0-17 årige vil fortsat 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 øge 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.

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 indlæggelsestotal 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.

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.

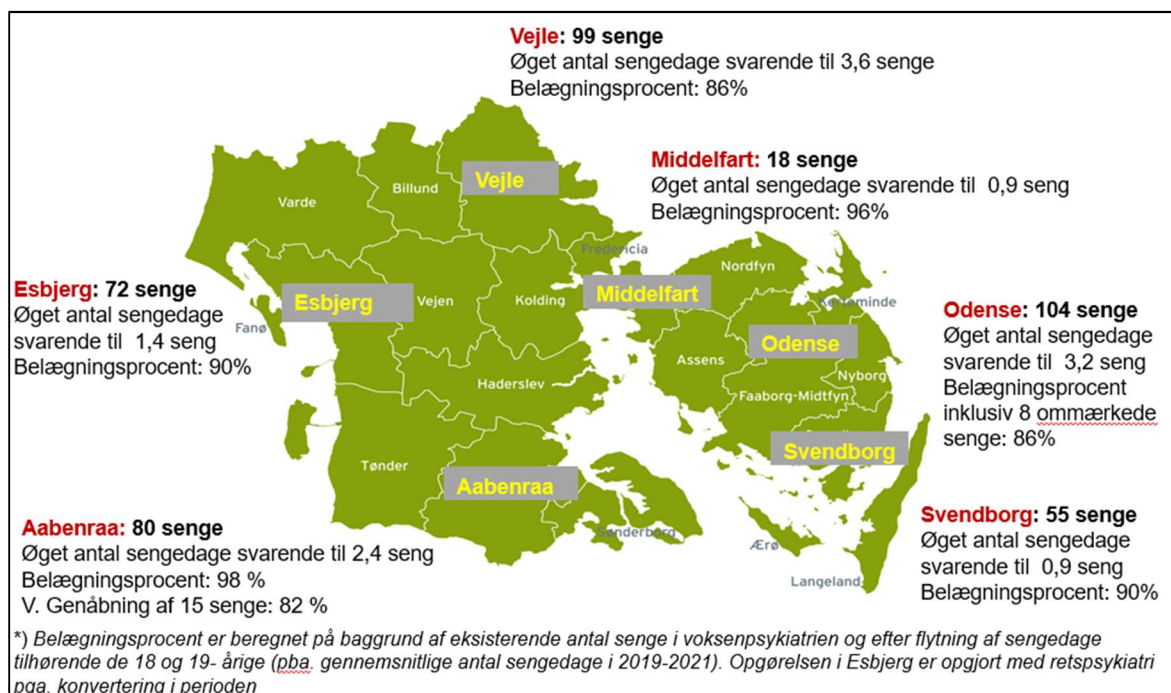
Samlingen af sengene på to matrikler vil reducere vagtbelastning for lægerne, hvilket forbedrer arbejdsmiljøet og frigiver tid til opgaver i ambulatorierne samt til uddannelse af yngre læger

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 sengekapaaciteten 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.
- 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 opses 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.

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, som skal understøtte gode patientforløb.

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.
- 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 lægeressourcer.

En samling af akutmodtagelserne minimerer vagtbelastningen og frigiver lægeressourcer 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 speciallægenes tid, forslås 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. Med dette afsæt vurderes, at der vil være et yderligere potentiale i at øge fokus på brug af udgående ambulante tilbud, som f.eks. mobilteams samt øget brug af digitale løsninger og subakutte tider.

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 Syddanmark – 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.

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 dialogrunden 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.
- Specialistrådgivning, 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 mindhelper.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. 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 ydelse

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 ambulante 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. 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
Døgnpsykiatri: 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 og udadgående behandlingstilbud på børne- og ungeområdet	5,0 mio. kr.
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.

Samlet set indebærer forslaget en merøkonomi på 7,4 mio. kr. Dertil kommer udgifter til lokaler til afhjælpning af pladsmangel i lokalpsykiatrierne.

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 ambulant 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 Torturoverlevende 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.

Afdeling: Projektorganisation for byggeri og Grøn Udarbejdet af: Per Kjeldsen Hansen/Torben
Omstilling Kyed Larsen
Journal nr.: 22/33192 E-mail: pkh@rsyd.dk,tkl@rsyd.dk
Dato: 29. august 2022 Telefon: 29201021

Notat

Opsamling på dialogrunde – udfordringer i børne- og ungepsykiatrien Indledning.

Børne og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark er udfordret på målet om rettidighed og høj kvalitet. Årsagen hertil er primært, at der er mangel på speciallæger og at der de seneste år er sket en ganske betydelig vækst i antallet af børn og unge der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien, og en betydelig vækst i antallet af børn og unge der har behov for behandling. Seneste aktuelle opgørelse viser, at børne- og ungdomspsykiatrien har ventetid på over 4 uger på en række områder. Eksempelvis er ventetiden på 1. kontakt ift. ADHD og Autisme mellem 11 og 23 uger.

Situationen i børne- og ungdomspsykiatrien har været drøftet på psykiatri og socialudvalgsmøder bl.a. i marts og maj måned 2022.

Regionsrådet besluttede på sit møde 23. maj 2022 at igangsætte en inddragende proces vedrørende udfordringerne i børne- og ungepsykiatrien, forankret i psykiatri- og socialudvalget. En del af processen er en dialogrunde med såvel pårørende og patienter, kommuner, praktiserende læger, MED organisationen, børne- og ungdomspsykiatriske speciallæger samt afdelingsledelser for de 2 børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Processen skal munde ud i forslag til fremtidig organisering af det børne- og ungdomspsykiatriske område i Region Syddanmark. Regionsrådet besluttede på møde i august en tilrettet proces. Det fremgår blandt andet af denne procesplan, at psykiatri og socialudvalget skal samle op på input fra dialogrunden på møde den 8. september 2022 og at der på dette møde skal ske en første indledende drøftelse på grundlag af input fra dialogrunden.

Dialogrunden

Med henblik på at sikre det bedst mulige grundlag for beslutninger omkring den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien har der været afholdt følgende møder:

- Møde med patienter og pårørende i Vejle den 28. juni 2022
- Møde med patienter og pårørende i Odense den 8. august 2022
- Møde med kommuner den 8. august 2022 i Odense
- Møde med kommuner den 9. august 2022 i Åbenrå
- Møde med kommuner den 19. august 2022 i Esbjerg
- Møde med Praktiserende lægers organisation (PLO) den 30. august 2022

Herudover har problemstillingen været foreløbigt drøftet i psykiatrisk dialogforum den 8 juni.

