



Fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien

Indhold

Kapitel 1 – Indledning	4
1.1 Formål.....	4
1.2 Baggrund	4
1.3 Kommissorium for udarbejdelse af rapport om fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden	5
1.4 Nationale initiativer	5
1.5 Region Hovedstadens psykiatriplan	6
Kapitel 2 – Udfordringsbillede.....	7
2.1 Stigende mistrivsel blandt børn og unge.....	7
2.2 Den tværsektorielle kapacitet	8
2.3 Stigning og ændring i diagnosticering af børn og unge	8
2.4 Udfordringer med fastholdelse og rekruttering af personale	8
Kapitel 3 – Analyse af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden	10
3.1 Introduktion til analyse.....	10
3.2 Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten.....	10
3.3 Udvikling i antallet af henvisninger	11
3.4 Hvor kommer henvisningerne fra.....	12
3.5 Udvikling i patientindtaget og kontakttid med patienten og pårørende	15
3.6 Antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden.....	16
3.7 Udvikling i antal indlæggelser og genindlæggelser	17
3.8 Hvad bliver patienten udskrevet til.....	19
3.9 Personale i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden	19

3.10 Forventning til udvikling i antallet af henvisninger og kapacitet	21
--	----

Kapitel 4 – Igangsatte indsatser til robustgørelse af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden23

4.1 Igangsatte indsatser	23
--------------------------------	----

4.2 Indsatser i hospitalspsykiatrien	23
--	----

4.3 Tværsektorielle indsatser	26
-------------------------------------	----

4.4 Videns- og forskningsindsatser.....	28
---	----

Kapitel 5 – Katalog over forslag til nye indsatser til fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien29

5.1 Behov for yderligere indsatser til fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien	29
--	----

5.2 Forslag til nye indsatser i Region Hovedstadens Psykiatri og deres finansiering	30
---	----

5.3 Forslag til nye tværsektorielle indsatser	33
---	----

5.4 Forslag til nye videns- og forskningsindsatser	35
--	----

Bilag 1 – Kommissorium for udarbejdelse af rapport om fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden36

Bilag 2 – Oversigt over forslag til nye indsatser med tidsplan og økonomi39

Bilag 3 – Den tværsektorielle organisering af børne- og ungeområdet inkl. flowdiagram.....44

Version: 1
 Udformet af: CSU og RHP
 Senest opdateret: 17.04.2023

Kapitel 1 – Indledning

1.1 Formål

Mange børn og unge samt deres forældre i Region Hovedstaden oplever, at udredningsretten ikke overholdes. De venter længere end en måned på at få en udredning og behandling for deres sygdom, og at deres forløb trækker ud.

Formålet med denne rapport er at præsentere et datagrundlag, der belyser den nuværende situationen i børne- og ungdomspsykiatrien og at beskrive forslag til indsatser, der kan bidrage til at robustgøre og dermed fremtidssikre børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden.

Indsatserne tager afsæt i den forventede udfordring med udredningskapaciteten fra 2025 og afspejler, at der er behov for fortsat nytænkning i børne- og ungdomspsykiatrien for at kunne imødegå den store stigning i antallet af henvisninger. Det gælder både i forhold til tilpasningen af tilbuddene og udviklingen af nye tilbud til børn og unge.

Forslagene til indsatser skal ses som et katalog, hvor nogle indsatser vil kunne igangsættes umiddelbart, mens andre kræver midler, der vil skulle tages stilling til politisk. Der vil løbende kunne komme yderligere forslag til indsatser, da de skal ses i sammenhæng med 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed.

1.2 Baggrund

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden har i en årrække i tiltagende grad været udfordret af et stigende antal henvisninger og afledt heraf et pres på kapaciteten. Regionsrådet har derfor de seneste år prioriteret midler til styrkelse af kapaciteten inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Fra 2021 og frem har der været tilvejebragt 29 mio. kr. årligt og med budget 2023 blev der tilført yderligere 30 mio. kr. voksende til 35 mio. kr. årligt til formålet.

Som led i tilvejebringelsen af de 29 mio. kr. blev det besluttet, at der i 2022 skulle udarbejdes en analyse af det fremtidige ressourcebehov i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden med henblik på at håndtere det fortsat stigende antal henvisninger.

Social- og psykiatriudvalget blev på møde den 25. maj 2022 forelagt analysen, som præsenterede udviklingen i antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien i regionen, herunder forventninger til den fremtidige stigning i antallet af henvisninger, ligesom kapacitetsudfordringen på kort og lang sigt blev beskrevet. Det fremgik, at forventningen var, at børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden også i 2023 ville være udfordret af et fortsat stigende antal henvisninger. På den baggrund besluttede social- og psykiatriudvalget, at der skulle udarbejdes en udvidet analyse af, hvordan børne- og ungdomspsykiatrien fremtidssikres.

1.3 Kommissorium for udarbejdelse af rapport om fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

Til udarbejdelse af rapporten om fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden blev udarbejdet et kommissorium, hvoraf bl.a. medlemmer af arbejdsgruppen fremgår. Kommissoriet er vedlagt som bilag 1.

1.4 Nationale initiativer

Rapporten skal ses i sammenhæng med 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, og der vil blive peget på forslag til indsatser, der strækker sig over samme periode som den nationale plan.

I september 2022 indgik den daværende regering en bred politisk aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed, hvor der udmøntes 450 mio. kr. i 2023 stigende til 500 mio. kr. i 2024 og frem. I aftalen er der øremærket 77,2 mio. kr. til regionerne som engangsbeløb i 2023 i en her-og-nu-kapacitetspakke.

I 10-årsplanen sættes rammen for den politiske forpligtigelse til at udvikle det samlede psykiatriområde og indsatsen for bedring af den mentale sundhed de kommende 10 år.

Aftalepartierne er enige om at sætte ind med en her-og-nu-kapacitetspakke til psykiatrien, som skal nedbringe stigende ventetider og bidrage til overholdelse af udrednings- og behandlingsrettighederne. Kapacitetspakken betyder, at der kan ansættes ca. 100 ekstra personer i psykiatrien på landsplan med patientrettede funktioner. Derudover er aftalepartierne enige om prioriterede indsatser på de fem områder, som i det faglige oplæg fra Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen¹ vurderes at have det største behov.

De fem områder er:

- Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse
- Styrkede indsatser for mennesker med svære psykiske lidelser og her-og-nu-kapacitetspakke til den regionale psykiatri
- Oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser
- Styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer
- Bedre rammer for forskning i forebyggelse og behandling af psykiske lidelser

Det fremgår endvidere af regeringsgrundlaget for den nuværende SVM-regering, at regeringen, foruden det aftalte i "Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed", vil prioritere indsatser på tværs af sektorer, både i forhold til

¹ Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser, Sundhedsstyrelsen - Fagligt oplæg til en 10-årsplan, Sundhedsstyrelsen, 2022

mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser yderligere med 3 mia. kr. over en 10-årig periode.

1.5 Region Hovedstadens psykiatriplan

Med regionens budgetaftale for 2023 vedtog regionsrådet, at der skal laves en ny regional plan for udviklingen i psykiatrien, som tager udgangspunkt i det nationale udspil til en 10-årsplan for psykiatri. Social- og psykiatriudvalget besluttede i oktober 2022, at fokus i en kommende regional psykiatriplan vil være børn og unge samt svært psykisk syge. Nærværende rapport vil således indgå som delelement i den kommende regionale psykiatriplan, som forventes at træde i kraft medio 2024.

Kapitel 2 – Udfordringsbillede

2.1 Stigende mistrivsel blandt børn og unge

Der er over en årrække sket en stigning i antallet af børn og unge i Danmark, der rapporterer, at de mistrives, hvilket fremgår af en række forskellige undersøgelser. Baggrunden for mistrivsel gives der ikke et entydigt og klart svar på.

Hvert fjerde år udarbejdes Danmarks største befolkningsundersøgelse om sundhed, sygdom og trivsel: Den Nationale Sundhedsprofil². Undersøgelsen omfatter ikke børn og unge under 16 år. Seneste undersøgelse er foretaget i 2021, hvor flere end 180.000 respondenter indgik i undersøgelsen. Undersøgelsen viser blandt andet, at det særligt er unge, som har en dårlig mental sundhed, og at den er steget gennem årene – det gælder især for unge i alderen 16-24 år.

Det Nationale Forsknings - og Analysecenter for Velfærd (VIVE) publicerede i december 2022 sin fjerde rapport om børns og unges trivsel i Danmark³. I rapporten konkluderes, at de fleste børn og unge i Danmark generelt lever et godt og trygt liv. Og at unge, der oplever psykiske mistrivelsesproblemer, er problemerne af varierende karakter og dybde. I rapporten identificeres flere forandringer i børns og unges livsforhold bl.a., at børns og unges samvær med venner undergår en markant forandring, og skoleglæden er dalende.

Som en konsekvens af den øgede mistrivsel oplever familier med børn og unge med mistrivsel og begyndende tegn på psykiske lidelser på landsplan på tværs af kommuner, regioner og praksissektorer en stigende efterspørgsel på hjælp og behandling. Denne udvikling har potentiel alvorlige konsekvenser for børns og unges udvikling, skolegang og videre livsforløb.

Børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan oplever et stigende pres, som fører til fald i overholdelse af udredningstiden og en stigning i ventetid til behandling. Overholdelsen af udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien har i 2022 ligget lavt på mellem 40-54%. I 4. kvartal 2022 var overholdelsen af udredningsretten i Region Hovedstaden på 54% og på landsplan lå overholdelsen på 48%⁴. I 1. kvartal 2023 var overholdelse på udredningsretten i Region Hovedstaden på 65% ifølge egne opgørelser i sundhedsplatformen.

Mange psykiske lidelser kompliceres af misbrug af alkohol eller stoffer. For regionernes nye behandlingstilbud til mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug forventes målgruppen initialt at skulle være voksne. For at sætte

² Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021, Sundhedsstyrelsen m.fl., 2022

³ Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2022, VIVE, 2022

⁴ <https://www.esundhed.dk/Emner/Patienter-og-sygehuse/Monitorering-af-udredningsretten-i-psykiatrien>

tidligt ind er det vigtigt, at tilbuddet hurtigst muligt også kommer til at omfatte unge under 18 år.

2.2 Den tværsektorielle kapacitet

Det stigende antal børn og unge i mistrivsel kræver en fælles tværsektoriel og tværfaglig indsats både for så vidt angår forebyggelse, lettere behandling og specialiseret behandling.

Der kan i den forbindelse nævnes flere udfordringer. Der er kun ganske få praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, i alt syv i Region Hovedstaden, hvilket er en situation, som også ses i de øvrige regioner. Kommunernes kapacitet og forskellen i deres kapacitet inden for Pædagogisk Psykologisk Rådgivning er også af betydning. Behovet for kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien har sammenhæng med kapaciteten i de andre sektorer.

2.3 Stigning og ændring i diagnosticering af børn og unge

Der er flere børn og unge end tidligere, der får stillet en psykiatrisk diagnose. Ligeledes diagnosticeres børn og unge med psykiske lidelser i en tidligere alder. Antallet af henvisninger i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden er fordoblet fra 2014 til 2022.

Af det faglige oplæg til 10-årsplanen fremgår, at adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser er den hyppigste psykiatriske sygdomsgruppe blandt børn og unge. Her er det særligt ADHD, som er den hyppigste psykiske lidelse, med en aktuelt estimeret forekomst på 3,6%. Udviklingsforstyrrelser, herunder autisme, er den anden hyppigste sygdomsgruppe. Der er sket en markant stigning i antallet af børn og unge med udviklingsforstyrrelser. I 2009 blev der registreret ca. 13.000 børn og unge med autisme og andre udviklingsforstyrrelser i den regionale psykiatri, mens antallet i 2018 var ca. 24.000 i Danmark.

Det fremgår af det faglige oplæg til 10-årsplanen, at der på nuværende tidspunkt ikke er et entydigt billede af de præcise årsager til stigningen i antallet af børn og unge, der diagnosticeres med en psykisk lidelse. Årsagerne er komplekse og kan skyldes en kombination af både strukturelle, biologiske, psykologiske og sociale forhold, der betyder, at forekomsten af psykisk sygdom hos børn og unge er øget, ligesom stigningen kan afspejle ændret faglig, sociokulturel eller politisk praksis.

2.4 Udfordringer med fastholdelse og rekruttering af personale

Som i det øvrige sundhedsvæsen er børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden udfordret i forhold til at rekruttere erfarent personale, særlig vanskelig er det at rekruttere speciallæger, især til ledelsesstillinger.

På landsplan arbejder hver fjerde speciallæge i børne- og ungdomspsykiatrien ikke længere i den offentlige psykiatri, mens det for 10 år siden var hver tiende.

Det gælder særligt børne- og ungepsykiatere under 45 år, hvor tre ud af fire arbejder i det private⁵.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden har det samme antal speciallæger som for fem år siden, men stigningen i antal patienter betyder på det ambulante område, at der er flere patienter pr. læge end tidligere, og det giver løbende opgaveflytning til andre personalegrupper. Endvidere kan det også give flaskehalse i afsnittene, fordi der er for få ressourcer til specifikke opgaver som fx kliniske konferencer, medicinopstart mv.

Udfordringen med at rekruttere personale og oplæring af nye medarbejdere har også betydning for muligheden for opstart og drift af nye afsnit.

