

# Hørings svar

## Forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

### Afgivne hørings svar – opdateret 27. marts 2023

Lars Jensen for Galebevægelsen i Region Syddanmark .....	3
BUP-Esbjerg-Akutfunktion-2023 .....	4
BUP syd, Anne Bolding Malik .....	8
Christina Kristensen .....	10
Lotte Andersen Bække .....	11
Kenneth Waldhauer Pedersen.....	12
Malene Enevoldsen .....	13
Pia Ulrich .....	14
Jackie Nguyen.....	15
Esbjerg, Varde og Fanø Kommune .....	16
Medarbejdere i børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit U1 i Esbjerg .....	19
Staben, Børne- og ungdomspsykiatri Sydjylland .....	23
På vegne af ambulatoriet i Børne- og Ungdomspsykiatrien Sydjylland, afd Esbjerg .....	25
Marianne H Thomsen, Nyby og Thue Uhre Lauridsen, Rødding (sind Vejen).....	28
Social og Arbejdsmarkedsudvalget i Esbjerg Kommune .....	29
Sundhedsudvalget på vegne af Odense Kommune .....	32
Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus .....	35
Borger & Arbejdsmarked og Børn & Kultur i Esbjerg Kommune.....	37
Byrådet i Vejen Kommune .....	40
Helle Roosevelt. Mor til 15-årig med Paranoid Skizofreni.....	44
Bruger- og Pårørenderådet, Børne- og Ungdomspsykiatrien, Sydjylland.....	46
Bedre Psykiatri lokalafdelingerne på Fyn og i Vejle.....	51
Birthe og Ove Jepsen .....	55
Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Syddanmark .....	57
Specialerådet for børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark .....	59
Sygehus Lillebælt .....	63
Thue Uhre Lauridsen .....	66
Psykiatrien, Region Midtjylland .....	67
Teresa Simoni Oest, specialpsykolog, psykiatrisk afdeling Vejle .....	69
Praktiserende Lægers Organisation Syddanmark .....	71

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark v. Helle Kruse Hansen.....	74
Ergoterapeutforeningen, Region Syd .....	80
Fælles MED-udvalget (FMU) i Psykiatrien i Region Syddanmark inklusiv LMU bemærkninger .....	82
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK).....	112
Socialpædagogerne Lillebælt/Sydjylland .....	116
Borgmestrene i Sundhedsklynge Sydvestjylland .....	119
Connie Høj, Formand for Udvalget for Børn og Læring og Britta Boel, Direktør Børn, Læring og Job, Varde Kommune. ....	121
Lægeforeningen Syddanmark.....	127
Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og Fælleskommunalt Socialsekretariat .....	134
Dansk Psykolog Forening .....	137
Sundhedsbrugerrådet inkl. patientinddragelsesudvalget. ....	139
LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere .....	142
Billund Kommune .....	144
Sundhedsstyrelsen .....	146
Dansk Socialrådgiverforening Region Syd .....	151
Sydøstjyllands Politi .....	153

**Dato:** 31.01.2023

**ID:** 14207

Lars Jensen for Galebevægelsen i Region Syddanmark

## Hørings svar

Bureaukratiet til fordeling af psykiatriramte synes noget voldsomt - og nødvendigt , men viser også, at der må være vældige besparelsesmuligheder i at reducere psykiatrien mest muligt. F.eks. ved at løse alle mulige problemer lokalt således som også PLO mener.

Kommunerne ser helst alle deres egne problemer fjernet og må fastholdes på deres ansvar for borgernes trivsel og problemløsning.

De 4 ledige lægestillinger kan sløjfes og erstattes med andre og mere relevante faggrupper til f.eks. fysisk træning.

Østeuropæiske psykiatere må helt udelukkes p.gr.a. kultur- og sprogforskelle ( er oplevet som ekstremt autoritære ).

Med tilfredshed ses, " at der iværksættes tiltag som kommuner ( og folket ?) og praktiserende læger oplever værdiskabende".

Ligeledes ses, at der anvendes udtrykket "døgnpsykiatri" - - - men hvorfor fortsat skrive om de sygeliggørende "sengepladser" i stedet for "døgnpladser" ?

Galest og med venlig hilsen fra Lars Jensen.

**Dato:** 03.02.2023

ID: 14643

BUP-Esbjerg-Akutfunktion-2023

## **Hørings svar**

## Høringssvar fra Akutfunktionen BUP Sydjylland, Esbjerg ambulatorium

Akutfunktionen i Esbjerg hører under ambulanseregion, hvor akutmedarbejderne har vagt indtil kl 16.00. Vi har en åben telefon hvor alle kan ringe for råd og sparring eller ønske om vurdering af en borger. Vi har praktiserende læger, somatiske sygehus, PAM, Psykologisk center, PPR-psykologer, sagsbehandlere, skoler der ringer med bekymringer og behov for hjælp til et barn/ung. Det fungerer rigtig godt!

Vi tager akutte henvisninger fra visitator og kontakter pågældende og vurderer alvoren og ligger en plan.

- Vi hjælper dermed de andre teams, hvis en henvisning har et skær at noget akut, fx sporadiske selvmordstanker. Da kontakter vi familien og patienten og spørger mere ind hertil. I de tilfælde hvor vi tager patienten ind aflaster vi specialteamet. Ofte kan forløbet også færdiggøres i akutfunktionen da der ikke altid er psykopatologi. Vi har den mulighed, når der ikke findes psykopatologi at følge dem i en periode indtil fx selvmordstanker klinger af.
- På den måde aflaster vi specialteams hvor også behandlingsgarantien er en faktor og vi skaber tilfredshed hos familierne og patienten ved at kunne se dem hurtigere.

Patienter som henvender sig uden henvisning både telefonisk og med fysisk fremmøde, modtages og vurderes. Er det telefonisk vurderer vi alvoren af problemet og guider dem til videre forløb. Hvis ikke de fremkommer med svære selvmordstanker eller planer, er psykotiske eller med anden psykiatrisk problemstilling som kræver akut behandling og stillingtagen.

Grundet den nemme tilgang har vi mange opkald uden for vores eget optageområde, især fra Vejle og Aabenraa – her hjælper vi dem også videre i processen, da de hyppigt oplever at "løbe panden mod muren" når de ikke kan få fat i den instans der skal kunne vurdere og evt. hjælpe dem. Hvis vores model var de øvrige steder, ville de ramte opleve at komme i kontakt med rette instans første gang!

- Ofte har vi forældre fra andre optageområder i røret som er fortvivlede fordi vi er nummer 4 de taler med og ingen vil tage ansvar og ved siden af sidder deres barn og har det rigtig skidt. Vi guider dem til hvad de skal gøre og rummer deres frustration og møder stor taknemmelig, men også frustration over hvorledes det er opbygget og hvorfor vi i Esbjerg har større mulighed for at hjælpe end fx i Aabenraa og Vejle.
- Vi har med denne organisering forebygget og forhindret flere klagesager, indlæggelser og i værste fald tvang.

Behandlingsgarantien overholdes ikke i mange specialteams grundet et stort pres og stigende henvisningstal og manglende ressourcer. Børn og unge bliver dårligere i ventetiden. I akutfunktionen ser vi mange af patienterne på venteliste, da de bliver dårligere og der tilkommer svære selvmordstanker og planer. Vi har mulighed for at kalde dem før ind og følge dem i et kort forløb og give støtte indtil tiden i specialteam.

- Forældre og barn/den unge sætter stor pris på den støtte de oplever i ventetiden og de strategier de kan tage med herfra. Det giver en ro for hele familien, hvilket igen forebygger indlæggelser og tvang.

Ved at have kortere forløb og med mulighed for at se patienten hyppigt, får de rettidig hjælp og vi undgår øget mistrivsel eller flere psykiatriske symptomer.

- Det er medvirkende til at mange ikke indlægges da vi kan se dem flere gange i ugen og give den støtte de har behov for. Vi har også mulighed for at inddrage forældre og- eller andre fagpersoner / instanser til at støtte dem bedre. Samt sende akutte underretninger.
- Vi hindrer udvikling i psykiske symptomer og hindrer indlæggelser er også medvirkende til at mindske tvang.

Vi følger patienter med stor kompleksitet både før og under udredning, hvor fokus er trivsel, selvskade, selvmordstanker.

Andre siger:

- Kollegaer i øvrige specialteams siger at vi er en ressource, at vi er hjælpsomme når teamet er presset. At vi skaber ro hos de dårlige patienter og deres pårørende inden de ses i specialteam.
- Lægerne, herunder forvagt, bagvagt, afdelingslæger kan fortælle at vi aflaster deres funktion, da vi ved visiteringen kan se patienter hvor der er tvivl om psykopatologi. Vi sikrer de kommer rette sted hen og ikke belaster unødigt.
- Akutfunktion arbejder tæt sammen med forvagt, således forvagt kan fokusere på lægefaglige opgaver og ikke forstyrres unødigt.
- Kommuner i vores område, sætter stor pris på vores mulighed for vores lette tilgængelighed.

Ud fra fremsatte punkter, hvor det beskrives at Akutmodtagelsen flyttes fra Esbjerg til Aabenraa, ønsker vi at indgive det budskab, at vi som akutfunktion fra 8-16 ikke er en del af akutmodtagelsen i Esbjerg, men er tilknyttet ambulatoriet. Og at den funktion vi netop har nu er til gavn for patienten, pårørende og kollegaer og giver så meget mening i forhold til 10 års planen for psykiatrien.

Underskrift

Dato

*Anne Bolding Malik*

*3/2-2023*

Ambulant sygeplejerske Anne Bolding Malik

*Conny Christensen*

*3/2-2023*

Ambulant social- og sundhedsassistent Conny Christensen

*Pål-Morten Berthelsen*

*3/2-2023*

Ambulant sygeplejerske Pål-Morten Berthelsen

**Dato:** 09.02.2023 ID: 15324

BUP syd, Anne Bolding Malik

## **Hørings svar**



## Høringssvar omhandlende omorganisering i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.

I oplægget er der lagt op til flere ændringer i BUP Syd, især grundet manglen på læger. Jeg vil gerne udfordre nogle af dem og komme med alternative bud på, hvorledes man kunne omstrukturere og samtidig øge tilgængelighed, afstand og tilfredshed blandt både medarbejdere og patienter, pårørende.

1. At patienter med spiseforstyrrelse indlægges i Odense på en afdeling som er specialiseret i at varetage børn og unge med spiseforstyrrelse. Det er et højt specialiseret område og behandlere uden særlig viden omkring spiseforstyrrelse udfordres og det skaber usikkerhed for både personale og de indlagte.  
Hvis ikke dr spiseforstyrrede er indlagt i Aabenraa som nu, men i stedet indlægges i Odense, vil det frigive ressourcer og tid hos personalet til varetagelse af de øvrige indlagte. I forhold til rekruttering, formoder jeg også at det er nemmere at rekruttere læger i Odense frem for Aabenraa indbyggerantal og infrastruktur.
2. At døgnafsnittet i Esbjerg forbliver som døgnafsnit men med et terapeutisk afsæt. At det bliver en afdeling hvor der ikke behøver at være en læge tilknyttet, da man har et terapeutisk afsæt. Der kan være ansat en specialpsykolog og psykolog eksempelvis. De patienter som har behov for lægefaglig vurdering, vil skulle indlægges i Aabenraa.
3. Mange børn og unge mistrives og med psykiske symptomer, men har ikke en psykiatrisk problemstilling eller diagnose. De fylder meget i henvisninger og i den subakutte del, hvor sociale problemstillinger også fylder meget. Der findes PPR, sundhedsplejerske, Fremskudt funktion m.m. Men man kunne i tillæg til dette, ansætte en sygeplejerske på skolerne til sparring med fx sundhedsplejerske og PPR. En sygeplejerske med psykiatrisk erfaring. Som også kan gå ind og støtte den enkelte elev eller støtte AKT. At tage nogle samtaler og forsøge forebygge at de kommer i psykiatrien og belaster unødigt.

Med venlig hilsen

*Anne Bolding*

## Hørings svar

Til alle involverede. Vi har de sidste 2 år været tilknyttet psykiatrien med vores store teenager, som har kæmpet med anoreksi. Hvis vi skulle have kørt 1.5 time fra Esbjerg hver gang, så ville vi ikke som familie kunne have klaret opgaven, så godt som vi har nu, med positivitet.

At samtaler med forskellige behandlere, har været i Esbjerg, og stadig er, gør at vi som familie ikke har fået unødigt stress. Vi har kunne tilpasse os vores barns behandling, og han/hun har selv kunne tage bussen de dage hvor vi ikke skulle med.

Der vil være familier som ikke magter 3 timers transport til udredning og behandling, ud over de mange bekymringer, som fylder hvert minut af døgnet. Det vil fremover kun være ekstremt ressourcestærke, som vi få glæde af vores system, ved en flytning. De "svage" borgere vil blive tabt i systemet, pga manglende overskud på flere områder, og det vil i sidste ende koste samfundet mere

**Dato:** 09.02.2023

**ID:** 15376

Lotte Andersen Bække

## Hørings svar

Det ville være katastrofalt for vores børn og unge, hvis Børne og ungepsykiatri i Esbjerg blev lukket og flyttet 1.5 times kørsel væk. Vores børn og unge har nok af udfordringer i deres dagligdag og dette at skulle køre så langt, bliver endnu en udfordring de skal kunne håndtere. Dette er der desværre mange som ikke kan.

Ligeledes er der et meget højt kompetent og fagligt personale på Børne og ungepsykiatri, som vores børn og unge er trygge ved. Det giver ingen mening, at dette skal ødelægges. Det er igen vores børn/ unge som bliver ramt, og de er ramt nok I forvejen.

Tænk på på de sårbare børn og unge 🙏

**Dato:** 09.02.2023      ID: 15385

Kenneth Waldhauer Pedersen

## **Hørings svar**

Og lege med syge menneskers liv, fuldstændig kold og kynisk tanke..

**Dato:** 09.02.2023

ID: 15407

Malene Enevoldsen

## **Hørings svar**

Bevar Børne unge psykiatri i Esbjerg - det er vigtig det er der

**Dato:** 12.02.2023

**ID:** 15591

Pia Ulrich

## Hørings svar

Det er vigtige menneskeliv dom i forvejen har det skidt. De skal ikke også have en lang transporttid der i mange tilfælde ikke kan overskue den og så ikke i behandling.