I regi af psykiatrisygehuset har der været afholdt møder med afdelingsledelserne for børne- og ungdomspsykiatri, Fælles MED udvalg og møde med de børne- og ungdomspsykiatriske speciallæger.

Der udestår fortsat den endelige drøftelse i Psykiatrisk Dialogforum den 5. september og dialogmøder i regi af psykiatrisygehuset i løbet af september med kommunernes Socialdirektørforum og det øverste administrative organ sundhedsklynge-samarbejdet (Strategisk Sundhedsstyregruppe).

Omdrejningspunktet for alle dialogmøder har været at formidle udfordringsbilledet og drøfte den nuværende situation, herunder fokus på mulige løsninger og prioriterede hensyn.

På alle de gennemførte møder er udfordringerne blevet beskrevet, og der har på baggrund heraf været en drøftelse af, hvad der for mødedeltageren skal lægges vægt på, når der skal findes fremadrettede løsninger.

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

På dialogmøderne med patienter og pårørende, kommuner og de praktiserende læger var det helt overordnede billede, at den væsentligste prioritet er at få ventetiden ned. Ventetiden er en stor belastning for familierne, kommunerne og for den regionale psykiatri. Parallelt hermed er der også mange, der fokuserede på, at uanset valg af løsninger, så skal de bidrage til at sikre og forbedre kvaliteten af behandlingen. Et tredje højt prioriteret element som generelt blev italesat, er et stærkt og udbygget lokalt funderet og udgående ambulante tilbud.

Mere specifikt har dialogmøderne og de interne møder på psykiatrisygehuset kredset om nedenstående temaer:

- Organisering
- Forebyggelse og samarbejde
- Aldersgrænse
- Tilgængelig behandling, læger og øvrige input

I dette notat præsenteres en tværgående opsamling på ovenstående emner. Der er desuden vedlagt bilag, hvor synspunkterne på de enkelte møder er gengivet fordelt på de ovenstående temaer.

Organisering

Fra patienter og pårørende er der ikke givet nogle entydige præferencer i forhold til den fremtidige organisering. Nogle mødedeltagere har lagt vægt på kort afstand (måske mest til ambulante tilbud). Andre deltagere har fremført at afstand ikke er afgørende. Kvalitet vægtes generelt højere.

Heller ikke kommunerne har givet en entydig tilbagemelding på den fremtidige organisering. Der synes dog at være en vis forståelse for at centralisering kan være

nødvendig - situationen taget i betragtning. Nogle kommuner har fremført at én stor afdeling vil være det mest robuste. Andre kommuner har fremført at der er behov for en afdeling i Jylland og en på Fyn. Enkelte kommuner har betonet vigtigheden af en børneog ungdomspsykiatrisk sengeafdeling i Åbenrå.

Mange kommuner har betonet behovet for at få reduceret ventetiden, da det også har stor betydning for det samlede tilbud på området, herunder også i forhold til kommunernes opgavevaretagelse.

De praktiserende læger vurderer, at geografin ikke spiller den afgørende rolle. De praktiserende læger vurderer i deres møde med patienter og familier, at det er væsentligt at ventetiden og den uvished det medfører nedbringes. Det er deres opfattelse, at familier gerne kører langt for det rigtige tilbud og kvalitet.

Fælles MED-udvalget betoner, at der kan være behov for at vurdere behovet for uvisiteret akutmodtagelse på børne- og ungdomspsykiatrien. Lægerne ser gerne en samling af akutmodtagelsen, da det giver faglig mere robusthed.

Samtidig betonedede de også, at det fagligt ville være meningsfuldt at samle de 3 sengematrikler til 2 – kvalitet frem for geografi.

Det blev også betonet, at en samlet ledelse af børne- og ungepsykiatrien vil skabe større robusthed i opgaveløsningen på tværs af matrikler. Det vil kunne styrke den lægelige videreuddannelse ved at skabe fælles uddannelsesmiljøer samt mulighed for fælles kompetenceudvikling for flere faggrupper. Dog vigtigt med særlig opmærksomhed på, at en ledelse vil få mange matrikler

Børne- og ungdomspsykiatriens speciallæger fremfører, at ambulatorierne – lige som nu - skal være det bærende. De mener der bør være 2 sengematrikler. En på Fyn og en i Jylland. Der er et ønske fra speciallægerne om, at sengematriklerne skal ligge tæt på FAM og pædiatri. Speciallægerne fremfører også, at der kun bør være én akutmodtagelse som minimum for aften og nat.

Afdelingsledelserne for de 2 børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger fremfører at én døgnåben akutmodtagelse vil være det tiltag, der aflaster lægerne mest. Der bør være to sengematrikler en i Jylland og en på Fyn men organisatorisk en samlet afdeling med én ledelse. Det vil kunne bidrage til en forbedret fordeling af vagtbelastning, harmonisering af behandlingstilbud og forbedre lægeuddannelse.

Den samlede afdelingsledelseskreds i Psykiatrisygehuset anbefaler, at der arbejdes videre med akutfunktion på færre matrikler og anbefaler også en fremadrettet organisering med én afdelingsledelse for børne- og ungdomspsykiatrien i regionen.

Forebyggelse /samarbejde

Forebyggelse og samarbejde har fyldt meget på møderne med patienter og pårørende samt på møderne med kommunerne.

Drøftelserne på møderne lægger helt overordnet op til overvejelser omkring et tættere samarbejde om forebyggelses indsatsen, med henblik på afdækning af hvordan den regionale psykiatri i endnu højere grad kan understøtte den forebyggelsesmæssige indsats i kommunerne.

Patienter og pårørende har således efterspurgt mere sømløse overgange, kompetenceopbygning i kommunerne (bl.a. med henblik på bedre forebyggelse). Den samlede ventetid på tværs af kommunale og regionale tilbud har været drøftet i forhold til hvad man kan gøre for at nedbringe denne og yderligere tiltag der kunne gøres i den ventetid der er.

En række kommuner har ligeledes efterspurgt et bedre og mere systematisk samspil. Herunder i forhold til kompetenceopbygning, sparring, specialistrådgivning og tidlig opsporing. De mobile teams er anerkendt som en god og velegnet løsning. Men deres funktionsområde er af nogle kommuner vurderet at være for begrænset. En udbygning af Fremskudt funktion, som flere kommuner fremhævede for dets bidrag bl.a. ind i det forebyggende arbejde, blev også bragt frem.

De praktiserende læger gav udtryk for et ønske om at et mere udbygget formaliseret samarbejde med kommunerne hvor man kan henvise til PPR blev styrket. Samtidig udtrykte de praktiserende læger, at for dem var den store andel af unge i mistrivsel som udgangspunkt ikke psykiatri, men problemstillinger, der hører til og skal løses i kommunerne.