⁵ <https://www.laeger.dk/media/hplplmhw/afvandring-fra-offentlig-til-privat-psykiatri-sommeren-2022.pdf>

Kapitel 3 – Analyse af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

3.1 Introduktion til analyse

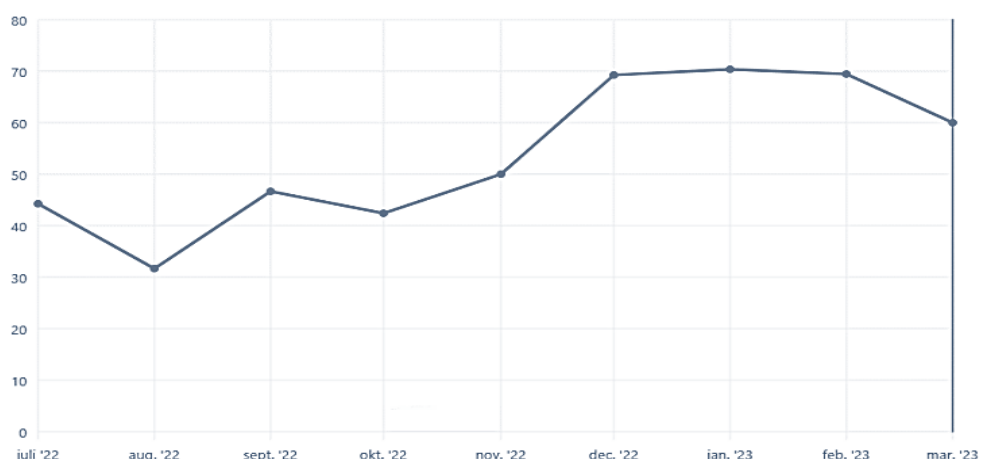
I dette kapitel analyseres den nuværende situation i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden med fokus på overholdelse af udredningsretten og kapacitetsproblemer. Analysen er baseret på data overvejende fra perioden 2018 til 2022.

3.2 Overholdelse af udrednings- og behandlingsretten

Retten til hurtig udredning betyder, at alle henviste børn og unge skal have et tilbud om at blive undersøgt og udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Kan udredningsretten ikke overholdes har patienten ret til at få en konkret plan for den videre udredning inden for 30 dage. Kan udredningen ikke tilbydes på regionens egne sygehuse inden for de 30 dage, har regionen pligt til at undersøge andre muligheder herunder andre offentlige eller private hospitaler.

Gennem en årrække har børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden været udfordret af at overholde udredningsretten. Som det fremgår af nedenstående graf 1, har der været en positiv udvikling i overholdelse af udredningsretten siden slutningen af efteråret 2022. Dette kan forklares ved, at stigningen i antallet af henvisninger var lavere end forventet sammenholdt med, at kapaciteten er øget, og der derfor behandles flere børn og unge.

Graf 1. Overholdelse af udredningsretten



Af data for børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fremgår, at overholdelse af udredningsretten for 1. kvartal 2023 er på 65%, og 48% børn og unge er blevet udredt inden for 30 dage.

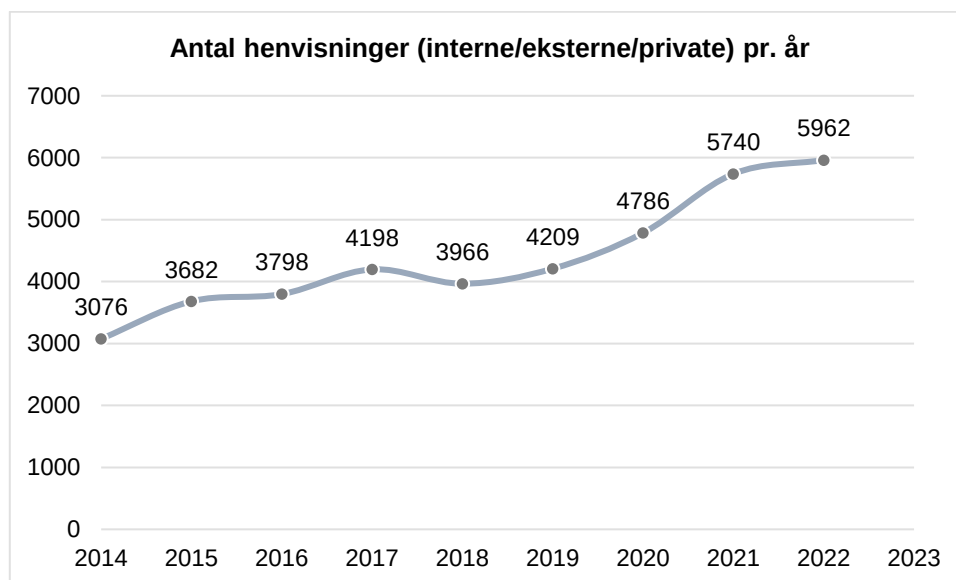
3.3 Udvikling i antallet af henvisninger

Den væsentligste årsag til problemerne med at overholde udredningsretten er det stigende antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien. Målgruppen i børne- og ungdomspsykiatrien er moderat til svært psykisk syge børn og unge, der skal udredes og behandles.

Fra 2014 til 2022 er henvisningerne til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fordoblet. Der har været en årlig stigning på gennemsnitlig 8,6% i denne periode. Det varierer dog fra år til år, hvor stor stigningen har været. Den største stigning har været fra 2019 til 2021. I 2022 var den på 4%, hvilket således ligger under den gennemsnitlige stigning.

Nedenstående graf 2 viser udviklingen i antallet af henvisninger for børn og unge, der er i målgruppen for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden.

Graf 2. Udvikling i antallet af henvisninger fra 2014 til 2022



Interne henvisninger kan være internt i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fx fra skadestuen, fra de somatiske hospitaler mv. Eksterne henvisninger er fra egen læge, kommuner praktiserende speciallæger.

I tallene indgår både eksterne henvisninger, interne henvisninger og henvisninger videregivet til privathospitaler.

De seneste to år er der blevet viderehenvist mellem 400-500 børn og unge om året til privathospitaler, hvilket er flere end tidligere. Det øgede antal henvisninger til det private kan være udfordrende for børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden, fordi privathospitalerne skal rekruttere flere medarbejdere. Det er den samme gruppe af medarbejdere, som børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden skal rekruttere sine kommende medarbejdere blandt. Derudover er det en økonomisk udfordring for Region Hovedstadens Psykiatri, da udgiften til privathospitaler skal afholdes af Region Hovedstadens Psykiatri's eget budget.

3.4 Hvor kommer henvisningerne fra

Praktiserende læger, praktiserende speciallæger og kommuner kan alle henvise til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Der kan også være interne henvisninger. For uddybning af henvisningsveje henvises til bilag 2.

Henvisningerne behandles af Region Hovedstadens Psykiatrisk Center for Visitation og Diagnostik, som vurderer, om patienten er i målgruppen for udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Nedenstående tabel 1 viser udviklingen i antallet af henvisninger opdelt efter, hvem der henviser.

Tabel 1. Udvikling i henvisninger opdelt på, hvem der henviser

År	Kommune		Praktiserende læge		Praktiserende speciallæge		Interne henvisninger		Samlet
2018	1515	42%	1119	31%	96	3%	817	23%	3589
2019	1632	41%	1410	35%	98	2%	866	22%	4012
2020	1797	40%	1787	40%	107	2%	823	18%	4516
2021	2126	40%	2217	42%	143	3%	848	16%	5338
2022	2249	41%	2336	42%	181	3%	759	14%	5529

Andre kliniske enheder kan være somatiske afdelinger, internt i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fra fx skadestuen mv.

I 2022 kom 83% af henvisningerne til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fra kommuner og praktiserende læger.

Der har siden 2018 været en stigning i andelen af henvisninger fra praktiserende læger på 11 procentpoint, mens andelen fra kommunerne er konstant. Andelen fra de praktiserende speciallæger er ligeledes konstant. Antallet af interne henvisninger dvs. fra børne- og ungdomspsykiatrien selv og somatiske hospitaler er faldet med ni procentpoint.

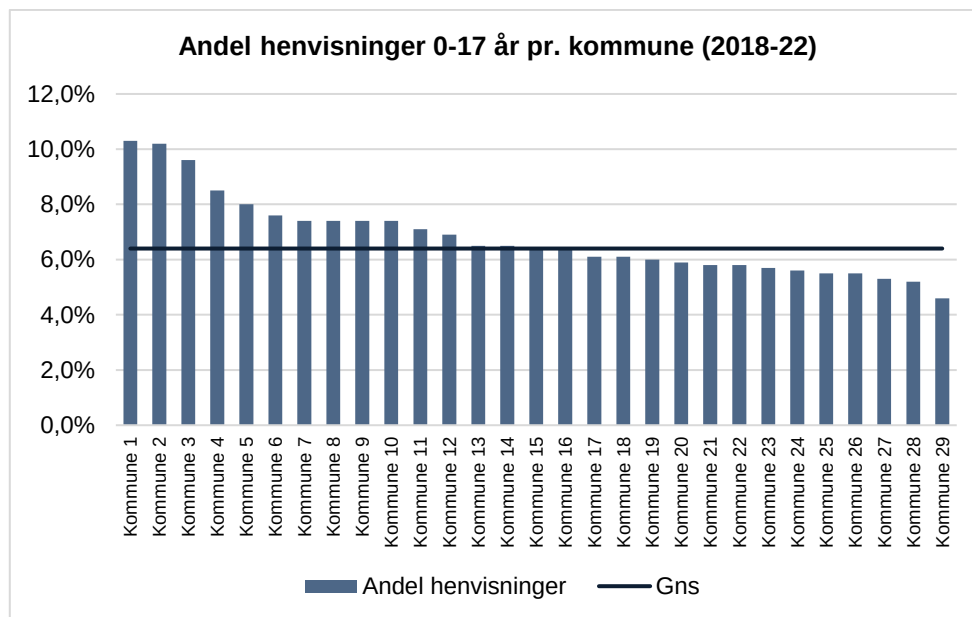
Der har i perioden fra 2018 til 2022 været en kraftig stigning fra både kommuner og praktiserende læger i det absolutte antal af henvisninger. Den største stigning har været fra de praktiserende læger, hvor der har været mere end en fordobling af antal henvisninger. Dette betyder, at henvisninger fra praktiserende læge i dag udgør en større andel af det samlede antal henvisninger.

3.4.1 Fordeling af henvisninger opdelt på Region Hovedstadens kommuner

Stigningen i andelen af børn og unge, som bliver henvist til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden afhænger af, hvilken kommune de bor i. Der er stor variation mellem kommunernes henvisningsmønstre.

Nedenstående graf 3 viser på kommuneniveau i Region Hovedstaden, hvor stor en andel af 0-17-årige, der bliver henvist til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden i perioden 2018-2022.

Graf 3. Andel 0-17-årige, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien opdelt pr. kommune



Som det fremgår af grafen, varierer andelen af kommunens børn og unge, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien fra ca. 5% til ca. 10%. Årsagen til denne store variation mellem kommunerne kendes ikke.

3.4.2. Tilbagevisning af henvisninger

Region Hovedstadens Psykiatrisk Center for Visitation og Diagnostik har mulighed for at tilbagevise en henvisning, fx hvis der mangler vigtige oplysninger, eller hvis patienten ikke hører til målgruppen for hospitalspsykiatri dvs. moderat til svært psykisk syge børn og unge.

Stigningen i antal godkendte henvisninger kan bl.a. skyldes, at der tilbagevises færre henvisninger end tidligere.

Nedenstående tabel 2 viser udviklingen i antallet af tilbagevisninger på antal og i % på henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden.

Tabel 2. Tilbagevisning af henvisninger

År	Tilbagevisning		Godkendt		Samlet
2018	2778	44%	3590	56%	6368
2019	2669	40%	4012	60%	6681
2020	2661	37%	4516	63%	7177
2021	3015	36%	5338	64%	8353
2022	2346	30%	5529	70%	7875

Der har været et procentuel fald i tilbagevisninger af henvisninger fra 44% i 2018 til 30% i 2022. Selvom andelen af tilbagevisninger er faldet 14 procentpoint, er det absolutte antal fortsat højt.

Tilbagevisningsprocenten fordelt på, hvem der henviser, er opgjort i nedenstående tabel 3.

Tabel 3. Andel tilbagevisning opgjort pr. henviser

	Kommune	Klinisk enhed	Praktiserende læge	Praktiserende speciallæge
2018	26%	21%	63%	44%
2019	27%	24%	54%	43%
2020	27%	24%	48%	31%
2021	25%	23%	47%	32%
2022	18%	19%	40%	28%

Det samlede fald i tilbagevisninger skyldes primært et fald i tilbagevisninger af henvisninger fra praktiserende læge, idet der er et fald fra 2018 til 2022 på 23 procentpoint.

Region Hovedstadens Psykiatriske Center for Visitation og Diagnostik foretog i 2021 en audit for at undersøge årsagerne til tilbagevisning af henvisninger.

Årsagerne til tilbagevisningerne fordeler sig som følgende:

Tabel 4. Årsager til tilbagevisninger af henvisninger

Årsag	%-andel
Manglende oplysninger	42%
Primærsektor ikke forsøgt	29%
Fejlhenvisning	20%
Uden for målgruppekriterierne	7%
Ikke egnet tilbud	2%

Som det fremgår af tabel 4, skyldes knap halvdelen af tilbagevisningerne manglende oplysninger, hvor det må forventes, at disse patienter bliver genhenvist

relativt kort tid efter. De patienter, hvis henvisninger er tilbagevist af andre årsager, vil sandsynligvis enten ikke blive genhenvist eller afprøve et tilbud i primærsektor.