**Dato:** 20.02.2023

ID: 16430

Jackie Nguyen

## **Hørings svar**

Bevar børn og ungdomspsykiatrien i Esbjerg!

Alt andet er fuldkommen vanvittigt!

**Dato:** 23.02.2023      ID: 16900

Esbjerg, Varde og Fanø Kommune

## **Hørings svar**





Esbjerg  
Kommune



FANØ KOMMUNE



Til Region Syddanmark  
att. Stefanie Lose og Sarah Andersen

23. februar 2023  
Sags id 23/4717

### **Høringssvar vedr. fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark**

Som borgmestre i henholdsvis Esbjerg, Varde og Fanø kommuner afgiver vi her et fælles høringssvar vedr. regionens oplæg til den fremtidige børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark.

Vi takker for det grundige materiale regionen har udarbejdet, og vi vil gerne kvittere for den proces I har lagt til rette omkring inddragelse af både lokalpolitikere, embedsmænd, borgere, medarbejdere m.m.

I de tre kommuner er vi stærkt optagede af nærhed i behandlings- og udredningstilbud i psykiatrien. Det er derfor med bekymring at vi konstaterer, at I påtænker at flytte både sengefunktionerne og akutfunktionerne i børne- og ungdomspsykiatrien fra Esbjerg til Aabenraa.

Vores bekymring handler om, at når både akutmodtagelsen og sengepladser flytter væk fra Esbjerg, så vil det få stor betydning for børn og unge samt deres familier i både Esbjerg, Varde og Fanø. Psykiatrien bliver ganske enkel mindre tilgængelig for vores 3 kommuners børn og unge.

Uanset om vores borgere står i en akut psykiatrisk situation, eller om de indlægges planlagt, - så vil afstanden til sygehuset i Aabenraa være lang, og det vil besværliggøre behandlingssituationen for borgerne og deres familier.

Vi er bekymrede for, at den øgede afstand og den vanskeligere adgang til psykiatrien, vil medvirke til at forværre udfordringerne for vores i forvejen sygdomsramte børn og unge.

Vi ved at pårørendes opbakning til børn og unge, som rammes af psykisk sygdom, er afgørende for barnets trivsel og helbredelse. Dette må ikke ignoreres.

Det er derfor et stærkt ønske fra vores tre kommuner, at regionen ikke flytter psykiatrifunktionerne til børn- og unge fra Esbjerg. Vi håber I vil genvurdere sagen endnu en gang.

Vi anerkender naturligvis, at der er udfordringer som regionen arbejder på at løse.

I den sammenhæng er vi optagede af, hvordan Region Syddanmark vil arbejde på at lette konsekvenserne af en eventuel flytning af funktionerne, - for familierne til de børn – og unge, som skal flytte behandlingssted:

- Kan der tænkes i lette former for tilbud om transport? Hvad med de familier der ikke har bil? Kan disse familier hjælpes på nye måder transportmæssigt?
- Hvordan kan både børn – unge samt deres familier komme let i kontakt med psykiatrien? Kan de digitale løsninger udvikles endnu mere?
- Hvordan vil I sikre, at en familie ikke risikerer at køre helt til Aabenraa med en akut syg ung, for så med det samme at blive sendt hjem igen?
- Har I tænkt i overnatningsmuligheder for pårørende som kommer langvejs fra?

Det er vores håb, at Region Syddanmark vil strække sig ekstra langt i at finde kreative og støttende løsninger omkring familierne til børn og unge, så en eventuel flytning af psykiatrifunktionerne og sengepladser belaster familierne mindst muligt.

Vi anerkender regionens udfordringer med at tiltrække og fastholde de nødvendige speciallæger, men konstaterer også at det ikke er et nyt problem. Lægemanglen er stor og bliver sikkert ikke mindre i fremtiden. Fra kommunernes side er vi derfor optagede af, hvordan Region Syddanmark forsøger at rejse denne udfordring på den landspolitiske dagsorden, og om regionen forsøger at finde nye veje til at løse rekrutterings- og fastholdelsesproblemerne. Fra Esbjerg, Varde og Fanø vil vi gerne indgå i yderligere drøftelser herom og bakke op om fornyede henvendelser til regeringen.

Vi ser frem til at være i fortsat dialog med Regionsrådet om fremtidens psykiatri, men vi vil endnu engang understrege vores opfordring til ikke at flytte funktionerne væk fra Esbjerg.

Venlig hilsen

Jesper Frost Rasmussen  
Borgmester i Esbjerg

Mads Sørensen  
Borgmester i Varde

Frank Jensen  
Borgmester på Fanø

**Dato:** 24.02.2023

**ID:** 16975

Medarbejdere i børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit U1 i Esbjerg

## Hørings svar

Bag Børne- og Ungdomspsykiatrisk Ambulatorium Esbjerg ligger en mindre bygning, som danner rammerne for op til syv indlagte unge. Bygningen har i 20 år rummet døgnafsnittet i Esbjerg, som består af seks åbne pladser og en lukket. Her mødes de unge af læger, specialpsykologer, socialrådgivere, lægesekretær, musikterapeuter, socialpædagoger, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, sygeplejersker samt specialsygeplejersker som alle bidrager til recovery, når de unges lidelser bliver for uudholdelige.

De seneste år er der sket en udvikling med tendens til hyppigere, men kortere indlæggelser for patienter tilknyttet Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afsnit Esbjerg. Antallet af unikke indlæggelser er steget med 37% i perioden 2017-2021, og den gennemsnitlige indlæggelsestid er blevet halveret. Antallet af sengedage varierer, men har været stabilt i perioden 2018-2021. (Se vedhæftede fil).

Fusioneringen af sengepladserne i Esbjerg og Aabenraa til ét samlet sengeafsnit i Aabenraa giver anledning til flere bekymringer for de unge. Herunder enhedens størrelse, afstanden til akuthjælp og hvordan afstanden kan påvirke samarbejde med bl.a. pårørende, somatiske sygehuse, de voksenpsykiatriske afdelinger samt kommunerne, hvorfor medarbejdergruppen samlet sender dette høringssvar.

### **Enhedens størrelse**

En stor bekymring beror på erfaringer fra tidligere fusioner, hvor man sammenlagde to mindre sengeafsnit (Kolding og Augustenborg) til ét stort sengeafsnit (Aabenraa). Det der vurderes at fungere i døgnafsnittet i Esbjerg er netop, at det er en mindre enhed. Dette med tanke på de dynamikker, der udspiller sig imellem mennesker i forhold til sociokulturelle aspekter. I mindre enheder får personalegruppen således mulighed for at være det støttende element til recovery ved at repræsentere det sunde og udgøre normalen. Modsatte effekt ses i store enheder, hvor særligt selvskadende adfærd kan udgøre en risiko for social smitte.

Døgnafsnittet i Esbjerg har haft til fordel for patienterne at være en mindre enhed, således at de større enheder, som inkluderer både døgnafsnittet i Aabenraa og Odense, har haft mulighed for at tilbyde patienter med behov

et miljøskift, således patienterne kan indlægges til ro og stabilisering af deres lidelser.

Vi anbefaler at etablere mindre enheder, hvor der kan etableres nærhed og tryghed for de unge, således at de kan støttes til recovery. Vi anbefaler, at revurdere muligheden for bibeholdelse af et yderst velfungerende døgnafsnit i Esbjerg, som trods generelle rekrutteringsudfordringer på landsplan, ikke er kendt med manglende rekrutteringsmuligheder. Dette ved bl.a. at se på muligheden for ændringer af optageområderne, således at begge sengeafsnit består og får mulighed for at fungerer på bedste vis.

### **Afstand - akuthjælp**

I perioden fra kl. 18.00-08.00 samt hele døgnet lørdag, søndag samt helligdage anvendes Psykiatrisk Akutmodtagelse i Esbjerg som akutmodtagelse for børn- og unge. En flytning af de psykiatriske senge i børne- og ungdomspsykiatrien samt flytning af akutmodtagelsen vil medføre, at patienterne i Esbjerg og omegn vil få længere til psykiatrisk akuthjælp, hvilket kan medføre, at den enkelte måske vil fravælge at søge hjælp med fatale følger. Såfremt der ikke er mulighed for transport med bil, vil transporttiden øges ikke uvæsentligt, og der skal være opmærksomhed på, at der ikke vil være offentlige transportmuligheder tilgængeligt hele døgnet, således at muligheden for akutvurdering i Odense ikke er en mulighed for alle. Dette ser vi som en klar forringelse af lighed i sundhed samt geografisk tilgængelighed, som der lægges op til i Psykiatriplanen. Vi rejser forslag om, at se på mulighederne for at etablere en børne- og ungefunktion i den eksisterende psykiatriske akutmodtagelse eller etablering af en mobil skadestue for børn og unge.

Ifølge høringsudkastet fremgår det, at der i gennemsnit pr. år var 141 henvendelser i psykiatrisk akutmodtagelse i aften/nattetimerne. Dette lave tal mener vi absolut skyldes den helt unikke opgave, akuttelefonen, som varetages af personalet i døgnafsnittet Esbjerg mellem kl. 16.00-23.30 på hverdage og kl. 08.00-23.30 i weekender og helligdage. Akuttelefonen havde i 2022 203 henvendelser fra pårørende eller unge, der ikke i forvejen havde forløb i psykiatrien. Ligeledes er der 310 kontakter fra patienter med igangværende forløb i Børne- og Ungdomspsykiatri Esbjerg i 2022 fra kl. 16.00-07.00. Tallene for patienter tilknyttet Børne- og Ungdomspsykiatri Vejle og Aabenraa vurderes at være på nogenlunde samme niveau.

Vi anbefaler at man kigger på den unikke funktion, der ligger i døgnafsnittet i Esbjerg, da det vurderes at man uden denne akuttelefon vil have langt flere akutte henvendelser igennem hele døgnet.

Et af døgnafsnittets opgaver er at bistå somatiske afdelinger i forbindelse med unge, der indlægges mod deres vilje til behandling på somatisk

afdeling. Dette kunne f.eks. være efter indtagelse af en overdosis. Derfor er der bekymring for at fusioneringen medfører ekstra lange ventetider på akut somatisk hjælp, såfremt personalet i døgnafsnittet i Børne- og Ungdomspsykiatri Aabenraa skal køre til Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg for at bistå til behandlingen af den unge. Derudover er der ydermere en bekymring for patienter, der indlægges på Røde Papirer, fordi de er til fare for sig selv eller andre, at de skal være unødvendigt længe på landevejen, for at få den akutte hjælp. En løsning hvor patienten i den akutte situation skal flytte sig for sygehuset eller sygehuset skal flytte sig for patienten taler ikke ind i en mere nær psykiatri.

### **Afstand - pårørende**

Der er bekymring for, hvorledes samarbejdet med de pårørende til unge under indlæggelse forringes ved at samle sengepladserne på en matrikel i Børne- og Ungdomspsykiatri Aabenraa. Der er bekymring for, hvorvidt telekommunikative løsninger kan opveje det nære sundhedsvæsen tilstrækkeligt. Det vurderes vigtigt, at ikke kun se pårørendesamarbejde som en kommunikationsopgave, men i lige så høj grad se det nære relationsarbejde som en unik mulighed for at observere samspillet mellem den unge og deres pårørende. Foruden øget distance til akuthjælp bliver der ligeledes en øget distance og forringet mulighed for at samarbejde og involvere den unges netværk, når afstanden øges. Et tæt pårørendesamarbejde er lige så vigtigt som medicin, hvis ikke endnu vigtigere, når man rammes af psykisk lidelse. Det nære samarbejde har betydning for, hvordan patienter kommer sig og lærer at mestre deres psykiske lidelse efter udskrivelse. Som led i den unges recovery-proces arbejdes der med orlov, for at give den unge et sikkert og trygt øve-rum til at gå fra indlæggelse til udskrivelse. Der er bekymring for, om den unges recovery-proces udfordres af den øgede afstand til vante nærmiljø samt muligheden for besøg af nærmeste pårørende. Der er særlig bekymring for øget belastning/omkostninger for nærmeste familie. Vi vil gerne rette opmærksomhed på, at når et ungt menneske rammes af psykisk sygdom, så rammes hele familien.

### **Afstand - kommunerne og voksenpsykiatrien**

Høringsudkastet lægger op til styrket indsats og forebyggelse i samarbejde med kommunerne. En fusionering af sengepladserne til Børne- og Ungdomspsykiatri Aabenraa medfører bekymring for øget ressourceforbrug (økonomi: refusion, tabt arbejdsfortjeneste etc.) fra kommunerne, som i forvejen er pressede i forhold til ressourcerne i forbindelse med samarbejdet om den unge indlagte patient. Der er bekymring for, at den øgede distance til den unges hjemkommune medfører længere indlæggelsestid end nødvendigt samt tvivl om, hvorvidt det gode sammenhængende patientforløb for ungdomspsykiatriske patienter kan blive understøttet og intensiveret med bl.a. kommunerne, somatiske sygehusafsnit og egen læge.

I sammenhæng ses også en risiko for distancering af samarbejdet i overgangen til voksenpsykiatrien, når patienten nærmer sig 18 år. Der er i forvejen udfordringer ved overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. Der er bekymring for, at øget afstand medfører endnu større udfordringer i overgangen mellem de to psykiatrier.

Afslutningsvis er der bekymring for, hvorvidt det fremadrettet vil være muligt at rekruttere speciallæger, når der er mangel på disse i hele sundhedsvæsenet.

Dette er en lægeproblematik og burde ikke være på bekostning af den akutte døgnpsykiatri. Man burde i stedet styrke den ambulante psykiatri, så vi kan overholde udrednings- og behandlingsgarantien. Det er blot en formodning, at det bliver nemmere at rekruttere til Børne- og Ungdomspsykiatri Aabenraa, men det er ikke en garanti, vi kan få stillet.

I forlængelse af ovenstående kan man stille spørgsmålstejn ved "hvad er kvalitet?". Vi ved, at der er rekrutteringsudfordringer i Børne- og Ungdomspsykiatri Aabenraa og har været det gennem flere år. De har svært ved at fastholde deres medarbejdere og har gennem længe kæmpet med dårligt arbejdsmiljø.

Hvor er kvaliteten, trods speciallæge, hvis man ikke formår at rekruttere og/eller fastholde personalegruppen?

Kvalitet i sundhedsvæsenet kan for mange være det at have hjælpen i nærområdet, hvorfor kvalitet ene og alene ikke kan måles på uddannelse.