Aldersgrænse

Fra patienter og pårørende er der overordnet set udtrykt tilfredshed med den nuværende aldersgrænse.

Hvis aldersgrænsen skal ændres efterspørges en særlig indsats for de 18-25 årige. Måske svarende til de tidligere ungeafsnit i det gamle Fyns amt.

Mange kommuner har udtrykt forståelse for, at det kan blive nødvendigt at ændre aldersgrænsen. Der blev på møderne udtrykt ønske om, at man ved ændring af aldersgrænsen samtidig så på mulighederne for målrettede tiltag over for ungegruppen i voksenpsykiatrien fx gennem at etablere et særligt afsnit for de 18-25 årige således, at overgangen til voksenpsykiatri blev mere skånsom. Hertil kom en opfordring til uanset valg af aldersgrænse at forholde sig fleksibelt til den aldersgrænse, så fx 17 årige der debuterer i psykiatrien starter op i voksenpsykiatrien og omvendt unge på 18 og 19 årige, der har været i behandlingsforløb flere år i BU-psykiatrien behandles færdig i BU. Endelig blev brug af patientstyrede indlæggelser også bragt på banen som et løsningselement.

Der blev dog også luftet en opmærksomhed på, og for nogen en bekymring for, om voksenpsykiatrien kunne håndtere den ekstra opgave det vil give at de skulle overtage de 18 og 19 årige.

De praktiserende læger anbefalede at sætte aldersgrænse i BU ned til 18 år. Der er mange tilbud til de 18+ årige, men efterspørger flere behandlingstilbud til børnene/de unge under 18. En lavere aldersgrænse vil kunne lette presset på BU psykiatrien og frisætte ressourcer til at styrke indsatsen for de op til 18 årige.

Fælles MED-udvalget anbefalede ændrede aldersgrænser som en mulighed, men at det er vigtigt at voksenpsykiatrien er klædt på til opgaven og har ressourcer hertil. Fælles MED-udvalget henledte også opmærksomheden på, at det for nogle patienter kan give mening med fleksible aldersgrænser – fx unge med spiseforstyrrelse kan med fordel blive længere i børne- og ungdomspsykiatrien.

Fælles MED-udvalget nævner også muligheden for at oprette ungdomsfunktioner som kan understøtte overgangen til voksenpsykiatrien.

De børne- og ungdomspsykiatriske speciallæger fremfører at de 18-19 årige har et stort ressourcetræk i forhold til læger og at det er svært at efterleve anbefalinger for behandling af de 18-19 årige da gruppen antalmæssigt er lille (f.eks. i forhold til gruppeforløb).

Afdelingsledelserne for de to børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger fremfører at ændring af aldersgrænse vil være godt, da det vil minimere volumen og dermed reducere presset på børne- og ungdomspsykiatrien. Afdelingsledelserne mener desuden, at de 18-19 årige vil få en bedre behandling hvis aldersgrænsen flyttes - særligt i forhold til psykoseområdet.

Den samlede afdelingsledelseskreds i Psykiatrisygehuset anbefaler en ændring af aldersgrænsen ned til 18 år. Dog forudsættes det, at der skal findes en løsning på sengeudfordringen det særligt afstedkommer på Fyn og at der følger ressourcer med til voksenpsykiatrien. Endvidere en opmærksomhed på, at lægesituationen visse steder i voksenpsykiatrien også er udfordret.

Afdelingsledelseskredsen vurderede, at etablering af et særligt ungdomsafsnit, ved en ændring af aldersgrænsen, ikke er en god løsning. Et særligt afsnit ville blive små enheder som vil give anledning til uhensigtsmæssige bindinger af personale mv. Der bør tænkes i andre måder at tage særligt hensyn til de yngste i voksenpsykiatrien.

Øvrige input- herunder i forhold til lægeområdet og tilgængelig behandling

På møderne med kommunerne og på de interne møder på psykiatrisygehuset har der været fokus på udfordringen omkring henvisninger, der ikke fører til et regionalt behandlingsforløb og henvisninger, der returneres af regionen pga. de er ufuldstændige. Det belaster unødigt både børn og unge, deres forældre, kommuner, praktiserende læger og den regionale psykiatri. Ønsket om at undgå unødige henvisninger og forbedre henvisningerne er således en relevant problemstilling for mange parter.

Patienter og pårørende fremfører herudover, at der er for mange skift og for mange forskellige behandlere. Det gør det svært at skabe relation og at opnå personlig tillid.

En række kommuner fremfører, at de også genkender udfordringsbilledet i kommunalt regi på dette område. Det er også svært at skaffe ressourcer i kommunerne.

Brug af digitale løsninger til at understøtte fx behandlingen lokalt/nært og bidrage til efterværn blev fremført fra flere kommuner.

Spiseforstyrrelsesområdet er på møderne med kommunerne nævnt som et særligt fokusområde. Der er behov for tidlig indsats og for samspil om et samlet tilbud på dette område. Forventningsafstemning er generelt vigtig.

De praktiserende læger efterlyste flere tilgængelige tilbud på hylderne i kommunerne. De eksisterende tilbud kan være uoverskuelige. Svært at overskue med spredte tilbud som også er flettet sammen med private aktører.

De praktiserende læger efterspørger kontinuerlige faste tilbud af højt fagligt niveau. Vejene ind til kommunen opleves som værende snoet, mens vejen ind i regionen er mere klar (henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien).

Fælles MED udvalget lægger vægt på at der er en samlet plan for hvad der skal ske – både på kort og på lang sigt og at der skal være fokus på at bevare erfaring og kompetencer. Fælles MED udvalget pointerer at manglen på speciallæger ikke kun er en udfordring for Region Syddanmark, men også en udfordring på landsplan.

Fælles MED-udvalget bemærkede også muligheden for at understøtte kommunerne med forebyggelsesopgaven men pointerer at mistrivsel ikke altid er lig med senere psykisk lidelse

De børne- og ungdomspsykiatriske speciallæger fremfører, at det er vigtigt med rekruttering og fastholdelse og at vanskelighederne med at fastholde speciallæger blandt andet bunder i en meget stor vagtbelastning. Speciallægerne understreger behovet for tværsektorielt samarbejde og fremfører at mobilteams er et godt redskab.

Afdelingsledelserne i børne- og ungdomspsykiatrien pointerer, at den nuværende organisering gør at lægerne er for meget konsulenter og dermed for lidt sammen med patienterne. Afdelingsledelserne peger endelig på, at patientstyrede indlæggelser har reduceret antallet af henvendelser aften/nat.