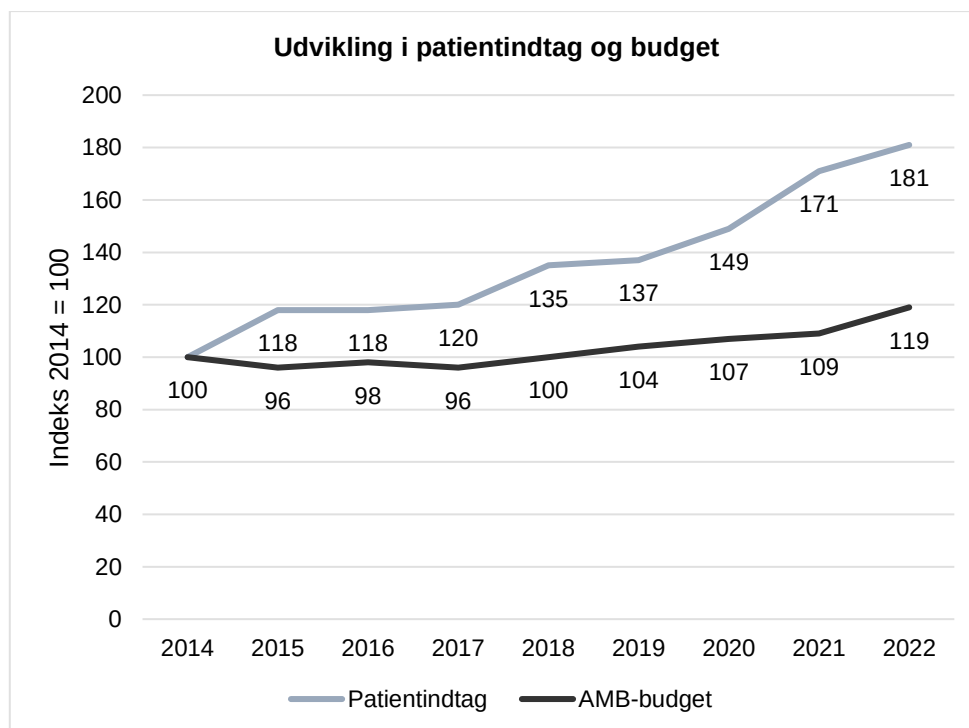
Udviklingen i afvisningsprocenten kan skyldes, at der er blevet indført klinisk visitation i løbet af perioden med det formål at øge kvaliteten i vurderingen af henvisninger/patienter. Det indebærer, at patient og pårørende indkaldes til en indledende samtale, hvis Region Hovedstadens Psykiatriske Center for Visitation og Diagnostik er i tvivl om, om patienten er inden for målgruppen. Derudover kan det skyldes den vejledning, som henviser modtager i forbindelse med en tilbagevisning.

3.5 Udvikling i patientindtaget og kontakttid med patienten og pårørende

Stigningen i antallet af henvisninger har betydet, at det har været nødvendigt løbende at øge den ambulante kapacitet. Det ambulante patientindtag i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden er, jf. graf 4 nedenfor, steget med 81% fra 2014 til 2022. I samme periode er budgettet til den ambulante børne- og ungdomspsykiatri steget med 19%, hvilket ligeledes fremgår af grafen.

Den primære øgning af patientindtaget i perioden er således muliggjort gennem effektiviseringer og tilpasning af udrednings- og behandlingsforløbet på trods af, at der politisk, som tidligere beskrevet, er blevet tilført væsentlige midler over de senere år.

Graf 4. Udvikling i patientindtag og budget på det ambulante område

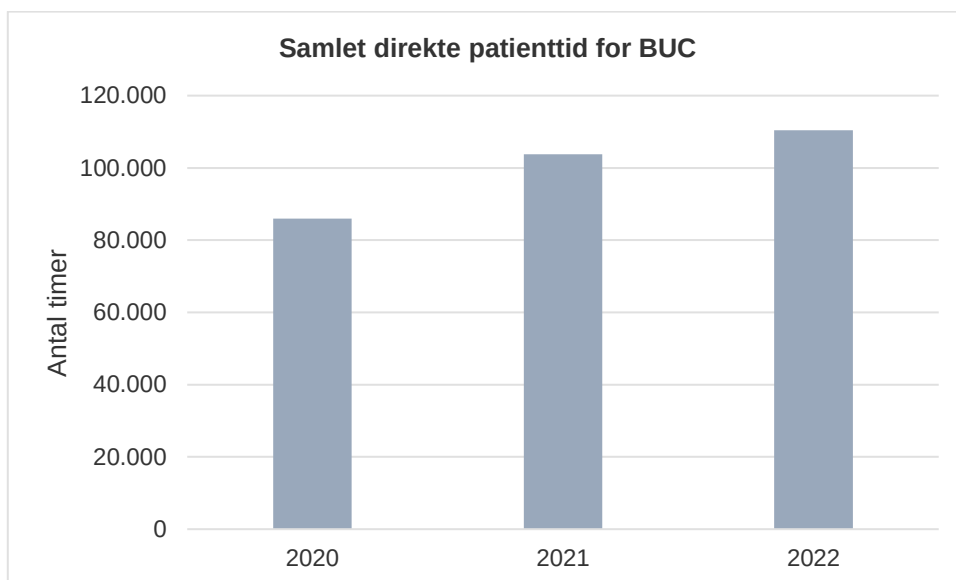


Den ambulante kapacitetsøgning kan også ses ved, at den samlede patienttid er øget. Fra 2020 til 2022 er den tid, som den enkelte behandler bruger til direkte

kontakt med patienterne (patienttiden), øget med 28%. I samme periode er antallet af patienter øget med 21%.

Nedenstående graf 5 viser udviklingen i den samlede direkte patienttid i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden opgjort i timer.

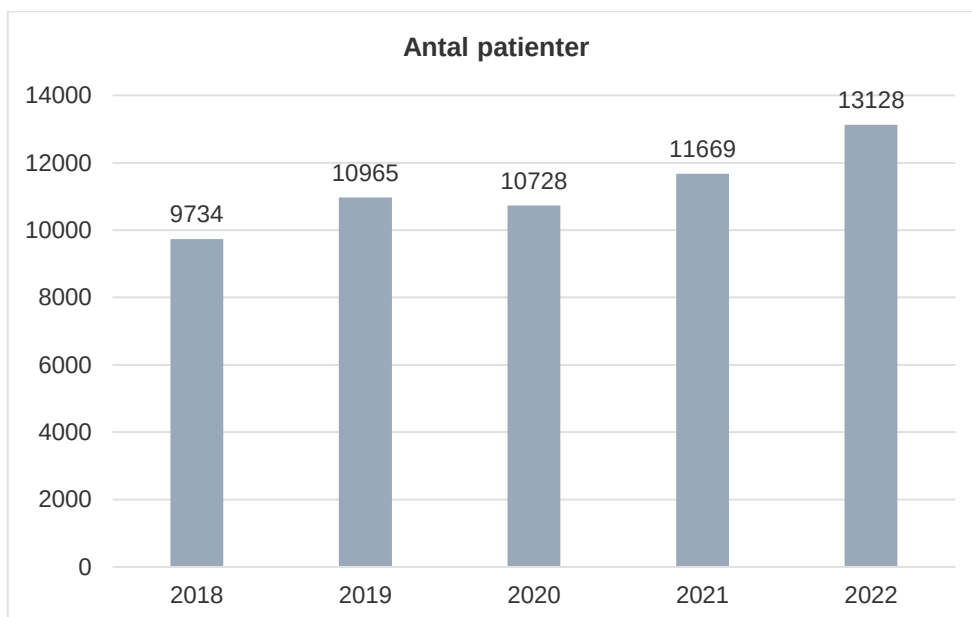
Graf 5. Samlet direkte patienttid



3.6 Antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

Nedenstående graf 6 viser, hvor mange patienter børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden har haft fra 2018 til 2022.

Graf 6. Antal patienter i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden



Som det fremgår, er udviklingen gået fra knap 10.000 patienter pr. år i 2018 til godt 13.000 patienter i 2022, hvilket er en stigning på 26%. Forholdet mellem antal aktive patienter og patientindtaget giver en indikation på den gennemsnitlige tidslængde på de ambulante patientforløb, hvilket er omkring 2,5 år.

Der er dog variation i behandlingsforløbene. Den medicinske behandling af fx ADHD kan forløbe fra henvisning, indtil patienten bliver 18 år, og er dermed et langt forløb. Den ikke-medicinske behandling vil ofte være et kortere forløb på under et år.

Det er igennem en årrække lykkedes at øge antallet af patienter. Den primære metode til løbende at effektivisere har været årlige kapacitetsanalyser. Her er det fremadrettede kapacitetsbehov blevet estimeret, og indsatser til at øge kapaciteten er identificeret og efterfølgende implementeret.

Eksempler på indsatser:

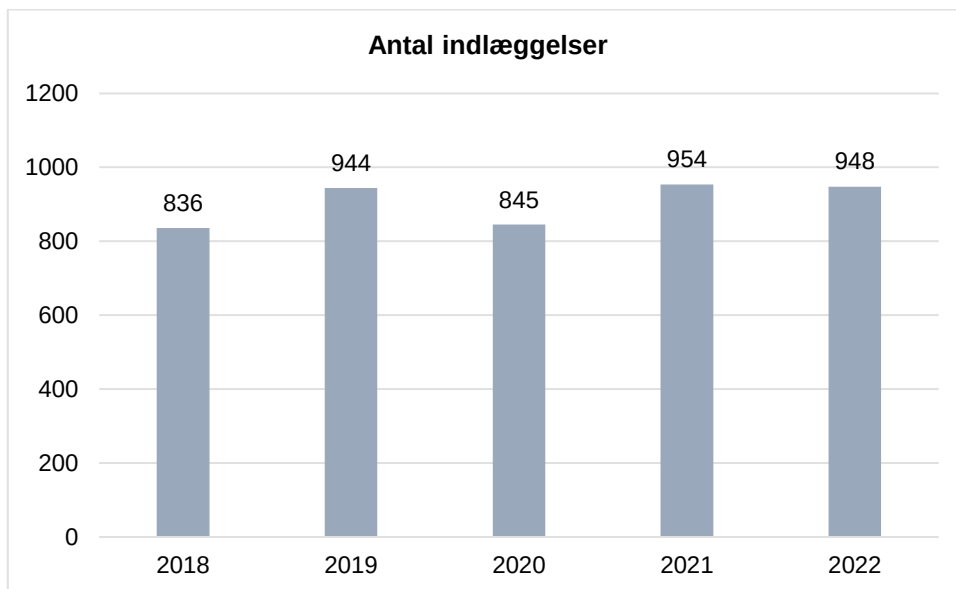
- Der er afsat mindre tid til møder, undersøgelser, faglig udvikling, konferencer mv.
- Mere effektiv planlægning og booking af patientforløb
- Optimering af behandlernes ugeplaner
- Udvikling af målstyringen og styring af det ambulante område

3.7 Udvikling i antal indlæggelser og genindlæggelser

Det er kun ca. 3% af patienterne, som udredes og behandles i børne- og ungdomspsykiatrien i et givent år, der har behov for indlæggelse.

I perioden fra 2018 til 2022 har antallet af indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden varieret mellem 836-954 indlæggelser pr. år, jf. graf 7 nedenfor. Variationen over årene indikerer, at der ikke har været en stigning i antal indlæggelser.

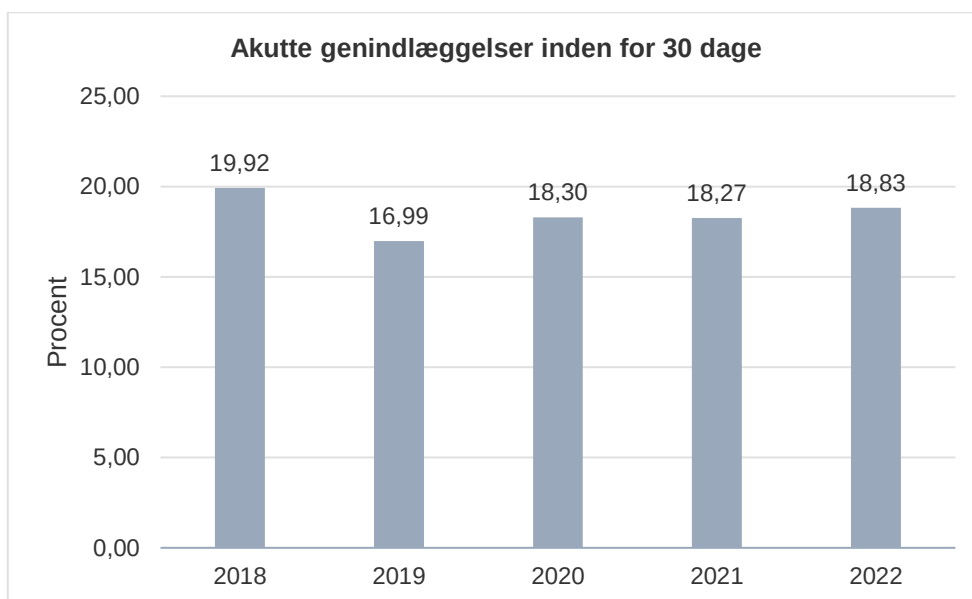
Graf 7. Antal indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fra 2018 - 2022



I forhold til det samlede antal indlæggelser og ambulante henvisninger var andelen af indlæggelser i 2018 21%, mens den i 2022 udgjorde 14%. Der er således en mindre andel af patienterne, som bliver indlagt i 2022 end i 2018. Det skal ses i lyset af, at der fagligt er et øget fokus på ambulant behandling, således at patienten mest muligt befinder sig i sit nærmiljø og hverdagsliv.