År	Ny-indlæggelser	Udskrivelser	Sengedage i perioden	Gns. liggetid for udskrevne i %
2017	267	261	2453	8,7
2018	262	256	1722	6,5
2019	291	287	1701	5,6
2020	311	310	1952	5,3
2021	424	421	1722	4,0

Tabel 1: Udvikling i indlæggelser Børne- og Ungdomspsykiatri Esbjerg 2017-2021 (data er trukket i Cosmic d. 11.02.2022)

**Dato:** 28.02.2023

ID: 17441

Staben, Børne- og ungdomspsykiatri Sydjylland

## **Hørings svar**

## Høringssvar fra Staben, Børne- og ungdomspsykiatri Sydjylland vedr. ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

Den samlede kreds af ansatte i Staben, Børne- og ungdomspsykiatri Sydjylland finder generelt, at forslaget er godt, og at det er udarbejdet med tanke på patienternes tarv. Dog bemærkes:

- **Nærved-stab**

Det fremgår af notatet, at det forudsættes den fælles ledelse vil blive med hovedsæde i Odense. Til fælles ledelse hører en stab, som imidlertid ikke er omtalt.

Vi i Staben i Sydjylland håber, at der vil blive taget hensyn til, at alle regionens børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger – såvel på Fyn som i det jyske – kan blive serviceret af stabsansatte for at understøtte nærved-ledelsen. Det vil resultere i al for meget transporttid til Odense og tabte medarbejderkompetencer, hvis også staben her i Sydjylland fremover skal have daglig basis ved hovedsædet.

- **Tid og ressourcer til fusion**

På baggrund af afdelingens erfaringer med at fusionere er det klart, at der skal afsættes tid og ressourcer til så omfattende en fusionsproces. Både på kort sigt på stabsniveau, med en samling af de to nuværende stabe, hver med vores kultur, samt fordeling af opgaver og kompetencer. Og på lidt længere sigt på de kliniske niveauer, hvis fusionen skal lykkes med konkrete faglige forbedringer.

- **Aktivitetsafregning**

Endelig skal det påpeges, at det af notatet fremgår, at der på de to år fra 2019 til 2021 er sket en årlig stigning i antallet af henvisninger og ambulante ydelser på 6-9% årligt (henvisninger: 18,5%. ambulante ydelser: 12,3%. Korrigerede ambulante ydelser: 15,9%).

Det har vist sig at være uholdbart for børne- og ungdomspsykiatrien at rumme så store vækstscenarier, uden at der er fulgt de nødvendige bevillinger med. Fremadrettet vil en form for aktivitetsbaseret afregning være nødvendig.

Venlig hilsen

Staben, Børne- og ungdomspsykiatri Sydjylland



**Dato:** 02.03.2023

ID: 17699

På vegne af ambulatoriet i Børne- og Ungdomspsykiatrien Syddjylland, afd Esbjerg

## **Hørings svar**

Høringssvar til høringsudkast til fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark fra Børne- ungdomspsykiatrisk ambulatorium Sydjylland, afdeling Esbjerg.

Vores svar til den høringsproces der er i gang, tager udgangspunkt i vort opdrag fra Psykiatriplanen med at indsatsen skal være rettidig, tilstrækkelig og sammenhængende i de tilbud der gives. Ydelserne skal være af høj faglig kvalitet. Det mener vi at leve op til for nuværende ved fx at have let adgang til vort døgnafsnit og akutfunktion. Vi har også en "hjælper kultur" her i Esbjerg, hvor vi er fleksible ift. indsatsen med patienten i fokus. Her opstår vores bekymring ift. at dette fokus mistes ved den organisationsændring der foreslås.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Esbjerg er adskilt på 2 matrikler, henholdsvis GI Vardevej og Frihedsvej. Vi er derfor kendt med udfordringer omkring besværlige overgange mellem subspecialerne, ledelsesmæssige udfordringer og ressourcefordeling der ikke udnyttes optimalt. Vi ser gerne en sammenlægning af vore matrikler for at øge sammenhængskraften. Kendskab til hinandens faglige praksis øger patient tilfredshed. Afstand besværliggør samarbejdet omkring patienten, uanset tiltag med video og andre virtuelle tiltag.

1. Ændring af aldersgrænse for børne- og ungdomspsykiatrien fra 19 til 17 år.

- a) Bekymring ift. hvordan de 18+ årige modtages i voksenpsykiatrien, - er almenpsykiatrien og primærsektor klar til denne ekstra opgave mht. ressourcer?

Fokus på, at både behandlingspsykiatrien og primærsektor slipper de unge på samme tid ved det 18 år, i stedet for, der sikres en god overgang i begge systemer.

- b) Vi ser det som et tab for de 2 årgange at der knapt er mulighed for at modnes langsomt, set i et udviklingspsykologisk perspektiv med en psykiatrisk lidelse. Vi opfordrer almenpsykiatrien til at være ekstra opmærksomme på denne dimension. Der kunne foreslås at skabe en form for efterværn/overgang for de unge i aldersgruppen 18-19 som kunne varetages af B&U for at skabe en mere hensigtsmæssig overgang.

2. Samling af nuværende børne- og ungdomspsykiatriske sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til en fremtidig sengefunktion i Aabenraa.

- a) Er det fagligt forsvarligt at samle senge på kun 2 matrikler i regionen, her tænker vi der kunne være rekrutteringsudfordringer og et ønske fra forældre/unge om nærhedsprincip ift. hurtig behandling.
- b) Der er store afstande, som besværliggør besøg og indlæggelse grundet manglende offentlig transport. Hvad vil manglende samarbejde og besøg fra pårørende betyde for de unge, såfremt afstanden får betydning fx for resourcesvage familier?

3. 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.

- a) Der er gennem 5 år opbygget en velfungerende akutfunktion i Esbjerg, med forebyggelse af indlæggelser og større patientsikkerhed til følge. Med de lange afstande mellem akutmodtagelserne kunne der frygtes at der opstår utilsigtede hændelser, som kunne udfordre patienternes tilstand og øge pårørendes afmagt. Fx at køre med et ungt menneske i affekt i 1½- 2timer. Skal fx politiet bruge flere ressourcer på dette?

- b) Mindre afstand giver smidige fleksible overgange til fordel for den unge og familien, der ikke skal transportere sig på tværs af Jylland eller Fyn, når der er behov for akut hjælp.

#### 4. Styrkelse af forebyggelse og opfølgingsindsatsen i samarbejde med kommunerne – herunder forslag om udbygelse af fremskudt funktion og indførelse af STIME.

- a) Vi samarbejder gerne med opbyggelse af de forebyggende indsatser, - har allerede nu sparringsfunktion for professionelle i kommunerne samt Fremskudt funktion, Fremskudt koordinering og mobilteam. Samarbejdet omkring patienten kan foregå tværsektorielt både før under og efter ambulans behandling samt forebygge tilbagefald fx med tilbud om 3 hjemmebesøg efter ambulans forløb til evt. indsats er etableret. Der skal blot være opmærksomhed på at vores målgruppe med de moderat til svært psykisk lidende børn og unge fortsat skal ses og behandles.

#### 5. Samlet ledelse af børne- og ungdomspsykiatrien i regionen.

- a) Vi kan stille os undrende over den hast dette forslag kommer med, det kunne måske sættes på pause indtil proces omkring de øvrige forslag behandles. Bekymring ift. endnu fjernere ledelse – med ønske om særligt opmærksomhed på styrkelse af de lokale ledelser (funktionsleder-ledende overlæge-faglige ledere).
- b) Det kan undre at stillingerne ikke skal i opslag.
- c) Forslaget om at evaluere chefspsykolog stillingen efter 2 år, kunne udvides til at omfatte den samlede ledelse.

#### 6. Styrkelse af den ambulante kapacitet.

- a) Der er brug for systematisering og faglig kvalitet i det psykiatrifaglige arbejde der udføres i ambulatoriet, dette gøres også i Esbjerg på bedste vis tværfagligt og kompetent af alle faggrupper. Med baggrund i den lægemangel der skitseres kunne der med fordel gøres øget brug af specialpsykologer især til de komplicerede patienter.
- b) Vi er opdelt i specialiserede subteams ude i regionen selvom der også tilbydes behandling på højt specialiserede funktioner specifikke steder. Her kan vi måske tænke at hovedfunktionerne i højere grad skal være almen børne- unge psykiatriske afsnit med henblik på at udnytte de lokale ressourcer bedst muligt.

Fra ambulatoriet i Esbjerg, er vi bekymrede for, om tiltagene vil gå ud over det gode faglige fundament, der er i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg. Der er en sammenhængende indsats med ambulans behandling, en velfungerende akutfunktion og døgnafdeling, det vil gøre forløbet anderledes for patienter og pårørende med disse forslag. Vi har et håb om, at der i denne proces bliver set på de samlede ressourcer på tværs af matriklerne, så det ikke er de ansatte i Esbjerg, der skal være bekymrede for deres ansættelsesforhold. Vi ønsker ligeledes, at der tidligt i processen er stor fokus på at fastholde medarbejdere, så de ikke søger væk.

**Dato:** 03.03.2023

**ID:** 17935

Marianne H Thomsen, Nyby og Thue Uhre Lauridsen, Rødding (sind Vejen)

## Hørings svar

Hørings svar, systemet vil ikke lukke mig ind

Når man ikke tør lukke øjnene og sove, af angst for noget man ikke kan sætte ord på. Når smerten er så slem inden i, at den eneste måde at udholde det på, er at skade sig selv, så den bliver fysisk og noget man kan se og forholde sig til. Når man hører stemmer der fortæller forfærdelige historier og får en til at se ting andre ikke kan. Når livet er så hårdt, at ens kamp bliver, ikke at ville dø.

Det er der forældre og unge desperat søger hjælp på psykiatrisk skadestue, for at redde deres fremtid. Det er der sengeafdelingerne på børnepsykiatrien bliver den mulighed for hjælp man har.

I Danmark skal den hjælp være tilgængelig for dem der har brug for det, og ikke være afhængig af indkomst, bopæl eller økonomi. Det skal være en hjælp der kan opnås hurtigt. Det skal ikke tage timer at nå derhen hvor man kan få hjælp. Her er hurtig, kvalificeret hjælp noget der redder liv, redder fremtid, og styrker vores samfunds sammenhængskraft.

Det sparer måske penge lige nu at lukke en af de tre børnepsykiatriske afdelinger i Region Syd. Men på den lange bane bliver prisen for samfundet langt højere. Giv børn og unge den hjælp de har brug for og giv den lokalt, så familie, skole og venner kan bakke op. Der skal ikke være tre-fire timers transport for at besøge sit barn i behandling, lad familierne være en ressource. Prioriter at hjælpe børnene med at vokse sig til stærke kompetente voksne. Lad være med at lukke Esbjerg Børnepsykiatri.

Marianne H Thomsen, Nyby og Thue Uhre Lauridsen, Rødding (sind Vejen)

**Dato:** 08.03.2023

ID: 18433

Social og Arbejdsmarkedsudvalget i Esbjerg Kommune

## **Hørings svar**



Region Syddanmark

Dato 07. marts 2023

## Høringssvar vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

Hermed høringssvar på baggrund af høringsudspil af 24. januar 2023.

Social & Arbejdsmarkedsudvalget bakker overordnet op om, at der tages initiativer til at håndtere de udfordringer der opleves på området for børne- og ungdomspsykiatri, herunder udfordringerne med at overholde udredningsretten og generelt få reduceret ventetiderne.

Nedenfor fremgår udvalgets særlige opmærksomhedspunkter på baggrund af det fremsendte høringsmateriale af 24. januar 2023.

### Ændring af den øvre aldersgrænse

Det er vores vurdering, at dette forslag er muligt at realisere. Dog bør der være en særlig opmærksomhed på "de yngste unge" på en voksenafdeling og på en tilstrækkelig sengekapacitet. Det er vores oplevelse, at voksenpsykiatrien allerede i dag er presset på sengekapaciteten.

### Samling af sengefunktionen i Aabenraa og Odense.

Det fremgår af høringsmaterialet, at indlæggelse af de 0-12 årige allerede foregår alene i Odense. Det nye er således at de 13-17 årige, der får behov for indlæggelse, fremover skal indlægges i Aabenraa fremfor Esbjerg.

Det er vores opfattelse, at geografisk nærhed tæt på egen familie har stor betydning for de børn og unge, der indlægges og deres forældre. Både ift. deres indlæggelsesforløb og deres recovery. For nogle børn og unge kan det også give en lettere overgang til egen skole, at de er indlagt i nærmiljøet.

For de børn og unge, der også får kommunale støtte, betyder en ændring af sengepladsernes geografi desuden øget kørsel og transporttid for de kommunale specialmedarbejdere, som skal deltage i møder sammen med behandlingspsykiatrien.

Det står ikke tydeligt i høringsmateriale, at denne samling af sengefunktionen på færre matrikler betyder øget lægekontakt og derfor øget faglig kvalitet og større behandlingseffekt for børn og unge. Dette bør være ambitionen.

### Flytning af akutmodtagelsen

Dette forslag giver anledning til størst bekymring ift. de børn og unge, som bor i Esbjerg Kommune og som akut har brug for psykiatrien f.eks. fordi de er selvmordstruede.

Der er langt at køre til Aabenraa eller Odense med et barn eller ung, som er psykisk dårlig, og hvor der vurderes akut behov for hjælp. Vi kan være bekymrede for, at der er unge (og familier), der undlader at søge hjælp.

Det fremgår af høringsmaterialet at regionens mobilteam er tilgængelig for både døgninstitutioner og forældre og kan rykke ud både hverdage og weekender i dag og aften timerne. Det anbefales, at dette tilbud beskrives yderligere og målgruppen eventuelt udbredes, så det i flere tilfælde bliver første valg både for børn og unge der bor hos deres forældre og for anbragte børn og unge, fremfor en længere køretur – og at en indlæggelse måske kan planlægges til næste dag. Det er vigtigt at der er sammenhæng mellem mobilteamet og visitationen til sengepladserne.

### Øget samspil omkring forebyggelse

Psykiatriplanen peger på et fælles ansvar og samarbejde omkring lettilgængelige tilbud i nærområdet til børn og unge, som måske ikke har brug for psykiatrisk udredning og behandling.

Vi hilser det velkomment, at der er afsat regionale midler hertil, men vi vil gerne understrege behovet for, at det bliver et ligeværdigt samarbejde mellem region og kommuner, hvor begge parter bidrager med medarbejderkræfter ind i de konkrete forløb, og regionen således ikke alene har en opgave med at give uddannelse og supervision til de kommunale medarbejdere, som skal løfte opgaven.