Den samlede afdelingsledelseskreds i Psykiatrisygehuset anerkendte behovet for at styrke den ambulante del i form af bl.a. flere ambulante aktiviteter, herunder forebyggende aktiviteter.

Opsummering:

På baggrund af ovenstående opsummering af hovedtendenserne af drøftelserne på dialogmøderne kan der opstilles nedenstående spørgsmål med henblik på en indledende og bred drøftelse i psykiatri- og socialudvalget:

- Samling/centralisering af døgnbehandlingen?
- Samling af akutmodtagelser - aften/nat eller hele døgnet?
- Skal aldersgrænsen ændres? særlige tiltag for de unge i voksenpsykiatrien?
- Skal der etableres en samlet ledelse af Børne- og ungdomspsykiatrien? □
Understøttelse af kommunerne? Forebyggelse/sparring?

Opsamling af input fra proces i psykiatrisygehuset – møder om udfordringer i børne- og ungdomspsykiatrien

Fora	Input vedr. organisering	Input vedr. aldersgrænser	Lægeområdet	Input vedr. forebyggelse /samarbejde og øvrige input
Fælles MED-udvalg (1. og 2. drøftelse)	<ul style="list-style-type: none"> • Uvisiteret akutmodtagelse påvirker børne- og ungdomspsykiatrien. Mulighed for visiteret skadestue, herunder også socialrådgivere i akutmodtagelsen. • Læger ser gerne samling af akutmodtagelsen, da det giver faglig mere robusthed • Det giver fagligt mening at samle de 3 sengematrikler til 2 – kvalitet frem for geografi. • En samlet ledelse af børne- og ungepsykiatrien vil skabe større robusthed i opgaveløsningen på tværs af matrikler. Kan styrke den lægelige videreuddannelse ved at skabe fælles uddannelsesmiljøer samt mulighed for fælles kompetenceudvikling for flere faggrupper. Opmærksomhed på, at en ledelse vil få mange matrikler 	<ul style="list-style-type: none"> • anbefaler ændrede aldersgrænser – vigtigt at voksenpsykiatrien er klædt på til opgaven og har ressourcer hertil. • Opmærksomhed på, at det for nogle patienter giver mening med fleksible aldersgrænser – f.eks. patienter med spiseforstyrrelse som kan blive længere i B&U • Mulighed for at oprette en ungdomsfunktion som kan understøtte i overgangen til voksenpsykiatrien - udfordring i, at det er en lille volumen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enighed om at rekrutteringen af læger er en udfordring på landsplan. • Muligheden for at rekruttere østeuropæiske læger • Vagtforpligtelse og mulige løsninger. • Udfordring med rekruttering af læger og mangel på kollegaer udfordrer arbejdsmiljøet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan for hvad skal der sker indtil en fremtidig løsning er klar. • Fokus på at bevare erfaring og kompetencer. • Nødvendigheden af bred opbakning såfremt noget skal lukes. • Vigtigt at finde en balance, men også turde udfordre og se alternative muligheder for at skabe fremtidssikrede løsninger. • Understøttelse af kommunerne, at de løfter deres del af opgaverne ind i forebyggelse – mistrivsel er ikke altid lig senere psykisk lidelse • Fejlvisiteringer og samarbejdet med kommunerne om målgruppen hvordan kan de sårbare, som ikke er i målgruppen, vejledes om andre tilbud i kommune. • Forskelle kommunerne imellem, herunder også forskelle i forhold til ressourcer. • Samarbejde med praktiserende læger og kommunerne i de respektive bestående fora. • Styrkelse af subakutte tilbud i dagtid.

Fora	Input vedr. organisering	Input vedr. aldersgrænser	Lægeområdet	Input vedr. forebyggelse /samarbejde og øvrige input
<p>Møde med afdelingsledelserne for de to børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En døgnåben akutmodtagelse – er det tiltag der vil aflaste mest på lægeområdet. • Akutmodtagelsen i Esbjerg ligger adskilt fra somatik, hvilket ikke er hensigtsmæssigt. • To sengematrikler – en på Fyn og en i Jylland • En samlet afdeling med en ledelse: Vil gøre det nemmere ift. uddannelse af læger, nemmere at overflytte patienter, nemmere ift. at minimere vagtbelastning, nemmere ift. at harmonisere tilbud. • De 18-19 årige får bedre behandling hvis aldersgrænsen flyttes – særligt ift. psykoseområdet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ændring af aldersgrænse vil være ok da det minimere volumen – men én døgnåben akutmodtagelse vil aflaste mest. • Fokus på de ressourcemæssige konsekvenser, hvis dele af målgruppen flyttes til voksen. 	<p>Den nuværende organisering gør, at lægerne er for meget konsulenter og for lidt sammen med patienter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fokuseret brug af patientstyrede indlæggelser har minimeret henvendelser aften /nat. • Det er primært i Esbjerg der er rekrutteringsudfordringer og til dels også i Aabenraa – ikke i Vejle. • Fokus på hvad løsninger tilfører – ikke på hvad vi fjerner. • Behov for styrket samarbejde med kommuner /bosteder. • Mobilteam er meningsfuldt.

<p>Møde med Speciallæger (Børne- og Ungdomspsykiatri Syddjylland)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • To sengematrikler – en på Fyn, en i Jylland. • Sengene bør ligge på matrikel med FAM og pædiatri. • Samling af de to jyske matrikler vil understøtte den rette kvalitet ift. miljøterapi og forvagtsdækning. Mere meningsfuldt at gå i vagt, da man tilser patienter på egen matrikel. • Ønske om én akutmodtagelse sen aften / nat – det fungerer i Region Midt. • Hvis sengene skal til Kolding, bør det ambulante flytte med. OBS ift. alarmkald, da der ikke er voksenpsykiatri. • Den åbne skadestue gør, at de ser patienter som kunne håndteres andre steder. • Ambulatorierne er det bærende og bør ligge decentralt som nu (3 stk. i Syddjylland). 	<ul style="list-style-type: none"> • De 18-19 årige har et stor ressourcetræk ift. læger. • Svært at efterleve anbefalinger for behandling af de 18-19 årige, da gruppen er lille – f.eks. at lave gruppeforløb. • Oplever at de af og til må bede voksenpsykiatrien om hjælp til 8-19 årige. • Svært at have 19 årige indlagt med de helt unge. • Svært i samarbejdet med øvrige regioner, at vores aldersgrænser er anderledes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigtigt med fokus på rekruttering og fastholdelse – hvorfor rejser dem der rejser? Vagtbelastningen er én af årsagerne. • Det er svært at rekrutterer til ydreområder – nemmere ift. Kolding, da der både kan tiltrækkes fra Odense og Århus. • Vejledningen af yngre læger er under pres. • Hvis de yngre læger ser, at speciallægenes arbejde er meningsfuldt – så vil de også gerne selv være speciallæge. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lægerne vurderer, at der kan skabes konsensus omkring løsninger i deres gruppe • Vigtigt med godt tværsektorielt samarbejde - Mobilteam virker.
---	---	--	--	--