I samme periode har der været et stabilt antal akutte genindlæggelser inden for 30 dage i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden, jf. graf 8 nedenfor.

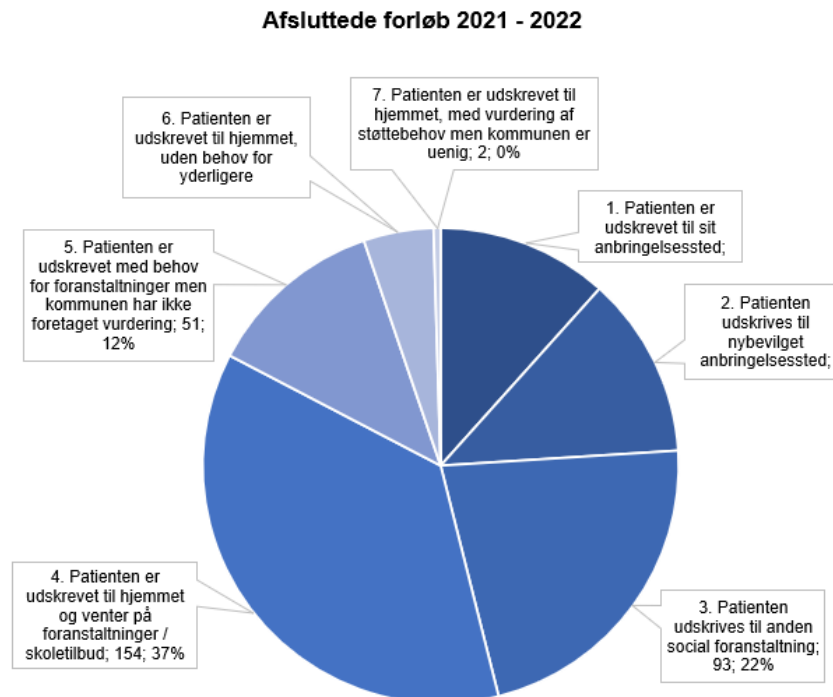
Graf 8. Antal genindlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fra 2018 - 2022



3.8 Hvad bliver patienten udskrevet til

Nedenstående figur 1 viser en manuel opgørelse af, hvad patienterne bliver udskrevet til i kommunerne. Opgørelsen er foretaget af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden.

Figur 1. Oversigt over, hvad patienter fra børne- og ungdomspsykiatrien udskrives til



Som det fremgår af figuren, bliver knap halvdelen af patienterne udskrevet til eget hjem, hvor de venter på kommunale tilbud.

3.9 Personale i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

Antallet af årsværk i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden lå i perioden 2018-2020 stabilt på lige under 700 årsværk. Fra 2020-2022 steg antallet af årsværk med 82 svarende til 12% for hele børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden.

Ca. halvdelen af de tilførte årsværk er knyttet til ambulante afsnit, jf. nedenstående tabel 5, og afspejler dermed den kapacitetsudvidelse, der er sket de seneste år.

Tabel 5. Udvikling i antal årsværk i børne- og ungdomspsykiatrien

	2018	2019	2020	2021	2022
Ambulant afsnit	307	308	300	310	343
Sengeafsnit	240	246	245	265	267
Forskningsafsnit	20	22	22	23	24
Øvrige afsnit	105	99	94	100	108
I alt	671	675	661	698	743

Nedenstående tabel 6 viser udviklingen inden for de forskellige personalegrupper i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fra 2018 til 2022 i ambulatorierne.

Tabel 6. Udvikling i antal årsværk for personalegrupper i ambulatorierne børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fra 2018 - 2022

Personalegrupper	Årsværk					Årsværk, udvikling	
	2018	2019	2020	2021	2022	2018-2022	2020-2022
Chef-/overlæger	28	27	28	26	26	-2	-2
Speciallæger	10	11	11	14	14	4	3
Øvrige læger	46	48	50	47	46	-1	-4
Sygeplejersker	87	86	83	89	107	20	25
SOSU/plejer	0	0	0	0	0	0	0
Terapeuter	0	0	0	0	1	1	1
Psykologer	107	106	101	103	114	7	13
Pædagogiske personale	13	10	7	4	6	-7	-1
Øvrige sundhedspersonale	13	12	12	16	20	7	8
Service- og teknisk personale	1	2	2	2	1	0	-1
Administrativt personale inkl. lægesekretærer	3	8	7	9	9	6	2
I alt	307	308	300	310	343	36	43

Det samlede antal af lægeårsværk i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden er steget med 13 årsværk siden 2018. Denne vækst er næsten ligeligt fordelt mellem speciallæger og øvrige læger, mens der har været et mindre fald i chef- og overlæger i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden.

Væksten af læger har været på døgnafsnittene, mens antallet på det ambulante område kun er steget med én læge samlet set. Dette betyder, at der er væsentlig flere ambulante patienter pr. læge i 2022 end i 2018.

Det øgede antal psykologer siden 2018 er fordelt ligeligt mellem ambulante afsnit og sengeafsnit, og det samme er gældende for øvrige sundhedspersonaler, hvor socialrådgivere udgør de 80%. Udviklingen i pædagogisk personale dækker over, at der i perioden er færre ansat på ambulante afsnit og flere på sengeafsnit.

Der har også været vækst i sygeplejerskeårsværk siden 2020, men øgningen skal ses i lyset af et fald i antallet af sygeplejersker i den første del af perioden.

3.9.1 Fastholdelse og rekruttering

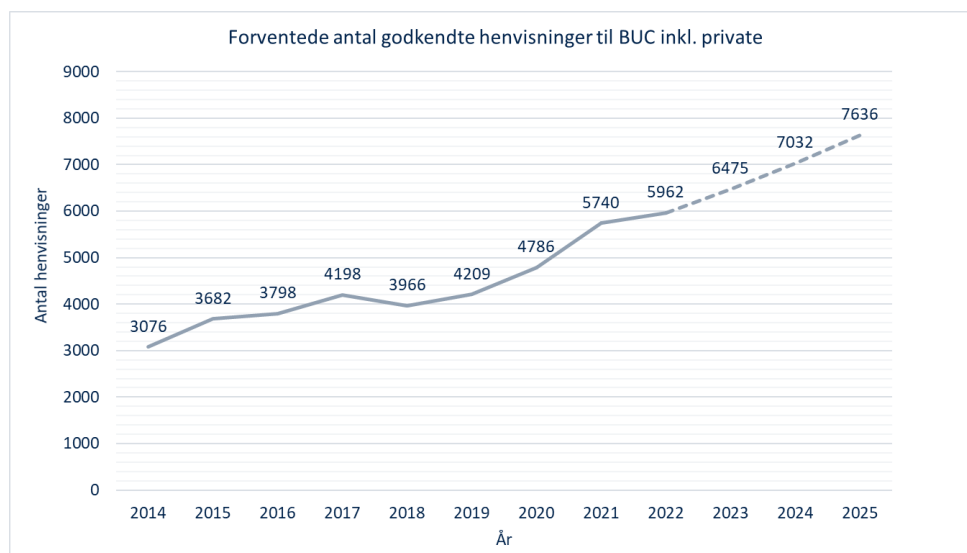
I forhold til fastholdelse har børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden en personaleomsætning, der er steget fra 14% i 2020 til 16% i 2022, men det kan dække over store variationer mellem de forskellige personalegrupper. For lægerne er personaleomsætningen rimelig lav (9-14%) i perioden, mens den er højere for plejepersonalet og har været stigende i perioden for denne personalegruppe.

Der er en udfordring med at fastholde nyansat personale i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Inden for det seneste år har 20% af personalet, som er blevet ansat, stoppet igen.

3.10 Forventning til udvikling i antallet af henvisninger og kapacitet

Nedenstående graf 9 viser prognosen for udvikling i antallet af henvisninger til det ambulante område.

Graf 9. Prognose for udvikling i antallet af henvisninger



Siden 2014 har den gennemsnitlige stigning i antallet af henvisninger været årligt på 8,6%. Prognosen for 2024 og 2025 er baseret på den historiske stigningstakst. På dette grundlag forventes i 2025, at godt 7.600 patienter vil blive henvist til børne- og ungdomspsykiatrien. Prognosen angiver forventningerne til børne- og

ungdomspsykiatrien i Region Hovedstadens fremtidige kapacitetsbehov, men må naturligvis tages med forbehold, da det alene er en direkte fremskrivning af den historiske udvikling.

På det ambulante område vil det forventede kapacitetsbehov i 2023 være det forventede antal henvisninger inkl. de patienter, som venter for længe i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden i dag, hvilket er godt 380 patienter. Dette giver et samlet estimeret kapacitetsbehov i 2023 på omkring 6.850 patienter, 7.000 patienter i 2024 og 7.600 patienter i 2025.

Kapitel 4 – Igangsatte indsatser til robustgørelse af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

4.1 Igangsatte indsatser

På baggrund af kapacitetsudfordringerne er der igangsat en række indsatser, der skal bidrage til at robustgøre børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Dette gælder både inden for hospitalspsykiatrien, i det tværsektorielle samarbejde samt i forhold til forskning og viden.

4.2 Indsatser i hospitalspsykiatrien

I det følgende beskrives de indsatser, som børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden internt har igangsat.

4.2.1 Budgettilførsler til børne- og ungdomspsykiatrien

Der er i 2022 og i 2023 sket en udvidelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien ved budgettilførsler, så der kan udredes og behandles endnu flere patienter. Patientindtaget skal samlet set øges med godt 1.800 patienter i perioden 2022-24, hvis kapaciteten skal følge med udviklingen i antallet af henvisninger. Beregningen på, hvor mange ekstra patienter, der kan udredes og behandles for de tilførte midler, tager afsæt i de løbende kapacitetsanalyser, som foretages i Region Hovedstadens Psykiatri for at holde overblik over kapacitetsbehovet. Her er der taget højde for følgende elementer for at få en så realistisk beregning som muligt:

- Tyngde i patientforløbene (patienttimer)
- Forberedelse og dokumentation
- Medarbejdernes ferie, helligdage, sygdom, kurser
- Personaleomsætning
- Andre opgaver

Det mulige patientindtag afhænger af, hvilke typer afsnit, som midlerne er blevet allokeret til, fordi patienttyngden er varierende.

Nedenstående tabel 7 angiver, hvordan budgetmidlerne i 2022 er disponeret:

Tabel 7. Disponering af budgetmidler i 2022

Udgiftsposter	Beløb
Lønudgifter til nyt ambulatorium	16,2 mio. kr.
Lønudgifter til øvrige almene ambulatorier	4,05 mio. kr.
Lønudgifter til ambulante specialfunktioners udredning og intensivbehandling af ptt. (spiseforstyrrelser og psykose)	4,1 mio. kr.
Lønudgifter til klinisk sekretariat	3,0 mio. kr.
Lønudgift til lærestolsprofessor	1,25 mio. kr.
Løbende driftsomkostninger	0,4 mio. kr.
Løbende årlige udgifter i alt, når fuldt indfaset:	29 mio. kr.

I 2022 har der været en del engangsudgifter grundet etableringsomkostninger dvs. indkøb af møbler, it- og conferenceudstyr og klinisk udstyr, samt der har været udgifter til renovering af eksisterende bygning og etablering af en pavillon.

De tilførte budgettilførsler har fået fuld effekt mod slutningen af 2022.

I 2023 blev der afsat i alt 30 mio. kr. og voksende til 35 mio. kr. i 2024 og frem til øget kapacitet inden for børne- og ungdomspsykiatrien, jf. nedenstående tabel 8. Heraf finansieres 8 mio. kr. af omprioriteringer fra administration til behandling. Midlerne er allokeret til to store udvidelser af eksisterende afsnit samt mindre udvidelser af andre eksisterende afsnit.

Budgettilførslerne er disponeret på følgende måde:

Tabel 8. Disponering af budgetmidler

Udgiftsposter	Beløb
Lønudgifter til almene ambulatorier	27 mio. kr.
Lønudgifter til ambulante specialfunktioner udredning og intensivbehandling af ptt. (spiseforstyrrelse)	2,3 mio. kr.
Lønudgifter til klinisk sekretariat	3,9 mio. kr.
Løbende driftsomkostninger	1,8 mio. kr.
Løbende årlige udgifter i alt, når fuldt indfaset:	35 mio. kr.

Når kapacitetsudvidelsen i 2023 er fuldt implementeret, forventes den samlede kapacitet at være øget med godt 1000 ekstra patienter om året. På grund af den gradvise indfasning med løbende rekruttering og udvidelse af de fysiske rammer i løbet af året, så forventes der, at patientindtaget øges med ca. 60% af det fulde potentiale i 2023, og midlerne har fuld effekt hele 2024 og fremover jf. graf 9. De tilførte midler på i alt 35 mio. kr. bør derfor kunne imødekomme det kapacitetsbehov, som er estimeret i prognosen til og med 2025. Kapacitetsudvidelsen forudsætter naturligvis, at det lykkes at rekruttere medarbejdere, og at børne og ungdomspsykiatrisk center har den organisatoriske kapacitet, som det kræver at onboarde de nye medarbejdere og oplære dem.