Vi ser i frem til den prøvehandling omkring fælles gruppeforløb for unge med angst, som er aftalt i Esbjerg.

Med venlig hilsen

Social & Arbejdsmarkedsudvalget i Esbjerg kommune.

## Hørings svar

### **Odense Kommunes høringssvar til Region Syddanmarks forslag til fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien**

Odense Kommune takker for det fremsendte udkast til notat om den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien, og muligheden for at afgive høringssvar. Kommunen anerkender og genkender de udfordringer, som børne- og ungdomspsykiatrien står overfor, og behovet for at imødekomme de lange ventetider på udredning og behandling. Derudover anerkender Odense Kommune også rekrutteringsudfordringen i forhold til speciallæger.

For det enkelte barn og også forældre og ung er det vigtigt, at man får et sammenhængende forløb, hvor man ikke oplever at blive tabt mellem to stole. Det er derfor en fælles opgave at sikre det gode samarbejde på tværs af region, kommuner og praktiserende læger for at vores børn og unge får den hjælp, støtte og behandling, som de har behov for.

Der er også stort politisk fokus herpå i Odense Kommune, der med budgettet for 2023 iværksætter en række konkrete kommunale initiativer under titlen "Et skifte til gavn for børn og unge" på tværs af forvaltninger og fagområder, og vi hilser en styrket regionspsykiatri for børn og unge velkommen.

Odense Kommune ser frem til det fortsatte samarbejde med regionen og de øvrige syddanske kommuner om børne- og ungdomspsykiatrien, og har følgende bemærkninger:

- Justering af aldersgrænsen for børne- og ungdomspsykiatrien fra tidligere at rumme borgere op til 19 år til fremad at rumme borgere op til 17 år, kan få forskellige konsekvenser for den enkelte unge.
  - En ændring i aldersnittet vil i højere grad end tidligere matche kommunens øvrige samarbejds- og snitflader med psykiatrien. Dette kan få en positiv indvirkning for sammenhængen i den enkelte borgers forløb, da det vil gøre det tværsektorielle samarbejde nemmere og mere gennemsigtigt f.eks. i forbindelse med henvisninger fra psykiatrien til kommunale tilbud.
  - Vi kan dog på den anden side have en faglig bekymring for, at det kan få en negativ indvirkning på den unges recovery, når unge på helt ned til 18 år bliver en del af voksenpsykiatrien, og den unge dermed går fra én behandlingskultur til en anden. Det begrundes blandt andet i, at voksenpsykiatrien har en anden



behandlingsstrategi, end børne- og ungdomspsykiatrien. Hvis den unge som følge heraf ikke opnår den ønskede recovery under deres indlæggelse i voksenpsykiatrien, er det nærliggende at antage, at det bliver socialpsykiatrien, der skal samle den unge op efter endt indlæggelse, hvilket vil medføre et øget kommunalt pres.

- Det er vigtigt at være opmærksom på, at behandling sker i et fælles tværsektorielt forløb, og det er derfor vigtigt, at de rette kompetencer, viden og erfaring bliver bragt i spil, både før og efter udskrivning.
- Overordnet set bakker Odense Kommune dog op om en ændring af aldersfordelingen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, med den bemærkning, at der bør være et stort fokus på at sikre en god overgang for den enkelte unge.
- Odense Kommune er bekymret for, om de beskrevne tiltag er nok i forhold til at løse de personalemæssige udfordringer i børne- og ungdomspsykiatrien. I notatet beskrives ikke tilstrækkeligt, hvordan regionen tænker at understøtte rekrutteringen og fastholdelsen af fagpersoner på området. Kommunen opfordrer til yderligere tværsektoriel dialog om disse udfordringer.
- Odense Kommune bifalder at styrke de ambulante tilbud. Der er gode erfaringer med samarbejde med det mobile team, som har været med til at forebygge indlæggelser og styrke kompetencerne hos børn, unge og familier.
  - I forhold til akutmodtagelsen er der et ønske om at fortsætte det gode samarbejde mellem kommune og medarbejderne i akutmodtagelsen. Dette særligt i de tilfælde, hvor kommunale medarbejdere følger et barn eller en ung i krise til akutmodtagelsen.
- Det er positivt, at sammenlægningen af ledelsen fremadrettet vil være med til at styrke samarbejdet internt imellem afdelinger og på tværs af områder. I nogle tilfælde har der tidligere været tvivl om ansvarsfordeling. Derfor ser Odense Kommune denne justering som en mulighed for mere gennemsigtighed fremad, hvorved kendskabet til hinanden, klarhed om snitflader og samarbejdet kan styrkes yderligere til gavn for borgerne.
- Odense Kommune bakker op om en øget opmærksomhed på det forebyggende arbejde og på fortsat at styrke det tværsektorielle samarbejde, hvor der er stort politik fokus i Sundhedssamarbejdsudvalget og i Sundhedsklyngerne på børn og unges trivsel. Som en del af et styrket samarbejde, kan det overvejes at udarbejde oplysende materiale til familier, kommunale og regionale medarbejdere, som kan lette overgangen mellem kommune og sygehus.

Dette kunne for eksempel være fælles samarbejdsprocedurer, som inkluderer mål og visioner for en sammenhængende helhedsorienteret indsats baseret på tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Klare procedurer kan være med til at understøtte samarbejdet i de tilfælde, hvor forskel på faglighed og kultur kan være udfordrende. STIME-modellen kunne være et eksempel herpå.

- I forhold til forslaget om implementering af STIME-modellen, har kommunen en opmærksomhed på, hvordan denne model kan tilrettelægges på tværs af de 22 kommuner i Region Syddanmark, samt hvordan modellen konkret kan få indvirkning i de enkelte kommuner. Endvidere bør der være en opmærksomhed på ressourcerne, så det bliver muligt at løfte opgaven kommunalt, og der er klare aftaler om opgavedeling.

Sundhedsudvalget på vegne af Odense Kommune.

**Dato:** 13.03.2023

ID: 18957

Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus

## **Hørings svar**

## Hørings svar fra OUH vedr. den fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

På baggrund af fremsendt høringsmateriale vedr. den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark d. 24 januar 2023, ønsker OUH at afgive følgende hørings svar, som er delt i to punkter.

### **Kapacitet som følge af reorganiseringen**

Kapaciteten på det nye OUH som følge af den mulige fremtidige reorganisering af børne- og ungepsykiatrien.

Med den mulige nye organisering vil den planlagte fysiske kapacitet på det nye OUH kunne blive udfordret særligt i forbindelse med den akutte modtagelse af et øget patientindtag i voksenpsykiatrien. OUH skal derfor opfordre til, at der snarest i et samarbejde mellem Regionen, Psykiatrien, Projektorganisationen for det nye OUH samt OUH sker en udredning af de bygningsmæssige konsekvenser med henblik på at kunne indpasse eventuelle bygningsmæssige ændringer ind i en proces inden det nye sygehus tages i brug.

Såfremt udredningen viser, at der - som følge af reorganiseringen - vil være et behov for bygningsmæssige ændringer eller nye bygninger, vil de økonomiske konsekvenser heraf forventeligt skulle afholdes uden for kvalitetsfondsprojektet.

### **Opretholdelse af behandlingstilbud på OUH**

Opretholdelse af behandlingstilbud hvor både psykiatrisk og somatisk lægefaglig ekspertise indgår. Høringsmaterialet indeholder en række tiltag, som skal sikre fortsat psykiatrisk lægefaglig kapacitet i Region Syddanmark. OUH vil som sygehusenhed i Region Syddanmark og som universitetshospital bakke op dette arbejde. Det er vigtigt for OUH og i særdeleshed patienterne, at disse lægefaglige kompetencer fortsat vil være tilgængelige for en række behandlinger, hvor det overordnede ansvar ligger ved OUH.

Hvis ikke disse kompetencer på sigt vil være tilgængelige, vil flere behandlingstilbud, som i dag varetages af OUH, udfordres.

**Dato:** 13.03.2023

ID: 19045

Borger & Arbejdsmarked og Børn & Kultur i Esbjerg Kommune

## **Hørings svar**



Fyrparken 11, 6710 Esbjerg V

Dato 11. marts 2023  
Sagsid 23/6596

## **Høringsvar vedr. ændring af organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien**

Dette høringssvar er fra Borger & Arbejdsmarked og Børn- og Kultur i Esbjerg Kommune.

Vi har læst høringsmaterialet vedr. forslag til ændret organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien grundet udfordringer på en række områder, herunder en stigende efterspørgsel efter udredning og behandling samt mangel på speciallæger.

Høringsmaterialet indeholder en række ændringer omkring aldersgrænse, akutmodtagelse, nedlæggelser af sengepladser samt styrkelse af forebyggelse og opfølgingsarbejdet i samarbejde med kommunerne. I det nedenstående vil vi særligt kommentere på styrkelsen af forebyggelse og opfølgingsarbejdet.

I forhold til de øvrige ændringer vil vi benytte lejligheden til at pointere, at geografisk nærhed er en afgørende faktor i forhold til børn- og unge, som har behov for indlæggelse i psykiatrien.

Vi finder det relevant at psykiatrien ønsker en styrkelse af forebyggelse og opfølgingsarbejdet med kommunerne. I denne forbindelse vil vi pointere vigtigheden af, at disse ressourcer anvendes til direkte indsatser til børn, unge og deres forældre og ikke udelukkende opkvalificerende kurser og råd og vejledning til kommunale medarbejdere. Vi har i Esbjerg Kommune dygtige og velkvalificerede medarbejdere, som har kompetencerne til at lave lettere behandlingstilbud. Som i psykiatrien bliver vi udfordret af økonomiske ressourcer, til at oprette disse tilbud. Derfor vil det være hensigtsmæssigt at bruge en del af de samlede ressourcer til forebyggelse som er tilgængelig i henholdsvis kommune og region, til et øget samarbejde omkring lettere behandlingstilbud, hvor kommunale og regionale medarbejdere deltager på lige fod i direkte indsatser omkring børn- og unge med henblik på at styrke deres trivsel og udvikling.

Børne- og ungdomspsykiatrien er en vigtig samarbejdspart for skoler, dagtilbud, sundhedsplejen, PPR og Familieområdet, når børn- og unge er i psykiatrisk mistrivsel, som kræves psykiatrisk udredning og behandling. I disse tilfælde er det vigtigt at der er mulighed for kvalificeret behandling i psykiatrien.

**På vegne af Borger & Arbejdsmarked og Børn & Kultur i Esbjerg  
Kommune. Camilla Christensen, Tværfaglig leder, Pædagogisk  
Enhed**

**Dato:** 15.03.2023

ID: 19262

Byrådet i Vejen Kommune

## **Hørings svar**



## Til Region Syddanmark - Høringssvar vedr. ny organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien

Vejen Kommune takker for muligheden for at afgive et høringssvar til Region Syddanmarks forslag om en ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien.

I Vejen Kommune har Udvalget for sundhed, kultur og fritid, Udvalget for skoler og børn, Udvalget for social og ældre samt Handicaprådet drøftet Region Syddanmarks forslag om en ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien. På baggrund af drøftelserne ønsker Vejen Kommune at afgive følgende høringssvar.

Vejen Kommune har en forståelse for, at der skal ske ændring i organiseringen på grund af udfordringer med rekruttering af speciallæger til Børne- og ungdomspsykiatrien. Vejen Kommune vurderer, at det er vigtigt at få nedbragt den lange ventetid til udredning og behandling i børne og ungepsykiatrien.

Vejen Kommune glæder sig over, at den ambulante funktion bibeholdes i Esbjerg og styrkes.

### En styrkelse af de forebyggende og opfølgende indsatser

Vejen Kommune ser positivt på et styrket tværsektorielt samarbejde gennem en styrkelse af de forebyggende og opfølgende indsatser i samarbejde mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien og kommunerne.

Vejen Kommune har dog også flere bekymringer i forhold til realiseringen heraf.

- Det beskrives i høringsmaterialet, at kommunerne som en del af implementering og drift af STIME skal oprette flere nye "lettere behandlingstilbud". I Vejen Kommune ser vi dette som en opgaveglidning. Vejen Kommune er klar til at påtage sig opgaven, men har svært ved at se hvor økonomien hertil skal komme fra. Hvis forslaget realiseres, ønskes det, at opgaven beskrives i den syddanske model for aftalt og planlagt opgaveoverdragelse.
- Det beskrives i høringsmaterialet, at Fremskudt Funktion ønskes udvidet. Vejen Kommune er glade for det nuværende samarbejde omkring Fremskudt Funktion og ser derfor også positivt på en udvidelse heraf. Dog er der også her en bekymring i forhold til de kommunale opgaver, som følger med. Herunder om en udvidelse af Fremskudt Funktion får betydning for, hvordan øvrige opgaver i PPR fremover kan løses, om det vil komme til at betyde et reduceret serviceniveau i andre lovpligtige PPR funktioner.

Vejen Kommune ønsker at fremhæve tidligere gode eksempler, hvor VISO har været tænkt ind i samarbejdet mellem Børne- og ungdomspsykiatrien og Vejen Kommunen både ift. screening og rådgivning til behandlingsplanen.

### Lukning af Akutmodtagelsen og sengepladser i Esbjerg

Vejen Kommune ønsker at påpege følgende opmærksomhed ved lukning af akut- og sengepladser i Esbjerg.

- En stor del af borgerne i Vejen Kommune vil få betydeligt længere til Aabenraa end de har for nuværende til Esbjerg. Samtidigt er der ikke gode offentlige transportmuligheder fra Vejen Kommune til Aabenraa. Vejen Kommune vurderer dog samtidigt, at de rette faglige

kompetencer er vigtigere end transporttiden, men anbefaler, at Region Syddanmark har fokus på, hvorvidt familier kan kompenseres for de ekstra transportudgifter, så dette ikke bliver en hindring for at følge behandlingen.

- Vejen Kommune ser en risiko for, at forældre/pårørende ikke kan være nærværende i forbindelse med behandlingen. Det er vigtigt, at forældre/netværk kan være en del af opholdet og behandlingen med henblik på den gode overgang til eget hjem igen. Samtidigt kan det for nogle børn og unge være en udfordring at være langt væk fra mor/far/familie og pårørende særligt i behandlingsperioder.