Fora	Input vedr. organisering	Input vedr. aldersgrænser	Lægeområdet	Input vedr. forebyggelse /samarbejde og øvrige input
<p>Møde med Speciallæger (Børne- og Ungdomspsykiatri Odense)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Døgnavsnit bør være placeret i direkte tilknytning til somatikken • Skadestuen bør have visiteret adgang. I akutmodtagelsen ses mange børn og unge, som ikke er psykisk syge, men som har andre udfordringer, som andre er de rette til at hjælpe med. Der anvendes dermed mange lægeressourcer til dette, som var bedre anvendt på det ambulante område. • Sengene kan samles på færre matrikler – enten to (en på Fyn og en i Jylland) eller evt. én samlet. Der kan tænkes i afsnit for mere akutte patienter med døgnvagt ifm. akutmodtagelse og et afsnit med mere stabile patienter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Speciallæge uddannelsen er tilrettelagt ift. 0-18 år. – derfor bør aldersgrænserne tilpasse dette. • Børne- og ungdomspsykiatrien varetager special-funktioner på både spæd- og småbørnsområdet samt for børn under 12 år. Der anvendes mange ressourcer ift, de unge voksne samt i akutmodtagelserne - ressourcer der fagligt set kunne anvendes bedre på børneområdet, da der er brug for indsats her, som kan forebygge, at de udvikle store psykiske problemer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Speciallægemanglen er så akut, at der er brug for tiltag her- og nu, da vagtplanerne er så presset at de ikke er holdbare. • Vigtigt med fokus på rekruttering og fastholdelse – være nysgerrig på, hvorfor speciallæger rejser. • Rekruttering af læger generelt vil bedre arbejdsmiljø – yngre læger ønsker tid til patientbehandling, og ikke kun at have vagt. • Mere meningsfuldt at gå i vagt, når man kender afdelingen og ambulante tilbud. • Vagtordning bør tilgodesee tid sammen for uddannelsessøgende læge og speciallægen som er vejleder 	<ul style="list-style-type: none"> • Hvordan ligger Region Syddanmark sammenlignet med øvrige regioner ift. ressourcer til området? • Odense varetager specialfunktioner, som er svære at løfte, når der er mangle på speciallægeressourcer • Det handler om faglighed og rigtig brug af ressourcerne. Der er en oplevelse af, at det ikke er muligt at give den gode kvalitet i de ambulante forløb • Der bør tænkes i støttfunktioner som kan hjælpe lægerne – f.eks. socialrådgiver, sekretærhjælp • Organiseringen skal ses i sammenhæng – da aldersgrænser, antal sengematrikler og antal døgnåbne skadestuer samlet har stor betydning for f.eks. vagtbyrden og lægernes oplevelse af meningsfuldt arbejde.

<p>Møde i den samlede afdelingsledelses kreds i sygehuset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anbefaler at der er akutfunktion i BUP på færre matrikler. • Anbefaler en fremadrettet organisering med én afdelingsledelse i børne- og ungdomspsykiatrien 	<ul style="list-style-type: none"> • Anbefaler ændring af aldersgrænse med snit ved det 18 år, da det fagligt giver forudsætning om, at der skal findes løsning på sengeudfordringen det afstedkommer særligt på Fyn og at der følger ressourcer med til voksenpsykiatrien. • Vanskeligt at etablere ungdomsafsnit, da gruppen på de enkelte afdelinger er lille. 	<ul style="list-style-type: none"> • I forhold til ændring af aldersgrænser, en opmærksomhed på, at lægesituationen visse steder i voksenpsykiatrien også er udfordret. • Fokus på fastholdelse af speciallæger 	<ul style="list-style-type: none"> • Anbefaler flere ambulante aktiviteter, herunder forebyggende aktiviteter. • Diagnosespecifikke aldersgrænser også en mulighed – f.eks. 18-19 årige med spiseforstyrrelse i B&U og 18-19 årige med psykose i voksenpsykiatrien.
---	---	---	---	---

Opsamling fra dialogmøder med patienter, pårørende, peers og kommuner vedrørende udfordringer i børne- og ungepsykiatrien

Møde	Input organisering	Input aldersgrænse	Input forebyggelse / samarbejde	Øvrige input
Vejle, 28 juni Patienter / pårørende	<ul style="list-style-type: none"> • Lange forløb / indlæggelser, ikke nødvendigvis godt. Skal suppleres / kompenseres med dagtilbud • Det ER nødvendigt med tilbud tæt på. For visse BU patienter KAN transport være en stor belastning • Kvalitet i stedet for kvantitet. Geografi underordnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Stor værdi at de unge kan blive i BU til og med det 19 år. • Men også en oplevelse af at der sker løft i kvaliteten ved overgang til behandling i voksenpsykiatrien for den unge. 	<ul style="list-style-type: none"> □ Intermediære tilbud i kommunerne eller i samarbejde mellem kommuner / regional psykiatri mens man afventer endelig behandling 	<ul style="list-style-type: none"> • Mange skift. For mange relationer / skift – starte forfra. Kræver energi. Trækker ud. Kontraproduktivt. Relation til personalet/samme person helt essentiel • Relationen gør rask. • Svært at opretholde stringente relationer