Budgettilførslen på 35 mio. kr. giver mulighed for at en ressourceførsel i form af ansættelse af 45-50 sundhedsfaglige årsværk og ni lægesekretærer. Estimatet for årsværkene er baseret på en gennemsnitsløn i børne- og ungdomspsykiatrien, men det kan være forskelligt fra afsnit til afsnit, hvad de har brug for af kompetencer. Det er især vanskeligt at rekruttere det nødvendige antal speciallæger og specialpsykologer.

Rekrutteringsprocessen er igangsat ultimo 2022 og vil ske løbende i 2023.

4.2.2 Effektiviseringer

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden har igennem en årrække gennemført kapacitetsanalyser for at opnå løbende effektiviseringer samt sikre, at ressourcerne bruges bedst muligt. Dette har medført, at børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden har opnået betydelige effektiviseringer.

I 2022 var der en målsætning om at effektivisere med 5%, hvilket afspejler sig i de mål, der er sat for patientindtag og patienttid fremover ved, at de er øget med 5% grundet effektiviseringerne. Målsætningen med den kapacitetsanalyse, som skal implementeres i år, er at skabe mere fleksibel tid til uforudsete opgaver, hvilket skal sikre en mere realistisk kapacitet. Målet er at skabe 5-7% fleksibel tid i afsnittene. Der er på nuværende tidspunkt gennemført kapacitetsanalyser for de ni aldersafsnit i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center centre for at identificere yderligere indsatser, som skal implementeres i 2023.

Den største indsats på baggrund af kapacitetsanalysen er at nedbringe den tid, som behandlerne bruger på administrative opgaver især med fokus på dokumentation. For at nedbringe dokumentationstiden skal der udarbejdes gode standarder for de vigtigste notater, der er understøttet af smartphrases mv. i Sundhedsplatformen. Derefter skal medarbejderne oplæres i de nye standarder. Indsatsen skal dataunderstøttes, så det er muligt at følge udviklingen.

Herudover er der mindre tilpasninger af patientforløbene i forhold til, hvor meget tid der skal afsættes til de enkelte elementer. Over tid er der tilpasset en del i patientforløbene for at øge kapaciteten.

4.2.3 Fastholdelse og rekruttering

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden arbejder fokuseret med indsatser, som fastholder medarbejdere længere i deres job, og som fortsat sikrer muligheden for at rekruttere dygtige og kvalificerede medarbejdere. Herunder er fokus på også fremadrettet at være en attraktiv arbejdsplads, hvor man kan tilbyde patienter og pårørende udredning og behandling af høj kvalitet.

Målet for 2023 er, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center maksimalt har en personaleomsætning på 15% og, at der rekrutteres ca. 50 nye medarbejdere til den ambulante kapacitetsudvidelse.

Der er to prioriterede tværgående indsatser i forhold til rekruttering og fastholdelse. Den første indsats handler om at udvide programmet for introduktion og kompetenceudvikling af nye medarbejdere fra to måneder til et år samt, at metoden for oplæring videreudvikles. Den anden indsats omhandler

introduktionsstillinger for sygeplejersker, som fremover skal omfatte arbejde på forskellige typer af afsnit.

4.2.4 Digitalisering

Digitalisering har til formål både at øge kvaliteten ved bl.a. at kunne stille mere nøjagtige diagnoser, give mere målrettet behandling og at effektivisere opgaveløsningen. Der er fx til indhentning af basisoplysninger om patienten og forældre gennem MinSP udarbejdet et udkast til et spørgeskema, der skal bruges. Næste skridt er, at det bliver implementeret i Sundhedsplatformen/MinSP, og at løsningen bliver taget i brug.

Børne- ungdomspsykiatrien har endvidere igangsat udviklingen af et online-tilbud ift. psykoedukation. Dette gøres via en hjemmeside til patienter og forældre, herunder udvikling af 12 animationsfilm. Online-tilbuddet kan erstatte andre tilbud om psykoedukation. En ud af de 12 animationsfilm er i drift. De resterende film vil blive udviklet i løbet af 2023. Derudover udvikles materiale, som børn og unge og deres forældre kan bruge i hverdagen, der bliver bl.a. linket til informationssitet Mindhelper og andre relevante aktører og patientforeninger mv.

4.3 Tværsektorielle indsatser

Samarbejdet med primærsektoren er centralt i forhold til at aflaste Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden. Det er her den vigtige tidlige opsporing af børn og unge i mistrivsel foregår, og det er her de relevante forebyggende indsatser skal finde sted. Det kan fx være indsatser i forhold til tidlig opsporing i sundhedsplejen, hos praktiserende læge eller på daginstitutions- og skoleområdet. Det kan være indsatser i forhold til børn, unge og deres familier i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning eller på socialområdet, herunder udredning, støtte i skolen eller familiebehandling. Almen praksis kan desuden efter 11 henvisningskriterier samt den vederlagsfri behandling af unge med angst og depression mellem 18 og 24 år henvise til praktiserende psykologer.

4.3.1 Kommunesamarbejde

STIME er et tværsektorielt samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne i Region Hovedstaden. Målgruppen for STIME er børn og unge mellem tre år og 17 år. Kommunerne opsporer og udfører en hurtig og relevant støtte. Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden 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.

Regionsrådet har i budgetaftalerne for 2022 og 2023 afsat midler til den regionale del af udgifterne til at udbrede STIME og gøre det permanent til alle kommuner. Forventningen er, at 16 kommune drifter eller er i gang med at implementere STIME i 2023.

Frem mod 2025 sigter børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden mod at have et samarbejde med alle kommuner i Region Hovedstaden om STIME, men det forudsætter tilsagn og finansiering fra den enkelte kommune.

Der er igangsat udvikling og afprøvning af et nyt STIME-behandlingsspor for OCD. Samtlige STIME-kommuner tilbydes at deltage i afprøvningen. Manualen udvikles og publiceres i 2023. Der er bevilget satspuljemidler til afprøvningen i kommunerne, og børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden medfinansierer via egne udgifter til løn. Derudover opstartes evaluering/forskning i selve samarbejdsmodellen og effekt af indsatserne, hvilket forudsætter eksterne finansiering (1-2 fonde).

Et andet initiativ er Koordineret Indsats på Tværs (KIT), som er en model for et godt samarbejde på tværs af børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne. Med KIT-modellen arbejdes der med systematiserede arbejdsgange for samarbejdet, vejledninger og standardiserede skabeloner, som skal sikre et tættere og mere smidigt samarbejde mellem kommune og børne- og ungdomspsykiatrien. Og endvidere give bedre betingelser for, at alle kan handle koordineret og samtidigt.

Indtil videre har KIT-samarbejdet foregået med de kommuner, der selv har taget kontakt til børne- og ungdomspsykiatrien, men fremadrettet vil børne- og ungdomspsykiatrien afsætte ressourcer til at rekruttere nye kommuner til samarbejdet. Ligeledes kommer der til at blive afholdt tværsektorielle seminarer og workshops med fokus på både KIT og på samarbejdsaftalen om børn og unge med psykisk sygdom⁶ - godkendt af Tværsektoriel Strategisk Styregruppe den 1. april 2022.

Mind My Mind er et projektsamarbejde mellem Region Hovedstaden, TrygFonden, Psykiatrifonden, Region Sjælland, Region Midtjylland og fire kommuner. Formålet er at udvikle og afprøve et program for hurtig og effektiv psykologisk behandling af de mest almindelige mentale helbredsproblemer blandt børn og unge med henblik på tidlig og forebyggende indsats. Indsatsen består af modulbaseret kognitiv adfærdsterapi og/eller forældretræning til børn og unge i skolealderen med angst, depressive symptomer og/eller adfældsproblemer.

I projektet er gennemført et randomiseret kontrolleret forsøg, hvor Mind My Mind-programmet er sammenlignet med den sædvanlige behandling i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning i fire kommuner (Næstved, Vordingborg, Helsingør og Holstebro). I projektet blev fundet, at børnene i begge grupper fik det bedre, men børnene i Mind My Mind havde fået det markant bedre end børnene i kontrolgruppen.

4.3.2 Opgaven i speciallægepraksis

Børne- og ungdomspsykiatri er et lille speciale i speciallægepraksis med syv speciallægepraksis fordelt på seks fuldtidspraksis og én deltidspraksis.

Opgaven i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis er at udrede og behandle børn og unge med psykisk sygdom på baggrund af henvisning fra almen praksis. Der er et sammenfald på hovedfunktionsniveau mellem de patientgrupper,

6

<https://www.brk.dk/Borger/sundhedssygdom/patientforl%C3%B8b/Documents/Samarbejdsaftale%20om%20b%C3%B8rn%20og%20unge%20med%20psykisk%20sygdom.pdf>

der behandles i Region Hovedstadens Psykiatri og speciallægepraksis, hvor de hyppigst forekommende patienter er børn og unge med ADHD, angst, OCD og depression.

Derudover opslås en ny børne- og ungdomspsykiatrisk fuldtidspraksis primo 2023, som forventes besat ultimo 2023. Region Hovedstaden har, jf. overenskomst om speciallægehjælp, afsat midler på praksisbudgettet til kapacitetsudvidelsen, og processen er igangsat.

Der foregår løbende analyser af enkelte specialer i speciallægepraksis, som kaldes for moderniseringer. Dette sker for at sikre, at ydelserne afspejler den løbende faglige udvikling på sundhedsområdet. Der vil i efteråret 2023 blive igangsat en modernisering af børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis.

Region Hovedstaden har derudover indgået en rammeaftale med praktiserende pædiatere om at udrede og behandle børn og unge med ADHD. Aftalen giver mulighed for, at der årligt kan behandles ca. 200 patienter. Aftalen er indgået med seks speciallæger i pædiatri med særlige kompetencer inden for neuropsykiatri.

4.4 Videns- og forskningsindsatser

Der mangler aktuel viden om blandt andet årsagerne til den stigende mistrivsel, og at så mange børn og unge i disse år får brug for behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Samtidig mangler der viden om hvilke indsatser, som kan forebygge mental trivsel samt forebygge, at denne mistrivsel udvikler sig til mere alvorlig psykisk lidelse.

Region Hovedstadens Psykiatri har beskrevet et forskningsprojekt, der skal undersøge de bagvedliggende årsager til den store stigning i mental mistrivsel, herunder væksten i henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien mhp. identifikation af forebyggende indsatser. Der er søgt om finansiering af projektet i udvalg for det nære- og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor behandling af ansøgningen pågår på nuværende tidspunkt jf. forslag 9 i kapitel 5.

Kapitel 5 – Katalog over forslag til nye indsatser til fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien

5.1 Behov for yderligere indsatser til fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien

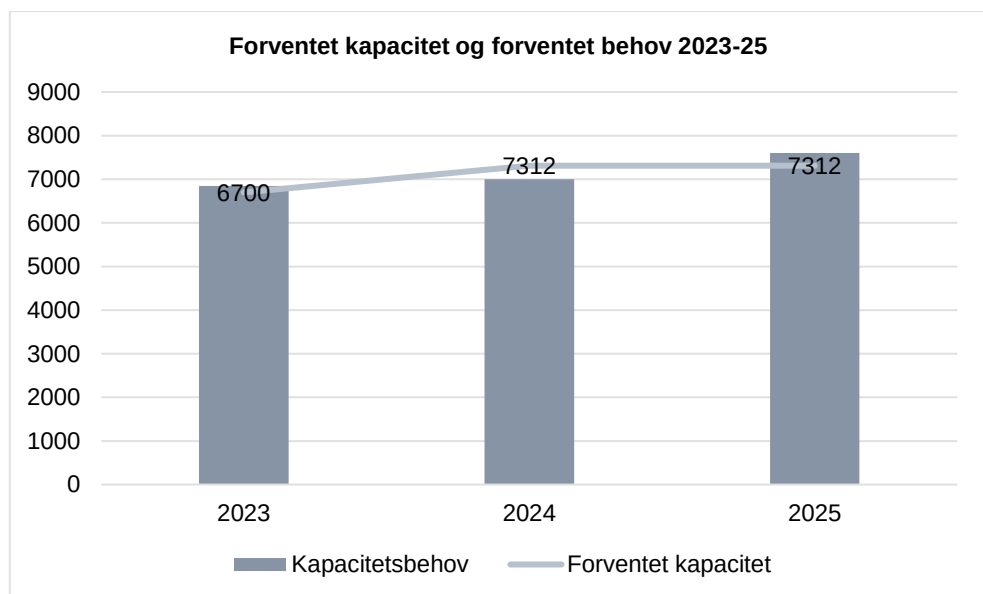
Af prognosen, der er baseret på den historiske stigningstakst, for børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fremgår, at der kommer et yderligere pres i form af flere henvisninger jf. afsnit 3.10 samtidig med, at der fortsat forventes at være rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer de næste år jf. afsnit 3.9. Dette vil ske efter en periode, hvor der allerede er høstet væsentlige effektiviseringsgevinster. Det er ikke oplagt, at der uden videre kan hentes betydeligt mere i effektiviseringer uden, at det har betydning for kvaliteten i tilbuddet.

Nedenstående graf 10 angiver med de nuværende indsatser, som er beskrevet i kapital 4, hvordan kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden forventes at udvikle sig frem til 2025.

Kapacitetsbehovet har som en forudsætning, at der fremover vil kunne viderehenvises 500 børn og unge årligt til andet relevante tilbud uden for børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Derudover angiver tabellen, hvad kapacitetsbehovet vil være frem til 2025, hvilket er baseret på den historiske stigningstakst samt den pukkel af patienter, som i dag venter for længe på udredning.