Vejen Kommune ønsker en afklaring af, om der er mulighed for, at borgere fra Region Syddanmark kan benytte Akutmodtagelse i Børne- og Ungdomspsykiatrien i eks. Region Midt, hvis det er tættere på borgerens hjem.

Vejen Kommune foreslår, at Psykiatrien i Region Syddanmark undersøger muligheden for, at borgerne midlertidigt kan benytte den Psykiatriske Akutmodtagelse i Voksenpsykiatrien i de særlige situationer, hvor barnet eller den unge af forskellige årsager ikke er i stand til at transportere sig til Odense.

#### Ændring af aldersgrænsen

Vejen Kommune kan se en fordel i, at der ændres på aldersgrænsen, hvis Lokalpsykiatrien tænkes mere ind i den fremadrettede løsning jf. nærhedsprincippet. I Vejen Kommune er Lokalpsykiatrien placeret i Brørup Sundhedscenter.

Vejen Kommune ser dog også flere udfordringer og negative konsekvenser ved at der ændres på aldersgrænsen.

- Vejen Kommune har en bekymring i forhold til at skabe de gode overgange, hvis aldersgrænsen ændres. Vejen Kommune anbefaler et styrket fokus på overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien – det såkaldte transitionsforløb. At overgangen understøttes af en overgangsplan, der udarbejdes i samarbejde med den unge og forældre/netværkspersoner. Samt at overgangen understøttes af indgåelse af samarbejdsaftaler.
- Vejen Kommune har en bekymring i forhold til, om de unge er klar til at skifte over i Voksenpsykiatrien allerede som 18 årige. Psykiatrien skriver selv; "*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*".
- Vejen Kommune foreslår, at der arbejdes med fleksible overgange hen over det 18. år. Dette skal også ses i sammenhæng med, at den unge vil opleve andre skift ved det fyldte 18 år, hvor der også sker skift i kommunen ved overgangen fra ung til voksenlovgivningen. Det er vigtigt med en glidende overgang, der tilgodeser barnets/den unges behov for tryghed og sammenhæng i samarbejdet mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien og Voksenpsykiatrien.
- Vejen Kommune har en bekymring for de 18-19 årige, der fremover skal ses i voksenpsykiatrien. De vil komme til at møde voksne med psykiatriske diagnoser. Ligesom de vil møde en anden pædagogisk tilgang. Det kan virke voldsomt da en del af denne målgruppe er følelsesmæssigt yngre end 18 år.

Vejen Kommune er nysgerrige på, hvordan man i Psykiatrien påtænker at løse udfordringen med den nye målgruppe, når det handler om sengepladser. Det er ikke umiddelbart muligt på kort sigt at udvide sengekapaciteten i voksenpsykiatrien. Det medfører, at udvidelsen med de 18-19 årige som udgangspunkt skal ske inden for de eksisterende sengepladser. Derfor kan der forventes et øget pres på de voksenpsykiatriske senge.

På vegne af Vejen Kommunes Byråd

Frank Schmidt-Hansen  
Borgmester

**Dato:** 15.03.2023

**ID:** 19344

Helle Roosevelt. Mor til 15-årig med Paranoid Skizofreni.

## Hørings svar

Vi er forældre til en 15-årig med diagnosen Paranoid Skizofreni. Både som patient, og pårørende, er man dybt afhængig af, at hjælpen er tilgængelig, da der virkelig er brug for det! Vi er chokerede og frustrerede over planerne om at lukke døgnafsnittet for børn og unge i Esbjerg, og føler os i den grad svigtet og prisgivet.

Det er tale om meget sårbare børn og unge mennesker med virkelige alvorlige sygdomme, hvor døgnbehandling nogle gange er eneste udvej. Enten i form af akutte eller planlagte indlæggelser.

De børn/unge mener I så, at man skal sætte i en bil/bus/et tog og køre, måske først til vurdering i Odense, og dernest evt. videre til indlæggelse i Åbenrå.

Det må simpelthen være fordi, man ikke har forstået, hvor vigtig det er for alle involverede, at man kan få hurtig og tilgængelig hjælp i ens nærmiljø. Det er altså virkelig syge børn/unge vi taler om. Hvorfor skal de være dårligere stillet end voksne i Danmarks 5. største by?

Vores datter er p.t. indlagt 3 dage hver 14. dag til planlagte indlæggelser. Det for at få ro og aflastning, for netop at undgå de akutte indlæggelser. Dette ville ikke være muligt, hvis de skulle foregå i Åbenrå. Både fordi køreturen frem og tilbage, ville være alt for hård for hende, men også fordi hun skulle vænne sig til et helt nyt og større sted, med mange flere patienter, ukendt personale (kan forstå I håber på personalet fra Esbjerg følger med til Åbenrå, men hvor mange vil have så langt til og fra arbejde?) og hendes familie ville ikke lige kunne komme på besøg. Hun ville heller ikke kunne holde kontakten til sit skoletilbud, som hun gør nu, når hun er indlagt til aflastning. Enten er hun lidt i skole under indlæggelsen, ellers besøger skoletilbuddet hende på døgnafdelingen. Det er også lettere at blive udskrevet igen, når man kan holde kontakten til sit nærmiljø.

Noget andet er, at det, for os pårørende, i forvejen er svært at passe vores arbejde, når man har et sygt barn, men hvis man så også skal køre 1 1/2-2 timer hver vej til indlæggelser, ind/udskrivningssamtaler og besøg, bliver det yderligere en belastning, for, i forvejen, hårdt prøvede pårørende og for arbejdspladserne. Søskende, som netop kunne få noget tiltrængt alenetid med mor og far, under en døgnindlæggelse af deres bror/søster, ville også blive straffet, da meget af den tid nu ville gå med transport frem og tilbage.

Den fleksibilitet det giver at have ambulatoriet, dagafdelingen og døgnafsnittet i samme hus er uundværlig. Hjælpen bliver netop mere

tilgængelig når afdelingerne kan tale sammen, face to face, og patienterne er kendte i miljøet.

Det bliver sværere at få den hjælp, der er behov for, hvis døgnafsnittet lukker og det kommer til at koste på så mange barometre, at det simpelthen ikke kan være gennemtænkt. I kan jo selv prøve at forestille jer, at stå med et psykotisk eller selvmordstruet barn/ung, som ikke kan få den rette hjælp i tide... Det må simpeltheden ikke blive for besværligt/uoverskueligt for meget syge mennesker at få den rette hjælp... og da slet ikke når vi taler børn/unge!

Personligt har planerne om lukningen bevirket, at vi nu kigger på, om et døgnbehandlingstilbud vil være bedre for vores barn, da den nødvendige hjælp ikke vil være tilgængelig længere, og det desuden ville være utrygt at sende hende til Åbenrå, som har fået meget kritik... og jeg tænker ikke vi er de eneste der tænker sådan!

Vi håber meget at døgnafdelingen i Esbjerg for lov at blive, så de mest sårbare og syge børn/unge stadig kan få hjælp i nærheden, af der hvor de bor.

**Dato:** 15.03.2023      ID: 19351

Bruger- og Pårørenderådet, Børne- og Ungdomspsykiatrien, Syddjylland

## **Hørings svar**

## Hørings svar fra Bruger- og Pårørenderåd, Børne- og Ungdomspsykiatrien, Syddanmark til forslaget om fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Syddanmark

- A) Situationen for Børne- og Ungdomspsykiatrien er en dilemmafyldt situation med knappe ressourcer og mange hensyn. Bruger- og Pårørenderådet anerkender, at der skal træffes valg, som indebærer forandringer, nogle gange forringelser, og andre gange muligheder, som skal løftes. Det er godt, hvis politikerne har fået øjnene op for Børne- og Ungdomspsykiatriens nødlidende situation. Det er vigtigt, at omorganiseringen bliver en opgradering og ikke bare en omrokering.
- B) Det er centralt og vigtigt for pårørenderepræsentanterne, at der bliver arbejdet på bedre sammenhæng og samarbejde mellem regionen og kommunerne, og i kommunerne selv.
- C) På side 4 i høringsudkastet bliver der kommenteret på private udbyderes bidrag til udredning af børn og unge med mistanke om psykiatriske vanskeligheder, hvor disse børn og unge så henvises til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Problemet er dog overlevering af udredningen til netværket og opfølgning på anbefalingerne i kommunalt regi. Ved viderehenvisning til den offentlige psykiatri må der forventes god informationsoverførsel fra den private udbyder.
- D) Der er ønske om en bredere behandlingsvifte, psykoedukation, kreativt og kropsligt orienterede undersøgelser og behandlinger og mulighed for længerevarende terapiforløb og mere intensive indsatser i hjemmet fra ambulatoriet.
- E) Forslaget til omorganisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien betyder de største forandringer for de 18- og 19-årige. De 18-19 årige kan opleve en bragt overgang i deres liv, når de går fra børn/unge til voksenlivet på alle områder, også bør/unge med psykiatriske problemstillinger. Det er derfor vigtigt med samarbejde og overdragelse for de unge, der skal overgå til nye

behandlere i forbindelse med omorganiseringen og også fremdeles. Der foreslås mulighed for tidligere tilknytning til bestemte behandlingstiltag i Voksenpsykiatrien, allerede når de unge er under 18 år og hvis det giver mening, samtidig med, at det forsat er muligt at have tilknytning til specifikke behandlingstilbud i Børne- og Ungdomspsykiatrien, når patienten er fyldt 18 år, og selvom behandlingsansvaret er overgået til voksenpsykiatrien. I forhold til ønskerne og behovene fra de 18-25 årige, så anbefales det at anvende resultaterne fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP). Bruger og Pårørenderådet anbefaler, om man overvejer at skabe et sengeafsnit for yngre voksne med fokus på kontakt og aktiviteter for denne patientgruppe.

- F) Vedrørende rekrutteringsproblemerne i forhold til speciallæger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale, så anbefaler Bruger og Pårørenderådet at man anvender de gode historier fra psykiatrien, blandt andet i forhold til uddannelsesstederne.
- G) Vedrørende de økonomiske konsekvenser af forslaget, så virker de beskrevne budget, de beskrevne økonomiske midler til tiltag som utilstrækkelige i forhold til de opgaver, som skal løftes. Det står i øvrigt uklart, hvordan de økonomiske midler konkret skal bruges, er det flere klinikker, fastholdelse af klinikker, nye projekter?
- H) Bruger- og Pårørenderådet oplever problemer omkring silotænkning mellem de forskellige samarbejdspartnere omkring patienten, regionen, kommunen i forhold til samarbejdet med patienten og de pårørende. Det udfordrer behandling og forebyggelse. Bruger og Pårørenderådet anbefaler, at funktionen "Fremskudt Funktion", Børne- og Ungdomspsykiatrien og kommunerne, udvides for at imødekomme behovet.
- I) Vedrørende ændringer af aldersgrænsen fra 19 til 17 år. Bruger- og Pårørenderådet finder, at det kan være godt i forhold til udredningsprocessen for den unge, at den sker i voksenpsykiatrien. Det er ikke altid dårligt med at skift, overflytning til voksenpsykiatrien. Selvom de unge 18-19-årige overflyttes til voksenpsykiatrien, vil der fortsat være de samme udfordringer for de unge med et skift i primærsektor, og hvor de ikke har den kendte behandler fra Børne- og ungdomspsykiatrien til at støtte i overgangen. De unge oplever et skift i kommunalt regi enten til efterværn eller til voksenregi



kommunalt, derfor skal ny behandler fra voksen regi kende til den brede lovgivning og de forskellige overgange i primærsektor.

- J) Vedrørende sammenlægningen af sengeafsnit i Esbjerg og Aabenraa i Aabenraa. Det er langt fra Esbjergs optageområde. Det skaber blandt andet en bekymring for de resourcesvage familier og deres muligheder som pårørende for deres indlagte børn og unge og for samarbejdet mellem disse familier og sengeafsnit.
- K) Vedrørende flytning af akutmodtagelse fra Esbjerg til Aabenraa fra 8-18 og fra Esbjerg til Odense fra kl. 18-08 og i weekender. Der er en frygt for lang transport og transporttid, hvis man for eksempel kører med et barn, som er i affekt, og som har brug for en akutindlæggelse. Bruger- og Pårørenderådet ønsker, at akutmodtagelse kan placeres, samles mere centralt geografisk i regionen, for eksempel i Kolding. Odense som akutmodtagelse ligger langt væk set fra Jyllandssiden.
- L) Vedrørende styrkelser af forebyggelse og opfølgingsindsatsen i samarbejde med kommuner. Det er godt med forebyggende indsatser allerede, når der konstateres mistrivsel i folkeskolen. Øget samarbejde med kommunerne kræver, at kommunerne sætter penge af til området.
- M) Vedrørende samlet ledelse af børne- og ungdomspsykiatrien. Det vil være brugbart at anvende læring fra tidligere fusioner, så der sikres en bedre og mere smidig overgang til én fælles afdeling for børne- og ungdomspsykiatrien i Syddanmark. Vigtigt at man lærer af det gode, af det som virker godt i de to forskellige afdelinger i stedet for, at alt startes forfra og skal ensrettes uden at inddrage de gode erfaringer fra tidligere.
- N) Vedrørende styrkelse af den ambulante kapacitet. Det er godt med mere forebyggelse og flere hænder til de ambulante afsnit.
- O) Kommentarer fra Pårørendeforeningen, Bedre Psykiatri:

Som nævnt i telefonen ser jeg den største bekymring omkring nedlukningen af akutmodtagelse i Esbjerg. Det risikerer at efterlade de allermost sårbare børn og deres pårørende i et tomrum.

Vores oplevelse som pårørende forening er, at forældrene i dag stort set har en rolle både som rådgiver og hjælper for deres eget barn og ofte formår at hjælpe deres barn/unge så meget, at de fleste behandlinger kan foregå ambulant. Men når forældrene så virkelig har brug for akuthjælp til deres barn, og måske står med en oplevelse af at føle sig magtesløse, så vil det kræve, at de kører til enten Odense eller Aabenraa. Det efterlader os da med en bekymring for, at der bliver et ekstra stort pres på de pårørende og samtidig en nervøsitet for, at de børn og unge, som af den ene eller anden grund virkelig har brug for akuthjælp, risikerer ikke at få den hjælp de reelt har behov for.

Vigtigt at kommunerne også sætter penge af i budgettet til fx fremskudt funktion og STIME, ved vi noget om kommunerne har afsat midler til det?