<p>Odense 8. aug Patienter / påførende</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centralisering? Hvad er smertegrænsen for at køre langt? • Ikke alle forældre der kan skiftes / aflaste. Enlig mor uden bil. Centralisere kan ramme skævt. Der skal findes løsninger der kan tage højde for dette • Påførende: ulempe at behandle det samme flere steder med knappe ressourcer. Mange vil nok hellere køre efter det bedste tilbud / bedste kvalitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Se på modellen med ungdomspsykiatrisk afsnit for de 18-25 årige (i Fyns Amt) , som en mellemstation. Voldsomt at komme i voksenpsykiatrien når man fylder 18. • Det giver god mening med ungeafsnit. Man spænder aldersmæssigt for bredt i BU psykiatrien. Svært for personalet • Forældre: glad for aldersgrænsen. Glad for socialrådgiverne i afdelingen. Ok til den kommunale indsats. Husk: forældrene skal ikke være behandlere. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobile tilbud virker ikke nødvendigvis. Fastholder patienter der måske skulle klares i primær sektor • Kommunerne tager ikke tilstrækkeligt fra. De mangler kompetencerne • Vi har en opgave med at hjælpe kommunerne • I Vejle Kommune er der en åben rådgivning. Det er oplevet som rart, at man kan komme et sted hen når man har problemer • Vi er meget tilgængelige. Men er det den rigtige prioritering? Holder det i længden. Vi kommer måske til at bruge ressourcer på de forkerte ting. Det er lettere at komme i kontakt med psykiatrien end medkommunerne/praktiserende læger. 	<ul style="list-style-type: none"> • Henvvisninger. Får BU de rette henvisninger? • Mange BU patienter afsluttes på 1 samtale. Koster ressourcer. Får BU de rigtige patienter? • Hvordan skal vi holde på lægerne? Mere spændende indhold i opgaverne – mere udredning, også hos sygeplejerskerne. Kompetencer? • Problem: Mange personer involveret i forløb. Problematisk ift at skabe sammenhæng og kontinuitet. Forlænger behandlingstiden unødigt.
--	--	---	---	---

Møde	Input organisering	Input aldersgrænse	Input forebyggelse / samarbejde	Øvrige input
------	--------------------	--------------------	---------------------------------	--------------

<p>Odense 8. aug Kommuner</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Løsning på ventetid / pres på læge ressourcer: Reducere døgnmatrikler • Samle BU døgn ét sted i regionen. Det muliges kunst • Dog også udtrykt skepsis overfor centralisering af døgnafsnit BU. Konsekvens for pårørende? • Tydeligt at vagtbelastning er omdrejningspunkt. Nok behov for at reducere antallet af døgnbehandlingssteder. • Ønske at komme mere med ind i behandlingen. Så kommunerne er mere rustet til at tage fra når de kommer hjem. Centralisering, har betydning for forældrene. Det er ikke alle der har bil. Regionens skal ikke tage sig af trivselsproblemer. Livsmestring er super vigtigt. Forventningsafstemning er også vigtigt. 	<p>□ Det bør overvejes at etablere et afsnit for de unge / 18-25 årige</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Selvmestring. Vende indsatsen så børn og unges selvmestring kommer i fokus • Behov for speciallæge sparring til kommunerne Gør vi det rigtige? Åben linie til speciallæge kompetencer? • En vis berøringsangst hos det kommunale personale overfor problemstillinger • Behov for hjælp til kompetenceudvikling hos personalet. Vil gerne "oplæres" af regionen. • Finde bedre samarbejdsmodeller med forældrene. Ofte mangler vi at være bedre til samarbejde med forældre kommuner/region • Kommunerne har behov for sparring ift om vi gør det rigtigt. Løsning?: åben linie til speciallæge kompetencer. • Kan man udvikle mere på de mobile teams. Så det ikke kun er de meget dårlige de har den mulighed. • Tæt samarbejde og forebyggelse - både digitalt og fysisk. • Kun flytte aldersgrænse hvis voksenpsykiatrien kan tage fra. Tænk i nære løsninger • Behov for øget digital hjælp Gøre kommunerne meget mere opmærksom på dette 	<ul style="list-style-type: none"> • Spiseforstyrrelse. Det er en stor belastning / udfordring. Spiseforstyrrelse er meget vanskelige at håndtere • Tidlig indsats. Nye samarbejdsformer. Det er for svært for forældrene at komme igennem systemet • Lær af hinanden. Fælles beslutningstagning. Efterspørger tovholder. • Massiv efterspørgsel efter specialtilbud i skoleverdenen. Opkvalificering af lærere. • Enig i tidlig indsats, men det redder på ingen måde det hele. Godt med samarbejde mellem region og kommune. Gøre lovgivningen lettere. • Der mangler hjælp til spiseforstyrrelser. Helt oplagt at centralisere. Forventningsafstemning er vigtig. Der kan ikke komme specialister til alt. • Mulighed for at lave et projekt sammen med Odense kommune, hvor deres ansatte kan indgå i udredningsarbejdet. Kan man fylde ventetiden ud, med kommunale aktiviteter?
---------------------------------------	---	--	--	--

Møde	Input organisering	Input aldersgrænse	Input forebyggelse / samarbejde	Øvrige input
Åbenrå 9. aug Kommuner	<ul style="list-style-type: none"> • Geografisk meget opsat på at der fremover stadig er en BU afdeling i Aabenraa • Ved centralisering, da udbygning af decentrale tilbud • Organisering: set fra et overordnet perspektiv er vi vel nødt til at se på organiseringen af den regionale psykiatri. Giver det mening med 7 senge i Esbjerg? Nej, det gør det ikke i en situation med mangel på lægeressourcer. • Koordinerer afdelingerne imellem. • Den ambulante del er væsentlig at have tæt på, men betyder mindre ift indlæggelser hvor man godt kan tåle afstand. • Akutindtaget kun ét sted, kunne hjælpe på vagtbelastningen 	<ul style="list-style-type: none"> • Relevant at se på aldersgrænsen, men OBS på stort skifte for den unge hvis de skal ind i voksenpsykiatrien • Planlagt overgang ved aldersskifte. Plan for hvorledes de unge skærmes • Hvis aldersgrænsen ændres, er der så kapaciteten i voksenpsykiatrien? 	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre og udvidet samarbejde med regionen, særligt omkring udskrivninger tilbage til kommunen • Belastning af familien. Kan man understøtte familierne mhp at undgå indlæggelse? • Regionens udkørende tilbud fungerer godt. Kan man bruge dette mere på BU området? • Prioritere ressourcer til den ambulante del 	<ul style="list-style-type: none"> • Udfordringsbilledet afspejler det billede de oplever i kommunerne • Er rekrutterings-problemerne ens fordelt? • Samdrift med kommuner på et eller andet niveau ift uddannelsesforløb / ophold i kommune / socialpsykiatrien. Også et sådant tilbud til almen praksis læger. • Psykiatri fylder ikke ret meget i den almene lægeuddannelse. Soc.psykiatri fylder endnu mindre. • Lægeforeningen skal med ind over ift at løse denne opgave / udfordring. <p>□</p>