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden forventes således at have kapacitetsproblemer i 2023, hvilket skyldes en pukkel af patienter, som har ventet for længe. Efter pukkelafviklingen i 2023 vil der i 2024 opnås balance mellem kapaciteten og antallet af henvisninger trods en forventet stigning i antallet af henvisninger. Men afhængig af udviklingen i antallet af henvisninger de kommende år forventes det at være nødvendigt at styrke kapaciteten yderligere fra 2025.

Graf 10. Forventet kapacitet og kapacitetsbehov



Der er derfor i særdeleshed behov for den fortsatte nytænkning både i hospitalspsykiatrien, men også i det tværsektorielle samarbejde således, at der så tidligt som muligt sættes ind med den rette og tidlige forebyggende indsats til patienten, samt at patienten hurtigt kommer i gang med udredning og eventuelt behandling.

Indsatserne skal ses i sammenhæng med 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. Der vil løbende kunne komme nye og flere forslag til indsatser afledt af de løbende kapacitetsanalyser i børne- og ungdomspsykiatrien og givet det aktuelle udfordringsbillede, der politisk skal tages stilling til finansiering af, hvis det kræver tilførsel af midler samt evt. prioriteres.

Indsatserne fordeler i tre overordnede spor hhv. hospitalspsykiatrien, det tværsektorielle samarbejde og forskning og viden. Under hvert spor er der oplyst forslag til nye indsatser. Af bilag 2 fremgår tidsplan og økonomi for forslag til nye indsatser.

5.2 Forslag til nye indsatser i Region Hovedstadens Psykiatri og deres finansiering

For at fremtidssikre børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden foreslås indsatser igangsat i forhold til hurtig udredning og behandling, fastholdelse og rekruttering, digitalisering og organisering.

5.2.1 Indsatser til hurtig udredning og behandling

Der er i børne- og ungdomspsykiatrien stor fokus på arbejdet med kapacitetsudvidelser, som der blev givet midler til med de seneste budgetaftaler, og som forventes at kunne holde nogenlunde trit med behovet frem mod udgangen af 2024. Men afhængig af udviklingen i antal henvisninger de kommende år kan kapaciteten potentielt være udfordret fra 2025.

Der er derfor behov for fortsat at udvikle nye løsninger, der bidrager til at fremtidssikre børne- og ungdomspsykiatrien, så børn og unge og deres familier – også på længere sigt – kan tilbydes hurtig udredning og behandling uden unødigt ventetid.

Forslag 1: Region Hovedstadens Psykiatri og Center for Sundhed fokuserer på at følge udviklingen i kapacitetsbehovet og finde muligheder for at kunne imødekomme behovet. Der skal i den sammenhæng ses på mulighederne for yderligere at udvikle tilbuddene bredt ved at undersøge nye løsninger til hurtig udredning og behandling, nytænkning af patientforløb, nye samarbejdsformer med kommuner og praksissektor, fast-track ordninger mv. Patienter og pårørende inddrages i den konkrete udvikling af, hvordan udvalgte eksisterende tilbud kan forbedres og effektiviseres. Udviklingsarbejdet og en ny analyse af væksten i henvisninger afsluttes medio 2024, hvor der politisk vil skulle tages stilling til eventuelt behov for finansiering med budgetforhandlingerne for 2025.

5.2.2 Udvidelse af den intensive ambulante behandlingskapacitet

Det er forventningen, at antallet af børn og unge, der bliver henvist med svær psykisk sygdom, vil stige de kommende år, ligesom det gør sig gældende for de øvrige patientgrupper i børne- og ungdomspsykiatrien.

Den intensive ambulante kapacitet, der tilbyder behandling til børn og unge med svær psykisk sygdom, er aktuelt ikke omfattet af de igangværende kapacitetsudvidelser med de seneste budgetaftaler. Der er aktuelt behov for at øge den intensive ambulante behandlingskapacitet i form af F-ACT-behandling for at følge med behovet.

Forslag 2: Region Hovedstadens Psykiatri udvider den intensive ambulante kapacitet i form af F-ACT-behandling i 2025 til børn og unge med svær psykisk sygdom.

5.2.3 Opgaveflytning

Der skal arbejdes målrettet med opgaveflytning mellem faggrupper, så flaskehalsproblemer grundet mangel på specifikke medarbejdergrupper (særligt speciallæger) undgås. Dette betyder, at nogle af de opgaver, som specialisterne løser på nuværende tidspunkt, skal andre faggrupper oplæres i at løse, så det sikres, at opgaverne også fremover bliver løst med en god kvalitet.

Forslag 3: Region Hovedstadens Psykiatri udarbejder i andet halvår af 2023 en plan for opgaveflytning mellem faggrupper, oversigt over omfanget af opgaver, der kan flyttes samt en plan for implementering.

Foreslået initiativ ligger inden for Region Hovedstadens Psykiatris opgaveområde og budgetramme.

5.2.4 Fastholdelse og rekruttering

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden har vanskeligt ved at rekruttere det antal speciallæger og specialpsykologer, der skal til for at matche behovet for udvidelser i disse år.

Antallet af speciallæger har været nogenlunde konstant siden 2018. Det betyder, at der er flere patienter pr. speciallæge i dag i forhold til i 2018. Dette kan potentielt give drifts- og kvalitetsproblemer i afsnittene, hvis der er meget få speciallæger og specialpsykologer. Samtidig er uddannelsesforløbene for læger i hoveduddannelsesforløb struktureret på en måde, hvor der nogle gange er "trængsel" af H-læger i nogle funktioner, mens der slet ikke er nogle i andre funktioner, uden at ledelsen kan allokere dem til funktioner, hvor der mangler læger.

Forslag 4: Center for HR og Uddannelse undersøger i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og uddannelsesrådet i børne og ungdomspsykiatrien mulighederne for justering/optimering af lægernes fordeling og opgaveløsning på afdelingsniveau, når de er ansat i hoveduddannelsesforløb med henblik på at balancere praksisbehov og uddannelse bedst muligt.

5.2.5 Digitalisering

Der vurderes at være et potentiale i og mulighed for at nytænke patientforløbet ved at øge digitaliseringen og anvendelsen af teknologi i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden, bl.a. fordi teknologi allerede er en integreret og velkendt del af patientgruppen og de pårørendes hverdag. Regionen har i dag værdifulde it-systemer, som kan bidrage til at øge graden af mobilitet for patienterne, understøtte behandling uden for hospitalerne og skabe nye måder, hvor patienterne kan deltage aktivt i sit eget forløb fx gennem interaktiv læring, digitale forløbsassistenter.

Samtidig er der nedsat en tværregional digitaliseringstaskforce, der har igangsat flere pilotforløb, hvorfor erfaring og viden fra dette arbejde skal indgå i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstadens videre arbejde med digitalisering. Der er imidlertid ingen strategi på området. Desuden er der et stort kompetencegap både hos medarbejdere og ledere, og der vil være brug for investeringer for at styrke og modne området. Effekten vil således ikke kunne ses de første år.

Forslag 5: Region Hovedstadens Psykiatri og Center for IT og Medicoteknologi udarbejder sammen en strategi og handlingsplan, der sigter mod at indfri potentialerne på området gennem tilpasning og ibrugtagning af regionens nuværende it-systemer evt. suppleret med yderligere tiltag samt med inddragelse af nationale erfaringer på området. Der udarbejdes en tilhørende implementeringsplan og afdækning af budgetbehov. Formålet er både at udvikle patientforløbet samt at øge udrednings- og behandlingskapaciteten. Strategien udvikles i tæt samarbejde med andre relevante aktører blandt andre børne- og ungdomspsykiatriens forskningsenhed, Videnscenter for Telesundhed og øvrige regioner.

Initiativet vil forudsætte nogle midler til især afprøvning, udstyr m.m.

Regeringen har den 25. marts 2023 meldt ud, at der udmøntes 500 mio. kr. i 2023-2028 til investeringer i teknologi og udstyr, som kan understøtte hjemmebehandling i kommuner og regioner, og måske kan disse midler indgå i dette udviklingsarbejde, men det må afklares nærmere.

5.3 Forslag til nye tværsektorielle indsatser

Der er et stort fokus på kommunale og tværsektorielle indsatser i 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. En stor del af de midler, der afsættes i regi af 10-årsplanen, går til opbygning af tidlige indsatser i kommunerne, så børn og unge med psykiske problemer kan opspores tidligt, også inden de evt. får brug for hospitalspsykiatrien.

Børn og unges mentale mistrivsel er også et tema, der har været drøftet i de nye sundhedsklynger, der er etableret omkring de fem akuthospitaler i Region Hovedstaden med repræsentation fra både det somatiske og psykiatriske område, kommunerne samt almen praksis.

Nye tværsektorielle indsatser ift. børn og unge med mistrivsel og psykiske lidelser skal planlægges og etableres i samarbejde med kommunerne og eventuelle øvrige aktører.

De overordnede rammer for det tværsektorielle samarbejde om sundhedsområdet mellem region, kommuner og praksisområdet er forankret i sundhedsaftalerne samt i de nye sundhedsklynger. Det er hjørnesten i den eksisterende struktur for udvikling af samarbejdet om såvel det somatiske som det psykiatriske område. Derfor vil der være et potentiale i, at problemstillinger og evt. initiativer ift. børn og unge med mistrivsel og psykiske lidelser, som regionen ønsker at drøfte med kommunerne eller praksisområdet, adresseres her.

5.3.1 Kommunesamarbejde

Der er etableret et døgninstitutionsteam i børne- og ungdomspsykiatrien, der bidrager til at styrke den psykiatriske behandling af børn og unge, der bor på døgninstitutioner samt samarbejdet med døgninstitutioner. Der er imidlertid behov for at identificere yderligere indsatser, der kan medvirke til at forbedre samarbejdet mellem kommuner og børne- og ungdomspsykiatri for patienter, der har været døgnindlagt i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er blandt andet en del døgnindlagte patienter, hvor der ikke er de nødvendige foranstaltninger klar, når de bliver udskrevet. Dette indebærer en øget risiko for genindlæggelser samt risiko for forlænget indlæggelse.

Forslag 6: I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er der etableret et døgninstitutionsteam, der bidrager til at styrke den psykiatriske behandling for børn og unge, der bor på døgninstitution. Der udarbejdes en plan, der kan understøtte opfyldelsen af et mål om, at døgninstitutionsteamet skal kunne betjene yderligere 1-2 døgninstitutioner.

Indsatsen forventes at kunne finansieres af 10-årsplanens indsats for udbredelse af botilbudsteams, hvor 58 mio. kr. deles mellem region og kommuner fra 2024.

Der er stor forskel på hvor stor en andel af børn og unge, der bliver henvist til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden afhængig af, hvilken kommune de kommer fra i regionen, hvilket beskrives i kapitel 3. Der er på nuværende tidspunkt ikke viden om årsagerne til den store variation mellem kommunerne. Dertil kommer, at der med 10-årsplanen over de kommende år skal

opbygges styrkede let tilgængelige tilbud til børn og unge i mistrivsel eller med let behandlingsbehov. Der vil være brug for yderligere dialog og samarbejde med kommunerne om, hvordan regionen kan understøtte udviklingen.

Forslag 7: Center for Sundhed igangsætter i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne en nærmere afdækning af henvisningspraksis, tilbud og muligheder for styrket samarbejde for at skabe sammenhængende og koordinerede forløb og rette indsats for børn og unge. Endvidere også med fokus på kommunernes behov for understøttelse fra regionen til at opbygge lettere behandlingstilbud. De nærmere rammer for afdækningen drøftes i relevante samarbejdsfora administrativt og politisk.

5.3.2 Samarbejde med almen praksis og praktiserende speciallæger

De praktiserende læger er ofte første indgang til sundhedsvæsenet i forhold til at vurdere behovet for videre behandling hos fx praktiserende speciallæger, praktiserende psykologer og børne- og ungdomspsykiatrien. Der er derfor potentiale i forhold til at aflaste psykiatrien ved at aftale opgavevaretagelse i praksissektoren. Lægges opgaver i stor udstrækning uden for børne- og ungdomspsykiatrien, skal det afvejes mod psykiatriens mulighed for selv at rekruttere og fastholde disse personalekategorier. Også set i lyset af at finansiering af denne ydelse afholdes af psykiatriens eget budget.

Forslag 8: Center for Sundhed tager initiativ til forhandlinger om at øge kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien ved at flytte udvalgte opgaver fra Region Hovedstadens Psykiatri til praksissektoren. Forslaget forudsætter forhandling og indgåelse af nye aftaler mellem de relevante faglige organisationer (PLO-Hovedstaden og Foreningen af Praktiserende Speciallæger) og Region Hovedstaden.

Opgaver, der kan varetages, kan fx være følgende:

- Somatisk vurdering af patienten inden patienten henvises til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden fra praktiserende læge. Den praktiserende læge honoreres med en konsultation 153,61 kr. (oktober 2022).
- Medicinkontroller af patienter med ADHD, der er stabile, gennemføres af praktiserende læge med mulighed for rådgivning af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Det estimerede budget hertil er kr. 1,9 mio. årligt.
- Medicinkontroller af patienter, der er stabile og i medicinsk søvnbehandling, kan varetages af praktiserende læge. Det estimerede budget er ca. kr. 2,0 mio. årligt.
- Hurtig psykiatrisk vurdering hos praktiserende børne- og ungdomspsykiatere. Der udestår en vurdering af behovet i Region Hovedstaden set i sammenhæng med kapaciteten inden for specialet.