**Dato:** 18.03.2023

**ID:** 19571

Bedre Psykiatri lokalafdelingerne på Fyn og i Vejle

## **Hørings svar**

### **Høringssvar vedrørende fremtidig Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Syddanmark**

Idet vi glæder os over muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med Regionens planer for Børne- og Ungdomspsykiatrien (BUP), er det med stor interesse, at vi fremsender vores input. Bedre Psykiatri er som pårørende forening naturligvis bekendte med de store udfordringer, som tvinger Regionen til at tænke nyt i forhold til BUP, og under relevante overskrifter vil vi i det følgende gerne bidrage med konstruktive tanker og ideer, så vilkårene for de unge mennesker med psykisk lidelse samt deres pårørende bliver så gode som overhovedet muligt.

#### **Ændring af aldersgrænse**

Vi anerkender og forstår Regionens begrundelser for at ændre aldersgrænsen i BUP fra 19 til 17 år, hvilket først og fremmest medfører en højere grad af ensartethed i behandlingstilbuddene på tværs af regionerne i Danmark, vi vil imidlertid gerne henlede jeres opmærksomhed på tre udfordringer i den forbindelse:

- 1) Andelen af retspsykiatriske patienter indlagt i Voksenpsykiatrien
- 2) Mangel på speciallæger
- 3) Kvalitet i transitionsprocessen

1) De seneste tal fra den almene Voksenpsykiatri viser, at 8.785 sengedage, eller hvad der svarer til 24 senge, var optagede af retspsykiatriske patienter i 2022. Vi er klar over, at denne problematik er funderet i en kapacitetsudfordring, men ikke desto mindre mener vi, at der påhviler Regionen et særligt ansvar, som handler om at beskytte de yngste patienter på blot 18 og 19 år. Vi vil gerne foreslå, at der arbejdes på udviklingen af en løsning, så de helt unge mennesker bliver skærmet fra patienter med en dom, dette ud fra et påvirkningshensyn. Vil der mon kunne skabes et særligt afsnit på den enkelte afdeling for de yngste patienter? Desuden, kan man i højere grad gøre brug af bruger/patientstyrede senge, som vil give de unge patienter mulighed for at tage mere aktivt del i egen indlæggelse og handle på egne behov? Vi vil herfra gerne opfordre til, at der findes en løsning på denne både moralske og etiske problemstilling, før planerne om ændring af aldersgrænsen effektueres.

2) Manglen på speciallæger er en problematik, som Regionen selv gør opmærksom på i sit Høringsudkast af december 2022, og som ikke umiddelbart står til at finde sin løsning. Ved en ændring af aldersgrænsen mindskes presset, alt andet lige, på speciallægerne i BUP, men det flyttes til gengæld til Voksenpsykiatrien samt øvrige ambulante behandlingstilbud i kommunerne, hvor uddannet personale også er en mangelvare. Problemet med rekruttering samt fastholdelse af speciallæger er en vedvarende udfordring, og blandt andet derfor skal vores klare opfordring være, at der tænkes i alternative løsninger og ansættelser, som i højere grad modsvarer de aktuelle problematikker, som patienter med psykisk sygdom står midt i. Vi foreslår ansættelse af ”terapeuter” i form af psykologer, pædagoger, psykoterapeuter, fysio- og kropsterapeuter, (flere) ergoterapeuter, ja sågar kunst- og musikterapeuter. I en moderne psykiatri er der behov for, at man ser på det hele menneske, når der skal lægges en plan for behandling, dette til erstatning for en forældet, men dog alligevel fremherskende, tankegang, hvor man ser psykisk sygdom som noget, der foregår i hjernen, og som kræver medicinsk behandling. Derudover er det i vores optik en anelse opportunistisk at antage, at unge 18-19-årige med psykisk sygdom i højere grad kan rummes og behandles ambulant; det er langt fra alle patienter, og med dem deres pårørende, som besidder den psykiske robusthed, som et ambulant forløb kræver.

3) Kvaliteten i transitionsprocessen fra BUP til Voksenpsykiatrien risikerer at blive kraftigt udfordret pga. den store gruppe af unge 18 - 19-årige patienter, som pludselig skal flyttes på én gang, og vi hæfter os ved, at denne problematik ikke er nærmere beskrevet fra Regionens side. Vores forslag skal lyde, at man frikøber kvalificerede konsulenter, som sammen med det øvrige personale på BUP, kan bistå i denne proces.

### **Kapacitetsudfordringer samt flytning af essentielle opgaver**

Som pårørendeforening er vi i tæt kontakt med de mennesker, som er en helt uundværlig del af hverdagen for mennesker med psykisk sygdom. Vi kender til de mange udfordringer, som de står midt i, når deres kære skal finde vej rundt i den kommunale og regionale psykiatri eller uforvarende havner et sted derimellem, og vi kender også til de sårbarheder, som mange af de pårørende udvikler som direkte konsekvens af et liv fyldt med usikkerhed og uvished - vi taler negativ stress, depression samt PTSD-lignende symptomer i en sådan grad, at en del af dem ender uden for arbejdsmarkedet og måske aldrig vender tilbage - nogle pårørende kæmper endda allerede selv med psykiske udfordringer eller en psykiatrisk diagnose. Med planerne om sammenlægning af sengefunktioner samt flytning af

akutmodtagelse påtvinger man de pårørende en ekstra byrde, som rejser et problem af helt lavpraktisk karakter:

- Transport til akut-behandling

At stå med et menneske, som er selvmordstruet eller som er dybt psykotisk kræver handling her og nu, og hvem skal i givet fald påtage sig opgaven i forhold til at transportere en patient den endnu længere vej for at modtage hjælp? Hvis planerne om samling af sengefunktioner samt flytning af akutmodtagelse bliver en realitet, så må de pårørende have fuld indsigt i deres rettigheder i forhold til transport til nærmeste behandlingssted, det er i øvrigt et temmelig ugenomsigtigt område allerede den dag i dag. Spørgsmålet er, om der kan rekvireres en ambulance, skal Politiet træde til, taler vi refusion i form af udlæg til taxa eller noget helt fjerde? Svaret kender vi ikke, men det er kun rimeligt, at ligesom der kan rekvireres en ambulance ved akut somatisk sygdom, så skal psykisk syge patienter og deres pårørende sikres en tilsvarende rettighed uden og dét uden at blive mødt med *modpres* og *overbebyrdende krav* om argumentation for behovet herfor. Netop problemet med afstand og dyr transport afholder den dag i dag allerede patienter og deres pårørende fra at opsøge nødvendig behandling, og det er en reel bekymring for os.

### **Rekrutteringsbehov**

For at tiltrække og fastholde de helt rigtige mennesker, som brænder for at arbejde med mennesker med psykisk sygdom, er der behov for at gøre psykiatrien til en attraktiv arbejdsplads, og her er det ingenlunde tilstrækkeligt med flere penge i lønposen eller flere hænder. Det handler om at skabe en kvalificeret ledelse, der vil arbejde helhjertet på et opgør med en usund arbejdskultur, som patienter såvel som ansatte lider under - et hurtigt kig på sygefraværstastikken levner ingen tvivl om dette presserende behov, hvilket rejser en anden og mere fundamental problemstilling:

- Fokus på psykisk arbejdsmiljø og trivsel

Der er blevet skrevet og sagt mangt og meget om problemerne i psykiatrien gennem de senere år, hvilket har efterladt området med et blakket ry, og har man til sinds at løse det aktuelle rekrutteringsbehov, forebygge medarbejderflugt samt midlertidig lukning af senge, hvilket er et aktuelt problem på psykiatrisk afdeling i Svendborg netop nu, så må både kultur og værdier have et

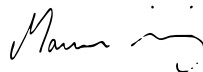
grundigt eftersyn, ligesom der må sættes fokus på, hvordan man styrker trivslen hos alle medarbejdere inklusive ledelsen, så de er i stand til at rumme de psykiatriske patienter præcis som de er. Medmindre vi anerkender denne udfordring, som værende en del af løsningen for nutidens psykiatri, så vil historien om manglen på hænder forblive et reelt problem også om 10 år, når en ny plan for psykiatrien skal vedtages. Medarbejderne i psykiatrien skal kunne være stolte af- og glade for at gå på arbejde!

Hvis missionen om en højere grad af centralisering indenfor psykiatrien skal blive en succeshistorie for både brugere og Regionen, så er det nødvendigt med et øget fokus på hjælp fra mobilteams samt kommunale indsatser med *uvisiterede* akutpladser. Og derudover vil vi gerne henlede opmærksomheden på forebyggelse, og vi støtter klart projekter som STIME og fremskudt funktion samt udbredelsen heraf. Vi vil her ligeledes gøre opmærksom på, hvordan patientstyrede indlæggelser kan reducere behovet for at møde op i en akutmodtagelse.

Med disse ord vil vi gerne sende stafetten tilbage til jer i tiltro til, at I finder de rette løsninger til gavn for dem som det hele handler om, nemlig psykiatriens brugere samt deres pårørende. Vi står naturligvis til rådighed for uddybelse af vores svar.

På vegne af lokalafdelingerne i Bedre Psykiatri i Region Syddanmark

Maria Lundvig



Næstformand for Bedre Psykiatri Odense



**Dato:** 19.03.2023

**ID:** 19684

Birthe og Ove Jepsen

## Hørings svar

Angående flytning af Psykiatrien fra Esbjerg til Aabenrå.

Vi er bedsteforældre til et barn, der har svære psykiske problemer. Når hun får angstanfald og er meget syg, kan vi hurtigt få hende indlagt i Esbjerg, på grund af kort afstand.

Vi syntes ikke det er acceptabelt at der ikke er akut modtagelse/sengeafsnit i så stor en by som Esbjerg.

Det er ikke forsvarligt at man skal køre så sygt et barn mere end to timer i bil eller offentlig transport.

I Aabenrå er der åbent for akut modtagelse fra kl 8-18, det så sige at hvis man har brug for hjælp efter kl 18.00, skal man helt til Odense, det må man da kunne sige sig selv at det ikke er optimalt. Tror ikke de ansvarlige egentlig ved hvad det vil sige at have et så sygt barn, der har brug for akut hjælp.

Barnet kan jo ikke sidde i en bil, bus eller tog og være fuldstændig ude af sig selv, og måske evt være udreagerende, hvordan skal det stakkels barn / forældre/ ledsager tage sig af det ( hvor der også er andre passagerer tilstede) det er jo ydmygende for alle parter.

Hvis et barn er selvmordstruende og skal have akut hjælp kan det jo ikke nytte noget at der er mere end 2 timers kørsel, når hjælpen er så hurtig tiltrængt,

Vi er bange for at det vil gå ud over børnene og de unge, og i sidste ende kan det blive kastestrofalt. Tror man vil tabe mange af de unge mennesker, hvis man gør alvor af sine planer.

Man må kunne løse problemet ved at bruge pengene på at uddanne flere psykologer, istedet for at lokke personale til Aabenrå med 4 dages uge og 250,000kr mere i løn, det kører jo ikke forgodt i Aabenrå læser man meget om, og så vil man flytte det derved, hvad har man da gang i.

Håber I vil tænke jer om en ekstra gang, da det gør helt ondt i hjertet at tænke på hvilke konsekvenser det vil få for vores barnebarn og de mange børn og unge der har det svært.

I Esbjerg er der gode og dygtige personale, som vores barnebarn er meget tryk ved. Det betyder meget for så syge børn og unge at de føler sig trykke der hvor de skal være.

Så selvfølgelig skal vi bevare Psykiatrien i Esbjerg.



TRYKHED BETYDER MEGET.

Mvh Birthe og Ove Jepsen.

**Dato:** 21.03.2023

ID: 19921

Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Syddanmark

## **Hørings svar**



## Hørings svar fra Sundhedssamarbejdsudvalget vedrørende forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

Sundhedssamarbejdsudvalget takker for muligheden for at afgive et høringssvar vedrørende forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien.

Sundhedssamarbejdsudvalget hilser det velkomment, at der kommer et forslag til, hvordan det stigende pres på børne- og ungdomspsykiatrien kan håndteres, så udredningsretten for børn og unge kan overholdes.

Sundhedssamarbejdsudvalget forholder sig ikke til de konkrete forslag om omorganisering, men understreger, at der er stort behov for at tænke i tværsektorielle løsninger inden for området, og at det er vigtigt at fastholde en god dialog mellem psykiatrien, kommunerne og almen praksis.

Hvad angår de konkrete forslag til omorganisering bemærkes det, at de enkelte kommuner i Syddanmark og PLO-syd er høringssparter og dermed har mulighed for at fremsende særskilte høringssvar, ligesom der indgives et fælleskommunalt høringssvar på vegne af de 22 syddanske kommuner.

Sundhedssamarbejdsudvalget ser frem til at drøfte det tværsektorielle indhold af den ændrede organisering af børne- og ungdomspsykiatrien, når den er endeligt vedtaget i regionsrådet.

Venlig hilsen

Sundhedssamarbejdsudvalget i Region Syddanmark

Stephanie Lose  
Regional formand  
Sundhedssamarbejdsudvalget

Mads Skau  
Kommunal formand,  
Sundhedssamarbejdsudvalget

**Dato:** 21.03.2023      ID: 19946

Specialerådet for børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark

## **Hørings svar**

Høringssvar på vegne af det lægelige Specialeråd for Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Syddanmark vedrørende fremtidig organisering af Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Syddanmark

• **Ændring af aldersgrænse for Børne- og Ungdomspsykiatrien fra 19 til 17 år.**

Vi støtter dette forslag. Denne aldersgrænse svarer til sundhedsstyrelsens specialevejledning for Børne- og Ungdomspsykiatri.

Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark har gennem en længere periode haft svært ved at rekruttere og fastholde speciallæger og med de begrænsede speciallægeressourcer i regionen, er det vores vurdering, at disse vil blive brugt bedre og mere effektivt ved at begrænse aldersoptaget i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Det vil give større faglig kvalitet med en fokuseret indsats, samt bedre uddannelse af kommende speciallæger i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Både i forhold til affektive lidelser samt i forhold til OPUS behandlingen af unge med skizofreni, synes det også positivt med aldersgrænser, hvor behandlingen for 18 + årige overgår til voksenpsykiatrien. Der er specifikke retningslinjer for behandling af patienter med henholdsvis affektive lidelser og skizofreni for 18+ årige, og det er en gruppe patienter, som voksenpsykiatrien har langt større erfaring med end BUP. De har desuden et større volumen af denne gruppe patienter og således også større erfaring og bedre behandlingstilbud.