<p>Esbjerg 19. aug Kommuner</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkender udfordringen. Afvejning af det muliges kunst - balance. Kan komme langt ift at bygge broen ambulant. Tilgængelig behandling • Vi skal have fokus på at knække kurven / forebyggende • Det afgørende er antallet af pladser. Fagligheden er det 	<p>□ Er der læger nok i voksenpsykiatrien der kan dække eller flytter vi bare problemet?). Relevant at fokusere på aldersgrænsen. Kan frigøre lægerressourcer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oplagt at bringe aldersgrænsen ind som en del af løsningen. Men der skal være fokus på overgangen til voksenpsykiatrien. Er man klar til det som 18 årig? Skærmes? • Behov for at vi tidligt kommer i dialog med hinanden. Inddrages før der holdes udskrivningsmøder 	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende psykiatrimodul i lægeuddannelsen. Opfordrer RSYD til at få det ændret. • Som tallene ser ud lige nu, da kommer hver 2 til at have en eller anden psykisk udfordring. Det er vi meget optaget af! • Almen medicinere i psykiatrien - også for at få opmærksomhed for de somatiske problemstillinger i psykiatrien
---	---	---	--	--

Møde	Input organisering	Input aldersgrænse	Input forebyggelse / samarbejde	Øvrige input
	<p>væsentligste. Geografien underordnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • RSYD skal passe på jeres lægerressourcer. Det er vigtigt. • Vi kan ikke KUN gøre det til en forebyggelsesøvelse • Ventetiden / kvalitet er altafgørende. Man er villig til hvor som helts bare reduktion i ventetid • Vejle har været vant til lang afstand til sengene i nogle år – fungerer udmærket, med en meget stor ambulans behandlingskapacitet i Vejle 		<ul style="list-style-type: none"> • Efterspørger specialistviden fra den regionale psykiatri i kommunerne. • Oplever at vi får opgaver vi ikke helt er kompetente til. Behov for sparring / hjælp fra den regionale psykiatri. • Vi er allermest udfordret ift de 16-18 årige. • Behov for hjælp fra den regionale psykiatri i svære sager. • Vigtigste opgave for kommunerne: at sætte en prop i "tilførslen" af patienter til BU psykiatri. Fælles opgave mellem kommuner og region - rykke tættere sammen i bussen • Udfordring for de praktiserende læger: hvad skal de stille op over for problemerne / psykiatrien / de unge 'indsatsområde' sparring til kommuner og praktiserende læger • PPV: Kravet om en PPV i forbindelse med alle henvisninger, selvom der ikke nødvendigvis er relevant med vurdering af skoledelen er udfordrende – gerne i dialog med regionen om alternativer 	<ul style="list-style-type: none"> □ Opfordring til at udvikle på de digitale løsninger / digital tilgængelighed. Her er et potentiale. Også ift at afbøde presset på døgnpsykiatrien

Møde PLO 30. aug	<ul style="list-style-type: none"> • Anerkender den store opgave / belastning RSYD står med • Geografi vurderes ikke som det afgørende. Oplevelsen er at det er ventetiden og 	<input type="checkbox"/> Anbefaler at sætte aldersgrænse i BU ned til 18 år. Der er mange tilbud til de 18+ årige, men efterspørger flere tilbud til børnene/de unge under 18. Ville	<input type="checkbox"/> De praktiserende læger gav udtryk for ønske om, at samarbejdet med kommunerne hvor man kan henvise til PPR blev styrket. Samtidig udtrykte de praktiserende læger, at den store andel af unge i mistrivsel	<input type="checkbox"/> De praktiserende læger efterlyste flere tilgængelige tilbud på hylderne i kommunerne. De eksisterende tilbud kan være uoverskuelige. Svært at overskue med spredte
Møde	Input organisering	Input aldersgrænse	Input forebyggelse / samarbejde	Øvrige input
	<p>uvisheden der er belastende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deres oplevelse at familier kører gerne langt for det rigtige tilbud • 2 akutsteder er fint 	<p>kunne lette presset på BU psykiatrien og frigøre ressourcer til at gøre endnu mere for under 18 årige</p>	<p>efter deres vurdering som udgangspunkt ikke er psykiatri, men problemstillinger der hører til i kommunerne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udfordring er ikke de tunge psykiatriske diagnoser – her går det stærkt og effektivt med kontakt og udredning i BU i regionen – det er den store andel af mistrivsel der er udfordringen. Almen praksis ser mange børn og unge – mange samtaler med BU hver dag i klinikken – • Men, de skal være afklaret kommunalt før man bruger et specialtilbud som regionens 	<p>tilbud som også er flettet sammen med private aktører.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De praktiserende læger efterspørger kontinuerlige faste tilbud af højt fagligt niveau. Vejene ind til kommunen er blevet så snoede, mens vejen ind i regionen er mere klar (henvisning til BU). • Godt med de §66 aftaler om udredninger hos prakt. psykiatere – gerne tage §66 aftaler med over i BU psyk. • Hurtigere vurderinger kan bidrage til at reducere sygdommens sværhedsgrad

Psykiatrien i Region Syddanmark

Akutmodtagelser

Skadestuekontakter 0-17 år (hele døgnet) pr år (gennemsnit 2019-2021):

- Fyn: 309
- Jylland: 407

Skadestuekontakter fra 18.00 til 8.00 fra jyske kommuner pr år (gennemsnit 2019-2021)

Kommune	0-17 årige	
	Antal kontakter pr år	Antal Unikke patienter pr år
Billund	4,7	4,3
Esbjerg	47,0	35,3
Fanø	0,3	0,3
Fredericia	15,0	12,7
Haderslev	14,7	11,0
Kolding	26,3	17,3
Sønderborg	13,0	10,3
Tønder	4,3	4,0
Varde	13,3	10,7
Vejen	13,7	10,3
Vejle	23,0	15,7
Aabenraa	12,0	9,3
Total	187	141

Aktivitet for 0-17 årige Esbjerg matriklen

Aktivitet 0-17 årige i B&U Sydjylland– Esbjerg matriklen fordelt på de syddanske kommuner (årligt – gennemsnit for 2019-2021)

	Døgnpsykiatri		Ambulant psykiatri	
	Unikke patienter	Antal indlæggelse	Unikke patienter	Antal kontakter
Billund Kommune	4,0	4,7	158,7	1316,0
Esbjerg Kommune	36,7	62,7	905,7	8422,3
Fanø Kommune	0,7	0,7	19,3	134,3
Fredericia Kommune	6,3	7,0	1,0	2,0
Haderslev Kommune	6,3	7,3	9,0	51,0
Kolding Kommune	13,0	16,7	11,3	50,3
Odense Kommune	0,3	0,3	2,7	6,3
Sønderborg Kommune	5,7	7,7	0,3	1,7
Tønder Kommune	3,3	4,3	20,3	175,0
Varde Kommune	11,0	22,7	407,3	3718,7
Vejen Kommune	11,3	16,0	341,0	2761,0
Vejle Kommune	9,7	11,7	9,3	33,7
Aabenraa Kommune	7,3	9,0	2,7	13,0
Fynske Kommuner	0,7	0,7	8,3	41,3
Total	116,3	171,3	1905,0	16726,7

Bilag 3: Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges Mentale sundhed (STIME)

I indsatsen "Styrket tværsektoriel indsats for børn og unges mentale sundhed" STIME tager psykiatri og kommuner fælles ansvar for at hjælpe børn og unge i psykisk trivsel, inden deres problemer vokser sig større. STIME hjælper børn og unge i alderen 3-17 år i psykisk mistrivsel, uden at de har behov for at blive udredt eller behandlet i psykiatrien.