- Yderligere udvidelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien med en fuldtidspraksis svarende til en årlig udgift for regionen på 2,6 mio. kr. eller konvertering af deltidspædagogik til fuldtidspraksis til en årlig udgift på 1,5 mio. kr. Kapaciteten vil også kunne udvides ved at give børne- og ungdomspsykiatere mulighed for at ansætte assisterende speciallæge evt. med løft af speciallægenes omsætningsloft/knækgrænse.

De oplyste forslag er en bruttoliste med mulighed for at foretage en udvælgelse af tiltag eller/og successiv implementering.

Der er ikke overskydende midler på regionens praksisbudget til at løfte området, og der vil således skulle afsættes midler til nye indsatser. Nævnte indsatser vil dog aflaste Region Hovedstadens Psykiatri i forhold til opgaver, men vil samtidig kræve en budgetoverførsel fra Region Hovedstadens Psykiatri til praksisbudget, ligesom der kan være en risiko for, at klinikere fra Region Hovedstadens Psykiatri flytter med opgaven.

5.4 Forslag til nye videns- og forskningsindsatser

Der mangler aktuel viden om bl.a. årsagerne til den stigende mistrivsel, og at så mange børn og unge i disse år får brug for behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Samtidig mangler der viden om, hvilke indsatser, som kan forebygge mental mistrivsel, og at denne mistrivsel udvikler sig til alvorlig psykisk lidelse.

Forslag 9: Region Hovedstadens Psykiatri har beskrevet et forskningsprojekt, der skal undersøge de bagvedliggende årsager til den store stigning i mental mistrivsel, herunder væksten i henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien mhp. identifikation af forebyggende indsatser.

Der er søgt om finansiering af projektet i udvalg for det nære- og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor behandling af ansøgningen pågår på nuværende tidspunkt.

I 2023 udmøntes nationalt 0,7 mia. kr. til sundhedsforskning. Udmøntningen sker gennem projektansøgninger. Region Hovedstaden forventes at få tildelt en væsentlig andel og vil også her kunne ansøge om finansiering til det nævnte projekt.

Bilag 1 – Kommissorium for udarbejdelse af rapport om fremtidssikring af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden

Baggrund

Der har gennem en længere årrække været et stigende antal børn og unge, der mistrives, ligesom der ses en kraftig vækst i antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien især de seneste tre år. Antallet af henvisninger i 2022 er mere end fordoblet sammenlignet med 2014. Det har betydet, at kapaciteten aktuelt er udfordret som følge af den øgede efterspørgsel, hvilket har ført til stigende ventetider og udfordringer med at overholde udrednings- og behandlingsretten. Dertil er der også i børne- og ungdomspsykiatrien en udfordring med fastholdelse og rekruttering af personale.

Med budgetaftale 2022 blev besluttet: *"...at Region Hovedstadens Psykiatri og administrationen i første halvår 2022 udarbejder en analyse af de fremtidige ressourcebehov på området og prioriteringsmulighederne inden for psykiatriens område med henblik på, at børne- og ungdomspsykiatrien har tilstrækkelig kapacitet i de kommende år til at overholde udredningsretten og behandlingsgarantien".*

Social- og psykiatriudvalget blev på møde den 25. maj 2022 forelagt analysen og godkendte indstillingen om, at der udarbejdes en udvidet analyse af, hvordan børne- og ungdomspsykiatrien kan fremtidssikres.

Krav til arbejdet:

- Analysen skal, udover at bygge videre på den eksisterende analyse, gå dybere ned i, hvordan patientmønstrene har udviklet sig, hvordan de nuværende behandlingstilbud matcher patientmønstrene mv.
- Endvidere skal der tages højde for planen for fastholdelse og rekruttering i Region Hovedstaden, og det er vurderingen, at det også her er nødvendigt at tænke nyt både ift. arbejdsmetoder og nye teknologier, da det ikke er muligt at uddanne eller rekruttere sig ud af udfordringerne.
- Analysen vil blive igangsat i forlængelse af budget 2023 og foreslås færdiggjort i løbet af 1. kvartal 2023. Analysen skal danne afsæt for budgetforhandlingerne for 2024.

Formål

Formålet med analysen er at beskrive den aktuelle situation og de initiativer, der allerede er igangsat for at imødegå problemstillingerne, beskrive den mulige

udvikling samt de mulighedsrum og anbefalinger, der er for at håndtere de forventede udfordringer også på den længere bane. Der skal bl.a. være fokus på:

- Kapacitet
- Tilpasning af tilbuddet/effektivisering
- Teknologisk understøttelse
- Fastholdelse og rekruttering af personale
- Samarbejde med kommuner om forebyggelse og tidlig indsats
- Tiltag i praksissektor mv.

Beskrivelsen af muligheder og anbefalinger vil også kunne relateres til igangværende nationale og regionale aftaler og strategier på området, ikke mindst "Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed".

Derudover fremlægges en konkret beskrivelse af den kapacitetsmæssige situation i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder balancen mellem bemanding, forventet antal patienter, tid til udredning og behandling samt andre opgaver.

Tidshorisont

Ultimo oktober 2022 vil konkretisering af analysens indhold påbegyndes, herunder udpegning af arbejdsgruppens deltagere.

Det endelige udkast til analysen skal forelægges koncerndirektionen til godkendelse på møde i februar 2023, hvorefter analysen behandles i social- og psykiatriudvalget på møde den 23. marts 2023.

Organisering af arbejdet

Der nedsættes en arbejdsgruppe, som er ansvarlig for at udarbejde analysen.

Arbejdsgruppen refererer og afrapporterer til Region Hovedstadens Koncerndirektion og vil blive ledet af Center for Sundhed.

Der udpeges en tovholder for hhv. Region Hovedstadens Psykiatri og Center for Sundhed, som er ansvarlig for koordinering og samling af bidrag til analysen. Det aftales i arbejdsgruppen, hvilke konkrete leverancer i planen som hver er ansvarlig for.

Arbejdsgruppen består af repræsentanter fra Region Hovedstadens Psykiatri, Center for Sundhed og Center for Økonomi.

Medlemmer af arbejdsgruppen er:

- Charlotte Hosbond, centerdirektør, Center for Sundhed (formand)
- 1-3 repræsentanter fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstadens Psykiatri
- 1 repræsentant fra Patientlogistik og Dataafdelingen, Region Hovedstadens Psykiatri
- Sven Knudsen, økonomi- og planlægningschef, Økonomi- og Organisationsafdelingen, Region Hovedstadens Psykiatri

- Line Sønderby Christensen, enhedschef, Enhed for Praksisaftaler, Center for Sundhed
- Nina Husfeldt Clasen, enhedschef for Det Nære Sundhedsvæsen
- Chris Wiencke, chefkonsulent, Budget og Opfølgning, Center for Økonomi

Arbejdet understøttes og koordineres af følgende personer:

- Mette Thøgersen Grønkjær, chefkonsulent, Enhed for Hospitalsplanlægning, Center for Sundhed (*tovholder*)
- Camilla Grønbæk, konsulent, Enhed for Hospitalsplanlægning, Center for Sundhed
- Ulla Fremlev, seniorkonsulent, Enhed for Praksisaftaler, Center for Sundhed
- Anja Methling, chefkonsulent, Enhed for det Nære Sundhedsvæsen, Center for Sundhed

Arbejdsgruppen vil inddrage øvrige centre i regionen, hvor det er relevant og ved behov.

Mødekadence

Der afholdes to møder i arbejdsgruppen hhv. den 8. december 2022 og den 26. januar 2023. Eventuelle møder herudover aftales i arbejdsgruppen.

Status for arbejdet med analysen vil derudover blive drøftet på de faste koordinationsmøder mellem direktionerne for Center for Sundhed og Region Hovedstadens Psykiatri hhv. den 9. december 2022 og den 10. februar 2023.

Bilag 2 – Oversigt over forslag til nye indsatser med tidsplan og økonomi

Administrationen forudsætter ingen økonomiske konsekvenser i 2023 og 2024.

Som indledningsvist nævnt har Regionsrådet de seneste år prioriteret midler til styrkelse af kapaciteten inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Fra 2021 og frem har der været tilvejebragt 29 mio. kr. årligt og med budget 2023 blev tilført yderligere 30 mio. kr. voksende til 35 mio. kr. årligt til formålet. Trods betydelig tilførsel kan den tætte opfølgning af kapaciteten vise, at det er nødvendigt at prioritere yderligere midler på sigt siden den øgede udredningskapacitet vil alt andet lige medføre et øget behov for behandling.

De fleste foreslåede initiativer kan afholdes inden for egen budgetramme. Samarbejdet med kommunerne forventes finansieret af 10-årsplanen, når midlerne finder sin endelige fordeling mellem regioner og kommuner. Opgaveflytning til praksissektoren vil aflaste Region Hovedstadens Psykiatri aktivitetsmæssigt, men vil også medføre en budgetoverførsel, der kan have negative aktivitetsmæssige konsekvenser.

Tabel A: Indsatsspor og finansiering 2023 ->

Indsatsspor/Indsats	Tidsplan		
	2023	2024	2025 -
Hospitalspsykiatrien			
Forslag 1: Region Hovedstadens Psykiatri og Center for Sundhed fokuserer på at følge udviklingen i kapacitetsbehovet og finde muligheder for at kunne imødekomme behovet. Der skal i den sammenhæng ses på mulighederne for yderligere at udvikle tilbuddene bredt ved at undersøge nye løsninger til hurtig udredning og behandling, nytænkning af patientforløb, nye samarbejdsformer med kommuner og praksissektor, fast-track ordninger mv. Patienter og pårørende inddrages i den konkrete udvikling af, hvordan udvalgte eksisterende tilbud kan forbedres og effektiviseres.	Kræver ingen finansiering	Udviklingsarbejdet og en ny analyse af væksten i henvisninger afsluttes medio 2024, hvor der politisk vil skulle tages stilling til eventuelt behov for finansiering med budgetforhandlingerne for 2024.	
Forslag 2: Region Hovedstadens Psykiatri udvider den intensive ambulante kapacitet i form af F-ACT-behandling i 2025 til børn og unge med svær psykisk sygdom.		Der vil skulle tages politisk stilling til behov for finansiering fra 2025	
Forslag 3: Region Hovedstadens Psykiatri udarbejder i andet halvår af 2023 en plan for opgaveflytning mellem faggrupper, oversigt over omfanget af opgaver, der kan flyttes samt en plan for implementering.	Kræver ingen finansiering		
Forslag 4: Center for HR og Uddannelse undersøger i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og uddannelsesrådet i børne og ungdomspsykiatrien mulighederne for justering/optimering af lægernes fordeling og opgaveløsning på afdelingsniveau, når de er ansat i hoveduddannelsesforløb med henblik på at balancere praksisbehov og uddannelse bedst muligt.	Kræver ingen finansiering		
Forslag 5: Region Hovedstadens Psykiatri og Center for IT og Medicoteknologi udarbejder sammen en strategi og handlingsplan, der sigter mod at indfri potentialerne på området gennem tilpasning og ibrugtagning af regionens nuværende it-systemer evt. suppleret med yderligere tiltag samt med inddragelse af nationale erfaringer på området. Der udarbejdes en tilhørende implementeringsplan og afdækning af budgetbehov. Formålet er både at udvikle patientforløbet samt at øge udrednings- og behandlingskapaciteten. Strategien udvikles i tæt samarbejde med andre relevante aktører blandt andre børne- og ungdomspsykiatriens forskningsenhed, Videnscenter for Telesundhed og øvrige regioner.	Regeringen har den 25. marts 2023 meldt ud, at der udmøntes 500 mio. kr. i 2023 -2028 til investeringer i teknologi og udstyr, som kan understøtte hjemmebehandling i kommuner og regioner.		

Tværsektorielle indsatser - Samarbejde med kommuner	2023	2024	2025 –
Forslag 6: I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er der etableret et døgninstitutionsteam, der bidrager til at styrke den psykiatriske behandling for børn og unge, der bor på døgninstitution. Der udarbejdes en plan, der kan understøtte opfyldelsen af et mål om, at døgninstitutionsteamet skal kunne betjene yderligere 1-2 døgninstitutioner.		Indsatsen forventes finansieret af 10 års planens indsats for udbredelse botilbudsteams hvor 58 mio.kr. deles mellem region og kommuner fra 2024	
Forslag 7: Center for Sundhed igangsætter i samarbejde med Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne en nærmere afdækning af henvisningspraksis, tilbud og muligheder for styrket samarbejde for at skabe sammenhængende og koordinerede forløb og rette indsats for børn og unge. Endvidere også med fokus på kommunernes behov for understøttelse fra regionen til at opbygge lettere behandlingstilbud. De nærmere rammer for afdækningen drøftes i relevante samarbejdsfora administrativt og politisk.	Kræver ingen finansiering		
Tværsektorielle indsatser- Tiltag i praksissektor			
Forslag 8: Center for Sundhed tager initiativ til forhandlinger om at øge kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien ved at flytte udvalgte opgaver fra Region Hovedstadens Psykiatri til praksissektoren. Forslaget forudsætter forhandling og indgåelse af nye aftaler mellem de relevante faglige organisationer (PLO-Hovedstaden og Foreningen af Praktiserende Speciallæger) og Region Hovedstaden.	Nævnte indsatser vil aflaste Region Hovedstadens Psykiatri og kræve en budgetoverførsel fra Region Hovedstadens Psykiatri til praksisbudgettet.		
Forskning og viden			
Forslag 9: Region Hovedstadens Psykiatri har beskrevet et forskningsprojekt, der skal undersøge de bagvedliggende årsager til den store stigning i mental mistrivsel, herunder væksten i henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien mhp. identifikation af forebyggende indsatser.	Der er søgt om finansiering af projektet i udvalg for det nære- og sammenhængende sundhedsvæsen. Behandling af ansøgningen pågår på nuværende tidspunkt. I 2023 udmøntes nationalt 0,7 mia. kr. til sundhedsforskning. Udmøntningen sker gennem projektansøgninger. Region Hovedstaden forventes at få tildelt en væsentlig andel og vil også her kunne ansøge om finansiering til det nævnte projekt.		