De 18-19 årige er en patientgruppe, der oftere har dobbeltdiagnoser det vil sige misbrug samt en psykiatrisk diagnose. Det er en meget ressourcekrævende gruppe at have indlagt i sengeafdelingerne og til tider vanskeligt at forene med indlæggelse af børn i selv samme afdeling.

• **Samling af nuværende Børne- og Ungdomspsykiatriske sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til en fremtidig sengefunktion i Aabenraa.**

Vi støtter forslaget om samling af sengefunktioner på to matrikler i den fremtidige Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Syddanmark. Det kræver mange ressourcer at opretholde et akut beredskab flere steder i Region Syddanmark. Børne- og Ungdomspsykiatrien er overvejende et ambulante speciale og ressourcerne kan bruges bedre og mere effektivt i den ambulante funktion. Der har gennem en årrække været en markant stigning i antallet af henvisninger af børn og unge, der skal udredes og behandles ambulante.

Vi har en bekymring for placeringen af det sydjyske døgnafsnit i Aabenraa, da vi har erfaring med store rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer gennem mange år til det børne- og ungdomspsykiatriske døgnafsnit i Aabenraa. Dette gældende både lægefagligt personale og tværfagligt personale. Det kan få store konsekvenser for patienter og pårørende, hvis ikke personaler med kompetencer og viden kan fastholdes.

Placering af døgnafsnit og ambulatorium i Kolding vil sikre bedre rekrutteringsmuligheder af speciallæger, specialpsykologer, yngre læger, sygeplejersker samt vil sikre mulighed for tæt samarbejde med pædiatrisk afdeling, inkl. højt specialiseret funktion for funktionelle lidelser.

**• 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.**

Vi støtter dette forslag. Vi vil anbefale, at der i planlægningen af den fremtidige Børne- og Ungdomspsykiatri kun etableres børne- og ungdomspsykiatriske funktioner i nær tilknytning til et somatisk hospital og med direkte adgang til somatisk "akut kald". Det er erfaringen, at benyttelse af "112" skaber utryghed, idet der til stadighed ses mange og alvorlige somatiske udfordringer hos de børne- og ungdomspsykiatriske patienter. Det er ikke rimeligt, at børne- og ungdomspsykiatriske patienter skal have en dårligere behandling end somatiske patienter. Derudover vil det lette det gensidige samarbejde med somatiske afdelinger i forhold til fælles patienter, tilsynsfunktion og tvangsforanstaltninger i henhold til psykiatriloven på somatiske afdelinger, hvis den geografiske afstand minimeres. Denne bekymring imødekommes ved flytning til nyt OUH samt PAM i enten Aabenraa eller Kolding.

I modsætning til den somatiske Fælles Akut Modtagelse (FAM) er den Psykiatriske Akut Modtagelse (PAM) i Region Syddanmark ikke visiteret. Dette betyder, at man kan "henvende sig fra gaden" uden kontakt til fagpersonale først. Vi anbefaler en visiteret PAM, der i modsætning til aktuelt, også bemannes med tværfagligt børne- og ungdomspsykiatrisk personale, som kan rådgive patienter og pårørende om, hvorledes de får den bedste hjælp uden for ambulatoriernes åbningstid. Med den nuværende struktur, hvor den første patientkontakt er til PAM, er der stor risiko for, at det rette tilbud forsinkes, idet det ofte er i kommunalt regi, hjælpen skal være. Vi anbefaler etablering af en PAM, der udelukkende modtager børn og unge og således er fysisk adskilt fra de voksne patienter i PAM.

Vi anbefaler, at der fra den visiterede PAM kan henvises til subakutte psykiatriske teams bemannet med tværfagligt personale, der kan følge op på henvendelser til PAM den førstkommande hverdag, både i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Odense og på alle matrikler i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Syddanmark.

Endvidere vil vi anbefale, at der iværksættes en indsats i forhold til at oplyse borgerne, bosteder, vagtlæger og alment praktiserende læger i forhold til hvilket tilbud, der er i PAM. U hensigtsmæssige henvendelser til PAM kan unødigt forsinke den rette hjælp til patienten.

**• Styrkelse af forebyggelse og opfølgingsindsatsen i samarbejde med kommunerne – herunder forslag om udbyggelse af Fremskudt Funktion og indførelse af STIME (som er en model for et tværsektorielt samarbejde i Region Hovedstaden om børn og unge i mistrivsel).**

Vi har også i Region Syddanmark gode erfaringer med tværsektorielt samarbejde blandt andet via psykiatriske Mobilteams, Fremskudt Funktion og Fremskudt Koordinering.

Herunder vil vi anbefale, at der i det tværsektorielle samarbejde arbejdes med at etablere et tilbud, der kan aflaste de akutte sengepladser i Børne- og ungdomspsykiatrisk regi i forhold til børn og unge, der efter besøg i PAM ikke kan rummes i hjemmet og ikke er indlæggelseskrævende på grund af en psykiatrisk sygdom. Vi vil anbefale, at der etableres et regionalt akut socialt tilbud.

En del af det tværfaglige samarbejde kunne forgås via etablering af et subakutte team eller Mobile Teams, som foreslået ovenfor, med henblik på at sikre kontakt til det kommunale system i dag tid.

**• Samlet ledelse af Børne- og ungdomspsykiatrien i regionen.**

Vi støtter dette tiltag. Det kan være med at skabe et højt fagligt og ensartet tilbud til patienterne i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark. Der er dog stor bekymring for, hvorledes behovet for en

nærværende ledelse, der dagligt kan træffe beslutninger, skal honoreres. Det vil være vigtigt, at der sikres en stærk lokal forankret faglig ledelse på de enkelte matrikler ved at styrke mellemederniveauet. Endvidere vigtigt at styrke fælles faglige samarbejdsfora mellem matriklerne og give råderum til de lokale faglige ledelser.

Vi har stor erfaring med fusionsprocesser i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark. En fusionsproces mellem to store afdelinger med flere matrikler tager mange år og vi ved, at der er behov for at sikre tryghed for alle medarbejdere ved, at der i en ny fælles ledelse er lige repræsentation fra både Børne- og ungdomspsykiatrien i Odense og Børne- og Ungdomspsykiatrien i Sydjylland.

Der er en bekymring for, hvorledes speciallægerne skal allokeres på de forskellige Børne- og Ungdomspsykiatriske matrikler, og hvorvidt det vil forringe arbejdsvilkårene, hvis den enkelte læge skal arbejde på flere matrikler med stor geografisk afstand imellem. Der er stor speciallægemangel, og det anbefales, at der er opmærksomhed på ikke at forringe arbejdsvilkårene.

#### ● **Styrkelse af den ambulante kapacitet.**

Vi er enige i, at den ambulante Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Syddanmark skal styrkes. Der mangler personale i ambulatorierne. Det er vanskeligt på tilfredsstillende vis at udrede og behandle patienter inden for den nationalt gældende lovgivning om patientrettigheder. Vi vil anbefale, at udrednings- og behandlingsretten differentieres afhængig af diagnosegruppe. Vi mener at differentierede udrednings- og behandlingsgarantier vil sikre mere lighed mellem somatiske og psykiatriske patienter.

En styrkelse af det ambulante område vil kræve frigivelse af speciallægerressourcer til dette arbejde. Der kan allokeres flere ressourcer til det ambulante område, hvor langt størstedelen af de børne- og ungdomspsykiatriske patienter ses og behandles, ved at ændre vagtstrukturen således, at bagvagtsarbejde i vagttiden planlægges som "Beredskabsvagter", hvilket netop vil sikre speciallægetid i dagtid, hvor patienterne er. En anden fordel ved denne model vil være øgede muligheder for nærværende uddannelse fra speciallæger til uddannelseslæger i ambulatorierne.

Gennem sammenlægning af afdelingerne sker der også en sammenlægning af forskningsaktiviteterne inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område i hele regionen. Det vil ligestille patienternes adgang til rekruttering og deltagelse i kliniske forskningsprojekter på alle matrikler. Forskning bidrager også til rekruttering af akademisk personale og forbedrer såvel den præ- som postgraduate uddannelse af læger, og hæver det faglige niveau i alle faggrupper.

I forbindelse med behandlingen af den fremtidige organisering i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark er det vigtigt at være opmærksomme på personalets arbejdsmiljø og trivsel. Personalet er den primære ressource i til at levere børne- og ungdomspsykiatrisk service, og tidligere ændringer i organisationen har vist, at der er risiko for at personalet forlader Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvis ikke de kan se sig selv i den organisation, der bliver planlagt. Aktuelt er det svært at rekruttere og fastholde personale hvorfor arbejdsmiljø og trivsel bør vægtes i planlægningen.

**Dato:** 22.03.2023

ID: 20102

Sygehus Lillebælt

## **Hørings svar**



## Høringssvar fra Sygehus Lillebælt vedrørende den fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark

### Høringssvar fra Børne- og Ungeafdelingen, Sygehus Lillebælt:

Det er med stor interesse, at vi har læst høringsudkastet. Vi har en stor interesse i en velfungerende børne- og Ungdomspsykiatri generelt, og en velfungerende Børne- og Ungdomspsykiatri er yderst vigtig for en stor del af de børn- og unge, som vi behandler i pædiatrien. Det gælder både børn- og unge med funktionelle symptomer og børn og unge med psykiatrisk comorbiditet og somatisk sygdom.

Derfor hilser vi planen velkommen.

Der er ingen tvivl om, at vi havde ønsket os geografisk nærhed til børne- og ungdomspsykiatrien, da det erfaringsmæssigt sikrer de gode samarbejdsrelationer. Når det ikke kan lade sig gøre, vil det være særdeles vigtigt for os, at vi sikrer samarbejdet på andre måder og bibeholder de samarbejdsfora, som allerede eksisterer.

- Fælles virtuel pædiatrisk og Børne- og ungdomspsykiatrisk konference hver anden uge, hvor der gennemgås fælles patienter og foregår erfaringsudveksling speciallægerne iblandt.
- Ledermøde mellem afdelingsledelsen på Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland og Børne- og Ungeafdelingen i Kolding, som vi har afholdt virtuelt 5 gange årligt.
- **Tilsyn:**
  - Det vil desuden være af største vigtighed, at vi fortsat har mulighed for at få tilsyn på selvmordstruede og/eller alvorligt psykisk syge børn og unge fra børne- og ungdomspsykiatrisk tilsyn næstkommende hverdag, som vi har mulighed for i dag. Tilsynene foregår i dag på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.
- **Samarbejde om tvangsbehandling af somatisk lidelse / dobbeltindlæggelse med følgende retningslinje:**
  - For indlagte på somatisk afdeling kan tvangsbehandling af legemlig lidelse under visse betingelser ske i henhold til Psykiatrilovens § 13, se [Frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien afsnit 2.1](#).
  - Somatisk bagvagt fra FAM eller pædiatrien SLB Kolding (overlæge eller i overlægens fravær en anden speciallæge eller læge under hoveduddannelse) fremsætter anmodning om somatisk tvangsbehandling ved telefonopkald til bagvagten i B&U Sydjylland.

# Sygehus Lillebælt

- OBS: Patienter under 20 år på SLB Kolding som i ord og/eller handling giver udtryk for ikke at ville samarbejde om livsvigtig somatisk behandling pga. psykisk tilstand og som er transportable overflyttes til respektive afdeling på SHS Åbenrå for at modtage behandling under dobbeltindlæggelse der.
- Hvis patienten ikke vurderes at være flytbar, planlægger bagvagten i B&U Sydjylland sit fremmøde inkl. ca-tidspunkt og orienterer anmodende læge om dette.

## **Høringssvar fra Akutafdelingen, Sygehus Lillebælt:**

Akutafdelingen i Kolding støtter op om samling af aktiviteter på Odense Universitetshospital og Sygehus Sønderjylland Aabenraa, som beskrevet. Allerede i dag er der gode takter i samarbejdet med Børne- og Ungdomspsykiatrien som vi håber at udbygge.

**Dato:** 22.03.2023

**ID:** 20179

Thue Uhre Lauridsen

## Hørings svar

### Behold de decentrale muligheder

Kære regionsråd.

Kig nu på alternative sparemuligheder, I kigger kun i kasser. Bibehold de decentrale muligheder i psykiatrien.

Nåleøjet (flaskehalsen) er lægen på grund af læge mangel. Det samme problem, er at det er kun sygeplejersker, som må dele medicin ud. Igen er flaskehals.

Brug nu hele personale staben og lad dem tænke selv. Meget går op i bureaukrati.

Hvis man i stedet for Esbjerg skal til at køre til Aabenraa eller Odense, risikerer vi, at nogle tager sit eget liv inden. Jeg tror desværre ikke, at regionrådsmedlemmerne er klar over hvor mange, som skærer i sig selv, tager overdosis af medicin eller sulter sig selv.

Tid er vigtig, som enhver plejer kan klare.

**Dato:** 23.03.2023      ID: 20205

Psykiatrien, Region Midtjylland

## **Hørings svar**

Dato 23-03-2023

Maj-Britt Præst Laursen

Tel. +4551223116

majlaurs@rm.dk

1-15-1-74-3-20

Side 1

## **Høringssvar Fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark**

Psykiatrien, Region Midtjylland har modtaget forslag vedr. fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark i høring.

Psykiatrien, Region Midtjylland bemærker, at det giver god mening at sammenlægge aktivitet, når der ikke er kapacitet til at drive aktivitet på flere matrikler.

Psykiatrien, Region Midtjylland er opmærksom på, at Regionspsykiatrien Gødstrup bliver nærmeste psykiatriske akutmodtagelse og sengeafsnit for børn og unge for de nordvestlige kommuner i Region Syddanmark.

Det kan betyde, at et øget antal patienter fra Region Syddanmark vil søge udredning og behandling i Region Midtjylland. Det kan være med til at øge presset på Region Midtjyllands kapacitet til målgruppen.