De ligeværdige samarbejdspartnere omsætter den bedste viden fra begge sektorer og tilbyder en sammenhængende indsats, der er tæt på familiernes hverdag.

Indsatsen handler om:

- Systematisk opsporing og screening
- At sikre tidlig og fagligt funderet stillingtagen til, hvilken kommunal eller regional indsats, der vil være den rette til at hjælpe et barn eller en ung i psykisk mistrivsel
- Relevant hjælp tæt på hverdagen. Familier med børn og unge i psykisk mistrivsel, der ikke har behov for at komme i psykiatrien, får nem adgang til relevant hjælp: Rettidig, koordineret og baseret på aktuelt bedste viden om det, der virker
- Uddannelse og kompetenceudvikling i kommunerne.

De kommunale behandlere varetager tilbud i form af lettere behandling. Dette kan være med til at tiltrække og fastholde psykologer i kommunal praksis. Fagpersoner omkring børn og unge bliver opkvalificeret. Foruden fælles udviklingsopgaver og udveksling af viden og erfaring, er de to sektors opgaver tydeligt fordelt. 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 primært psykologer i kommunerne på til at kunne levere lettere behandling.

Indtil videre har kommuner og børne- og ungdomspsykiatri sammen udviklet og implementeret lettere behandlingsforløb til børn og unge med udfordringer, der relaterer sig til fire spor, som er:

- Når svære følelser fører til selvskade
- Når tanker om krop og mad fylder for meget
- Når bekymring eller tristhed fylder for meget
- Når uro, opmærksomhed eller impulsivitet er en udfordring

2.4. Dimensionering af pædagoguddannelsen

SAG-2022-04990 lalm

Baggrund

KKR Syddanmark skal sammen med regionsrådet årligt indstille antallet af uddannelsespladser på pædagoguddannelsen til Forsknings- og Uddannelsesministeriet samt fordelingen af studerende på de tre specialeretninger.

Kredsen af kommunaldirektører har drøftet dimensioneringen og anbefaler, at KKR Syddanmark følger indstillingen.

Indstilling

Det indstilles, at KKR Syddanmark godkender, at:

- opdimensionere med i alt 40 pladser og dermed oprette i alt 1.205 uddannelsespladser på pædagoguddannelsen i 2023/2024
- de 40 ekstra pladser fordeles med 20 pladser i UC SYDs område og 20 pladser i UCLs område
- fastholde fordeling af uddannelsespladserne mellem de tre specialeretninger:
 - Dagtilbudspædagogik: 42 pct.
 - Social- og specialpædagogik: 39 pct.
 - Skole- og fritidspædagogik: 19 pct.

Sagsfremstilling

KKR Syddanmark har nedsat et administrativt forum, Praktikpladsforum, som anbefaler KKR Syddanmark hvor mange uddannelsespladser, der skal være på pædagoguddannelsen i Syddanmark. Praktikpladsforum er sammensat, så både kommuner, Region Syddanmark, Socialpædagogerne (SL) og Børne- og Ungdomspædagogernes Landsforbund (BUPL) er repræsenteret. De to syddanske professionshøjskoler, UCL og UC SYD, deltager på møderne som tilforordnede.

Praktikpladsforum har mødtes, og er enige om ovenstående indstilling til KKR, hvor der opdimensioneres fra 1.165 pladser til 1.205 pladser svarende til en stigning på 3,4 pct.

KL's fremskrivning

- ./.
- KL laver hvert år en fremskrivning af behovet for arbejdskraft på pædagogområdet i Syddanmark. I og med at der er tale om en fremskrivning af det forventede behov for arbejdskraft, er der en vis usikkerhed forbundet med fremskrivningen. Den kan dog anvendes som en rettesnor for dimensioneringen, og den er blevet behandlet i Praktikpladsforum. KL's fremskrivning viser, at der er udfordringer med at opfylde pædagogefterspørgslen på det nuværende niveau – særligt på kort sigt. Dette skyldes blandt andet, at der er født 1.100 flere børn i Syddanmark end fremskrivningen fra 2021 forudsagde.

Kommunernes oplevede behov

Mange syddanske kommuner oplever at have vanskeligt ved at rekruttere pædagoger til særligt daginstitutionsområdet og oplever vanskeligheder med at opretholde den ønskede fordeling mellem pædagoger og pædagogmedhjælpere. Både regionen og de syddanske kommuner oplever vanskeligheder med at rekruttere uddannede pædagoger til det specialiserede socialområde.

Optag på pædagoguddannelsen

Det er op til KKR at indstille dimensioneringen, og dermed hvor mange studerende, der er et ønske om, bliver optaget. Men desværre er der en tendens, der viser et nedadgående antal ansøgere til pædagoguddannelsen (som til de øvrige velfærdsuddannelser) på tværs af landet, så dimensioneringen bliver langt fra opfyldt. Fra 2021 til 2022 faldt antallet af optagne studerende på pædagoguddannelsen i Syddanmark fra 1.089 til 897, altså med 18 pct. Det er det største procentvise fald blandt de fem regioner.

Såfremt tendensen vender, så flere søger pædagogstudiet, og dimensioneringen opfyldes, vil det betyde at kommunerne og regionen skal tilvejebringe flere praktikpladser, end det er tilfældet i dag.

Tilbagemeldinger fra Praktikpladsforum

Praktikpladsforum drøftede indgående manglen på både arbejdskraft og studerende. Blandt andet blev der talt om KLs udmelding vedrørende løn under merituddannelsen, ligesom det blev drøftet, at det kan højne kvaliteten for den studerende, der er i praktik, når institutionerne er bevidste om deres uddannelsesopgave og har mulighed for at prioritere det i hverdagen, samt hvis flere praktikvejledere får vejlederuddannelsen.

Beslutning

KKR Syddanmark besluttede at følge indstillingen.