Der er i Finanslovsforslaget afsat 179,1 mio. kr. i 2023, 464,2 mio. kr. i 2024, 454 mio. kr. i 2025 og 458,6 mio. kr. i 2026. Fra 2027 er der varigt afsat 500 mio. kr. Der udestår for nogle af initiativerne fortsat en fordeling af midlerne mellem regioner, kommuner og stat. Den konkrete fordeling afhænger af efterfølgende forhandlinger mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL i takt med, at det faglige arbejde udarbejdes i løbet af 2023.

10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed er finansieret via forskellige kanaler, hvoraf en stor del af finansieringen sker via finansloven, som kan ses via tabel 2.

Hovedparten af midlerne er afsat til etablering af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse og Implementering af forløbsbeskrivelser for børn og unge samt voksne med svære psykiske lidelser. I ovenstående tabel A ses en oversigt over de konkrete initiativer samt den afsatte økonomi. Ligeledes er angivet den forventede målgruppe for midlerne.

Bemærk at Region Hovedstadens andel af 77,2 mio. kr. på 24,1 mio. kr. i her-og-nu-kapacitetspakken er jf. regionrådsbeslutning den 14. marts 2023 disponeret til anbefalinger fra Task Force efter hændelsen i Field's den 3. juli 2022.

Tabel B: Udmøntning af aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed i forslag til finanslov 23 (FL23)

Initiativ, mio.kr.	2023	2024	2025	2026	Varigt fra 2027	Forventet målgruppe
Etablering af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse	100	257,5	250	250	250	Kommuner
Her-og-nu kapacitetspakke til den regionale psykiatri, der skal gå til en generel styrkelse af kapaciteten i psykiatrien.	77,2					Øremærket til regionerne
Udbredelsen af botilbudsteams.		57,8	59	59	59	Kommuner/ regioner
Implementering af forløbsbeskrivelser for børn og unge samt voksne med svære psykiske lidelser.		133,5	133,5	138,1	138,1	Regioner/ kommuner
Udbygning af kliniske kvalitetsdatabaser på psykiatriområdet.		9,4	8	8	8	Stat/regioner/ kommuner
Monitorering af indikatorer, opfølgning og analyser.	1,9	6	3,5	3,5	3,5	Staten
Reserve til senere udmøntning					41,4	Ukendt
I alt	179,1	464,2	454	458,6	500	

Kilde: FL23

Bilag 3 – Den tværsektorielle organisering af børne- og ungeområdet inkl. flowdiagram

Tilbud og indsatser til børn og unge i mistrivsel varetages på tværs af forskellige aktører/sektorer, myndhedsområder og lovgivninger, som har hver deres politikere, økonomi, lovgivning og faglige paradigme.

I dette bilag opridses den nuværende overordnede organisering på området, hvor der er taget udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplans bilagsrapport⁷ og Samarbejdsaftale om børn og unge med psykisk sygdom af 1. april 2022. Derudover præsenteres en oversigt, der viser, hvordan vejene for et barn og en ung i Region Hovedstaden kan se ud ind i børne- og ungdomspsykiatrien, dvs. veje mellem praksissektor (almen praksis, praktiserende speciallæger og psykologer), kommuner (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning og socialpsykiatri) og den regionale børne- og ungdomspsykiatri i Region Hovedstaden.

Det tværsektorielle samarbejde er vigtigt for et sammenhængende, koordineret og helhedsorienteret tilbud til børn og unge. Af "Samarbejdsaftale om børn og unge med psykisk sygdom" fremgår

- *"at børn, unge og deres familier får rettidig og relevant hjælp, behandling og støtte*
- *at børn, unge og deres familier deltager aktivt i udredning og behandling med henblik på at bringe barnet eller den unge i trivsel og udvikling*
- *at indsatsen tager udgangspunkt i barnets/den unges ønsker og behov, uanset om indsatsen ydes af en kommune, almen praksis eller Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center*
- *at børn, unge og deres familier oplever en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af kommune, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, og at der tages hånd om barnet, den unge og deres familiers samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom, eller sociale problemer*

Kommunerne, PLO-Hovedstaden og børne- og ungdomspsykiatrien er enige om, at børn og unge med psykisk sygdom og deres familier skal opleve, at indsatserne i de forskellige sektorer hænger sammen, og at alle relevante aktører er inddraget.

⁷ Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser – Fagligt oplæg til en 10 årsplan, Sundhedsstyrelsen, 14.01.2022

Barnet/den unge og deres familiers perspektiv inddrages i vurderingen af, hvilke aktører der er relevante at inddrage.

For at opnå sammenhæng og undgå unødvendig ventetid skal den samlede indsats tilrettelægges, så der arbejdes med samtidige og koordinerede indsatser”.

⁸

Indsatsen i kommunerne

Mentale sundhedsfremmende indsatser er primært forankret i kommunerne, da de har ansvaret for den kommunale sundhedsindsats samt for indsatsen på socialområdet og beskæftigelsesområdet. De kommunale indsatser er primært forankret i serviceloven. Den sundhedsfaglige kommunale indsats til mennesker med psykiske lidelser er reguleret af sundhedsloven.

Eksempler på sådanne indsatser kan være sundhedsplejerskens tilsyn med børns trivsel og sundhed i de første leveår ved hjemmebesøg, pædagogiske og didaktiske indsatser, der fremmer trivsel, positive fællesskaber og robusthed i dagtilbud, skole, ungdomsuddannelser og på videregående uddannelse samt den brede befolknings deltagelse i trivselsfremmende fritidsaktiviteter. Flere kommuner medfinansierer også et lokalt Headspace-center, der tilbyder rådgivning til børn og unge i alderen 12 til 25 år.

Socialpsykiatrien betegner kommunernes indsats for mennesker med psykisk sygdom med udgangspunkt i serviceloven. Kommunernes indsats omfatter dels myndighedsopgaven med at vurdere og visitere den enkelte til det rette tilbud og den rette socialpsykiatriske indsats og dels opgaven med at levere indsatsen.

Målgruppen i socialpsykiatrien spænder fra mennesker med psykisk mistrivsel eller begyndende tegn på psykiske lidelser til mennesker med moderate eller svære psykiske lidelser, der behandles i den regionale psykiatri. Dertil har en del af målgruppen også komplekse sociale problemer, såsom fx et misbrug eller hjemløshed.

Indsatsen i socialpsykiatrien skal fremme den enkeltes mulighed for at komme sig og bidrage til at forebygge, at nogle begyndende psykiske vanskeligheder udvikler sig til egentlige psykiske lidelser, der kræver en mere intensiv indsats og behandling. Endvidere at yde støtte, hjælp og omsorg til mennesker med psykiske lidelser med henblik på at hjælpe borgerne til at komme sig helt eller delvist og leve et meningsfuldt og så selvstændigt et liv som muligt med familie og venner, uddannelse og beskæftigelse samt aktiv deltagelse i samfundet. Og at yde støtte, hjælp og omsorg til mennesker med langvarigt behov for hjælp som følge af svære psykiske lidelser med fokus på at understøtte den enkelte i at trives og få et aktivt og meningsfuldt liv med den psykiske lidelse, også uden for botilbuddet, hvis der er tale om mennesker, der bor på botilbud.

⁸ Uddrag af "Samarbejdsaftale om børn og unge med psykisk sygdom" Godkendt af Tværsektoriel Strategisk Styregruppe, 1. april 2022.

I socialpsykiatrien tales der om sociale indsatser eller specialiserede sociale indsatser målrettet mere omfattende og/eller komplekse problemstillinger.

På myndighedsområdet kan der efter serviceloven gives støtte til børn og unge med psykisk mistrivsel eller psykiske lidelser som tidlige, forebyggende indsatser. Hvis kommunen vurderer, at der er behov for mere omfattende støtte, skal der udarbejdes en børnefaglig undersøgelse, og på baggrund heraf kan der gives mere omfattende forebyggende ambulante foranstaltninger.

Indsats i praksissektoren

Regionerne har efter sundhedsloven ansvaret for praksissektoren herunder almen praksis, praktiserende speciallæger og praktiserende psykologer med ydernummer.

Samarbejdet med praksissektoren er aftalt i overenskomster indgået mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og de faglige organisationer (PLO-Hovedstaden, Foreningen af Praktiserende Speciallæger og Dansk Psykolog Forening).

Indsats i almen praksis

Almen praksis er ofte første indgang til sundhedsvæsenet og gatekeeper til videre behandling i den øvrige dele af sundhedsvæsenet fx på hospital, ved praktiserende speciallæger, praktiserende psykologer mv. For børn og unge er indgangen særligt via kommunerne, herunder Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, sundhedsplejersker m.fl.

De fleste mennesker med psykiske lidelser udredes og behandles i almen praksis. I forhold til børn og unge vil den alment praktiserende læge have ansvaret for at undersøge og evt. behandle børn og unge med lettere symptomer på psykisk sygdom fx nedtrykthed, stress, krisereaktioner, moderat depression/angst og personlighedsforstyrrelser. Den praktiserende læge kan også henvise til praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, praktiserende psykologer eller til udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Det er oftest almen praksis, som enten direkte eller via Pædagogisk Psykologisk Rådgivning henviser børn og unge til udredning hos speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri eller til børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden.

Indsats i speciallægepraksis

Speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

Praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri varetager udredning og behandling, herunder medicinsk behandling og psykoterapeutisk behandling.

De største grupper er børn med ADHD og autisme samt angst, OCD og depression. Der er på hovedfunktionsniveau et stort sammenfald mellem de diagnosegrupper, som behandles på hospitalerne og i speciallægepraksis. Ved behov for specialiseret, tværfaglig udredning og behandling henvises til hospital.

Speciallæger i pædiatri

Speciallæger i pædiatri kan udrede og behandle børn og unge med ADHD. Aftalen i Region Hovedstaden er indgået med seks speciallæger i pædiatri med særlige kompetencer inden for neuropsykiatri. Ved behov for medicinsk behandling skal pædiaterne rådføre sig med praktiserende børne- og ungdomspsykiater eller hospital.

Indsatsen i den regionale børne- og ungdomspsykiatri

Hospitalsindsatsen er underlagt sundhedslovens og psykiatrilovens regelsæt om patientrettigheder, behandlingsansvar, krav om kvalitet, dokumentation, forskning, uddannelse mv.

Børn og unge med psykiske lidelser og med et behov for psykiatrisk udredning og en specialiseret tværfaglig behandlingsindsats henvises til en psykiatrisk hospitalsafdeling (indlæggelse eller ambulant) eller kan henvende sig akut ved en akutmodtagelse.

Hospitalsindsatsen består overordnet af udredning, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering. De psykiatriske afdelinger består typisk af flere forskellige afsnit fx et åbnet døgnafsnit, intensive døgnafsnit (døren til afdeling er aflåst) og mere specialiserede afsnit.

Behandlingen kan bestå af medicinsk behandling, psykoterapi, psykoedukation, psykosociale indsatser, pårørendeinddragelse, flerfamiliegrupper, socialrådgivning, støtte, omsorg, miljøterapi og andre terapeutiske indsatser.

Når patienter ikke længere har behov for behandling under indlæggelse, afsluttes de typisk til videre opfølgning i almen praksis, praktiserende speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri, et ambulant psykiatrisk forløb fx i regionspsykiatrien eller et specialiseret ambulant tilbud.

Henvisningsveje til børne- og ungdomspsykiatri

Vejene ind i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden kan se forskellige ud og gennemgås i det følgende.

Henvisning fra almen praksis

Almen praksis kan henvise til speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, speciallæger i pædiatri og den regionale børne- og ungdomspsykiatri i Region Hovedstaden.

Center for Visitation og Diagnostik

Det er Center for Visitation og Diagnostik, der modtager henvisninger til udredning og behandling i den hospitalsbaserede psykiatri på det børne- og ungdomspsykiatriske område i Region Hovedstaden.

Center for Visitation og Diagnostik forestår visitation af henvisninger til pakkeforløb og specialfunktioner. Henvisninger til den fagspecifikke visitation skal også sendes til Center for Visitation og Diagnostik, men bliver dog visiteret lokalt.

Link til CVD's hjemmeside <https://www.psykiatri-regionh.dk/fagfolk/Tvaersektorielt-samarbejde/Samarbejdsaftaler/boern-og-unge/Behandlingsforl%C3%B8b/Sider/Henvisning.aspx>

Hvem kan henvise til børne- og ungdomspsykiatrien?

Praktiserende læger og andre speciallæger kan henvise direkte til børne- og ungdomspsykiatrien. Endvidere kan kommuner henvise via Pædagogisk Psykologisk Rådgivning eller sagsbehandler i relevant kommunal forvaltning samt psykologer tilknyttet behandlingsskoler og behandlingsinstitutioner under kommunale forvaltninger. Spædbørn kan henvises af sundhedsplejersker.

Det er en forudsætning, at barnet/den unge er set og vurderet af den, der henviser.