## Hørings svar

I børne- ungdomspsykiatrien har det længe været kendt for medarbejderne, at man arbejdede i retning af at sænke aldersgrænsen mellem børne- ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri fra 20 til 18 år. Det har været drøftet på plenummøder i børne- ungdomspsykiatrien adskillige gange, men på intet tidspunkt har man fundet det relevant at drøfte samme med voksenpsykiatrien. Det forstås, at børne- ungdomspsykiatrien har været presset af stigende antal henvisninger og knappe ressourcer, men knappe ressourcer gør sig også gældende i voksenpsykiatrien. Fra et voksenpsykiatrisk perspektiv er det uklart, om man i tilstrækkelig grad har afdækket problemet eller er gået direkte til at udarbejde en løsning. Hvor meget er antallet af henvisninger steget i børne- ungdomspsykiatrien? Er antallet af henvisninger til voksenpsykiatrien også steget eller er det status quo? Kunne noget nås ved at effektivisere arbejdsgange i børne- ungdomspsykiatrien? Hvorfor tænker man voksenpsykiatrien har bedre ressourcer og hvorfor har man ikke fundet det relevant at inddrage begge parter før lige inden vedtagelse?

Jeg har inden min ansættelse i voksenpsykiatrien for 4 år siden været ansat 10 år i børne- ungdomspsykiatrien og har således erfaring med begge fagområder, som adskiller sig markant. Jeg er bekymret for de unge, som ganske vist juridisk er voksne, men har andre behov hvad angår udredning og behandling, som pakkerne i voksenpsykiatrien aktuelt ikke kan imødekomme. Vi oplever i forvejen, at de yngste i voksenpsykiatrien på 20 år har vanskeligt ved modenhedsmæssigt at følge med. Desuden er en stor del af de 18-årige er hjemmeboende. Det stiller krav til viden om pårørendearbejde og familiedynamik, som man ikke har i voksenpsykiatrien. Dertil kommer, at man i voksenpsykiatrien ikke har erfaring med netværksarbejde i form af samarbejde med uddannelsesinstitutioner etc. som man har i børne- ungdomspsykiatrien. Da jeg var i børne- ungdomspsykiatrien blev der jævnlige ryk på grænsen mellem børn og unge fra 13 til 14 år og omvendt, når den ene eller anden medarbejdergruppe var for presset. Hver gang havde det konsekvenser for de unge patienter og deres pårørende, som pludselig blev mødt på en anden måde med andre arbejdsgange. For der er forskel på lige at være fyldt 13 og næsten at være 15, ligesom der er væsentlig forskel på at være 18 og 20 og det bør afspejle sig i den psykiatrisk faglige tilgang.

Ambulant virker den forestående opgave uden betydelige ekstra ressourcer uoverstigelig. Under indlæggelse bliver det om muligt endnu mere bekymrende at se i møde, at en 18-årig skal være indlagt på samme

afsnit som svært syge patienter på op til 69 år, herunder retspsykiatriske patienter. Der er jævnligt yderst voldsomme hændelser på et voksenpsykiatrisk sengeafsnit, som det ganske enkelt er uansvarligt at udsætte så unge mennesker for.

Timingen virker desuden lidet velvalgt. Hele psykiatrien har det seneste år arbejdet med implementeringen af EPJ, som har kostet enorme ressourcer. Vi er fortsat ikke landet i den proces, den koster fortsat ressourcer, udfordrer os i det daglige og har betydning for effektiviteten. Endelig står voksenpsykiatrien overfor implementeringen af FACT.

Med det aktuelle scenarie frygter jeg, at vi bliver nødsaget til igen at smøre ressourcerne endnu tyndere ud end vi gør i forvejen. Kan vi afvise flere? Afslutte hurtigere? Vurdere patienter behandlingsresistente tidligere, så vi kan prioritere de unge, som har hele livet foran sig? Måske, men det er ikke nogen god løsning for hverken patienter, behandlere eller samfundet. Vi bør bestræbe os på at optimere vores tilbud med effektive arbejdsgange, høj kvalitet og arbejdsglæde og ikke mindst effektivt samarbejde mellem sektorer med de rette ressourcer tilgængeligt. Det er desværre ikke det, der lægges op til her.

Med venlig hilsen

Teresa Simoni Oest

Specialpsykolog i børne- og ungdomspsykiatri

Lokalpsykiatri vejle

**Dato:** 23.03.2023

**ID:** 20236

Praktiserende Lægers Organisation Syddanmark

## **Hørings svar**





## **Høringssvar vedr. fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark**

Tak for muligheden for at kommentere på det tilsendte høringssudkast vedr. fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

Indledningsvist vil PLO Syddanmark rose processen og det endelige produkt. PLO Syddanmark sætter pris på inddragelsen i processen gennem vores dialogmødet 30. august 2022.

Til dette møde gav PLO Syddanmark udtryk for synspunkterne som er beskrevet i bilag 1 og konstaterer, at disse er indarbejdet i beskrivelsen af den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien på tilfredsstillende vis.

PLO Syddanmark anerkender dog de udfordringer som vores kollegaer i psykiatrien står overfor og ser derfor behov for at disse adresseres, for at vi kan sikre den bedst mulige behandling for børn og unge i psykiatrien.

### **Kommentarer til udkast til fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark**

PLO Syddanmark har følgende kommentarer til høringssudkastet:

- *Yderligere børnepsykiatere i speciallægepraksis med mulighed for at uddanne nye kolleger*  
PLO Syddanmark ser behovet for at uddanne og ansætte flere psykiatere i børne- og ungdomspsykiatrien. Dette kan blandt andet gøres ved at inddrage speciallægepraksis i speciallægeuddannelsen og herved vise mulighederne for en karriere som speciallæge i børne- og ungdomspsykiatrien.
- *§66 aftalen om hurtig psykiatrisk vurdering*  
I den nuværende § 66 aftale om hurtig psykiatrisk er henvisning begrænset til voksne fra 18 år. PLO Syddanmark anbefaler at aftalen udvides til børn og unge eller at der laves en tilsvarende aftale til børn og unge, hvor der er tilknyttet børne- og ungdomspsykiatere som almen praksis kan samarbejde med.
- *Flere digitale løsninger*  
Centreringen af børne- og ungdomspsykiatrien i Aabenraa og Odense giver større afstand til behandlingsmuligheder for flere patienter. PLO Syddanmark anbefaler derfor udvikling og oprettelse af digitale løsninger som kan kompensere for den længere afstand.



- *Mulighed for transportløsninger for berørte familier*  
I tråd med det foregående punkt ser PLO Syddanmark et behov for en transportløsning til berørte familier. PLO Syddanmark står forsat ved at borgerne gerne transportere sig længere for det bedst mulige tilbud, men vi ser her et punkt som vil kunne påvirke flere familier og deres mulighed for behandling. For at sikre lighed i sundhed, skal der være en fyldestgørende ordning for befordring til de familier som får brug for det.
- *Ansætte flere lægesekretærer for at frigøre speciallægetid*  
PLO Syddanmark anbefaler at der ansættes flere sekretærer i børne- og ungdomspsykiatrien, hvormed psykiaterne kan fokusere på deres patienter, hvormed effektiviteten og især arbejdsmiljøet derved øges.

PLO Syddanmark har ingen yderligere kommentarer til høringen.

Med venlig hilsen

Birgitte Ries Møller  
Formand for PLO-Syddanmark

**Dato:** 24.03.2023

**ID:** 20327

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark v. Helle Kruse Hansen

## **Hørings svar**



Region Syddanmark  
Damhaven 12  
7100 Vejle

Den 24. marts 2023  
Ref.: MMB

### **Høring vedr. fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark**

Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark har modtaget Region Syddanmarks høring vedr. fremtidig organisering af børne- og ungepsykiatri i høring.

Vi takker for det fremsendte og for muligheden for at komme med bemærkninger. De følger nedenfor:

#### *Generelle bemærkninger*

Det er positivt, at regionen tager initiativ til en proces, der kan sikre en bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel, og dermed robustgøre området i en tid, hvor der er et vedvarende stigende pres på det psykiatriske børn-unge område.

Dertil og på det skrevne grundlag, anser vi den proces, der har været i det forberedende arbejde som inddragende, transparent og grundigt. Det er væsentligt og positivt for det videre arbejde.

Det er vurderingen, at den ændrede organisering vil give en bedre udnyttelse af den lægefaglige kapacitet, og at det vil forbedre tilgængeligheden af lægefaglig sparring for sygeplejerskerne. Det vil dermed kunne forbedre kvaliteten i arbejdsgange og patientforløb, og vurderes således fagligt positivt for dels fagpersonalet, dels patienterne. I samme perspektiv er det positivt, at samlingen i det syddanske sker på en matrikel, hvor somatikken og psykiatrien er samlet.

Det er positivt, at man ønsker at styrke både det tværsektorielle samarbejde samt den ambulante kapacitet. Der bør være en opmærksomhed på, om en øgning af patienter i voksenpsykiatrien, som følge af en nedsættelse af aldersgrænsen i børne- og ungepsykiatrien, kan medføre opgaveglidninger til sygeplejersker for at sikre læge- og psykologfaglig kapacitet til

Kreds Syddanmark

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

Telefontid:  
Mandag-onsdag kl. 8.30-13.00  
Torsdag kl. 13.00-16.00  
Fredag kl. 8.30-13.00

Tel +45 70 21 16 68

syddanmark@dssr.dk  
[www.dssr.dk/syddanmark](http://www.dssr.dk/syddanmark)

øgningen i voksenpsykiatrien, hvor der allerede er sket en opgaveglidning.

Der opleves en generel høj personaleomsætning ved psykiatrien i Aabenraa samt udfordringer med at rekruttere sundhedsfagligt personale. I tillæg til den nuværende situation, er det ikke givet, at de medarbejdere, der nu er i Esbjerg, vil flytte med til Aabenraa, hvilket vil bidrage til et øget udfordringsbillede, for så vidt angår rekruttering af sygeplejersker. Vi ved regionen allerede har en stor opmærksomhed på området, og vi vil kun appellere til at fokus holdes, da situationen må forventes at udfordres yderligere ved omorganiseringen. Det er ikke blevet mindre aktuelt af, at vi nu kender de nye tal for optaget på sygeplejestudiet.

Som det fremgår af pårørendes meldinger i dialogrunderne, er det tydeligt, at kvalitet har højeste prioritet. Derfor er det kritisk, at der er sket et fald i andelen af sygeplejersker i psykiatrien, hvor også personale uden faglig baggrund skal varetage sygeplejefaglige funktioner. Denne inddragelse af andet personale skyldes, også jf. bekymringen ovenfor, den store mangel på sygeplejersker, som bør have en vedblivende opmærksomhed.

Meldingerne om mest mulig kvalitet peger endvidere i retning af mere uddannelse og forskning. Derfor peger Dansk Sygeplejeråd på flere specialuddannede psykiatrisygeplejersker, samt at der kunne tillægges et særligt fokus på dele af det børne- og ungdomspsykiatriske område i specialuddannelsen - for alle uddannelsesstagede i den ordinære specialuddannelse.

Med samme mål om kvalitet for øje, ser vi frem til at det nye Odense Universitetshospital står klar, og vi har en forhåbning om, at det vil medføre øget forskning på området.

I lyset af et fortsat fokus på nedbringelse af tvang vil vi rejse den bekymring, at såfremt børne- og ungdomspsykiatrien lukkes i Esbjerg, kan der opstå tilfælde i Esbjerg, hvor fx tvangsindlæggelser bliver vanskeligere at deeskalere, fordi der ikke er kendt personale til stede. Derfor ønsker vi en særskilt og generel opmærksomhed på, hvordan vi sammen kan deeskalere eventuelle tvangssituationer, når distancer til kendt personale giver ventetid, da det er en erfaring, at børne- og ungepsykiatriske patienter i opkørte situationer i somatisk regi har god effekt af at møde kendt personale.

### *Specifikke bemærkninger*

#### **5.1. Ændring af aldersgrænse**

En ændring af aldersgrænsen for børne- og ungdomspsykiatrien fra 19 til 17 år forekommer hensigtsmæssig. Dels vil nogle af de problematikker, der følger med denne aldersgruppe kunne varetages optimalt i voksenpsykiatrisk regi, dels vil det være i

overensstemmelse med de aldersgrænser, der generelt er for myndighedslovgivningen og pakkeforløb.

Hvordan det kommer til at fungere i praksis, vil afhænge af, at voksenpsykiatrien klædes på til opgaven og har ressourcer hertil, herunder personalemæssigt.

#### *Konsekvenser for voksenpsykiatrien*

Det anføres i høringsmaterialet, at de 15 midlertidige lukkede senge i Aabenraa kan genåbnes og anvendes til at aflaste sengeafdelingen i Vejle og Esbjerg. Det er imidlertid ikke en mulighed, da pladserne ikke er ledige. Derfor vil der være behov for at afdække alternative muligheder for sengekapalet.

Kapaciteten i den ambulante funktion i voksenområdet er allerede udfordret med hensyn til kommende tiltag (bl.a. vagudtynding mm.) Derfor vil en udvidelse af patientgruppen i det ambulante område (som en naturlig konsekvens af det foreslåede) medføre en bekymring for, om personaleresourceflytningen fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien vil være tilstrækkelig.

#### *Særlig indsats for unge*

Transition anses som en kerneopgave for fagpersonale med arbejde i børne- og ungdomsområdet<sup>1</sup>. Formålet med anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsens er at danne rammer, der skaber en tryk overgang til voksenområdet. Anbefalingerne peger på flere forskellige tiltag, der kan arbejdes aktivt med for at støtte de unge patienter til øget mestring. Derfor opfordrer Dansk Sygeplejeråd til, at der rettes en opmærksomhed i børne-unge psykiatrien på aktivt at arbejde med transition ud fra patienternes individuelle modenhed og udvikling. Det er dertil positivt, at forholdet er nævnt i høringsmaterialet – også under 8. *Implementering*. Vi kan kun anerkende og opfordre til at det vil være et vedblivende fokus også i den foreslåede ændrede organisering.

Endvidere sker der meget udviklingspsykologisk også i de sidste år, hvor unge hører under børne-unge psykiatrien. Derfor vil det være relevant for behandlere i voksenpsykiatrien at have særligt øje for udviklingspsykologiens aspekter i samspil med psykopatologien, såfremt patienter skal ses i voksenpsykiatrien fra det 18. år. Det kunne fx være særligt relevant med mulighed for sparring med børne- og ungespecialister i en overgangsfase.

Det er bekymrende, om sengeafsnittene i voksenpsykiatrien har reelle muligheder for at leve op til kravet om at skabe et ungemiljø. Således kan alene den fysiske indretning af sengeafsnittene give udfordringer i forhold til at skabe et trygt, afgrænset miljø. Herunder

---

<sup>1</sup> [Sundhedsstyrelsens anbefalinger for transition fra børne- og ungeområdet til voksenområdet i sygehusregi, 2020](#)

er det en selvstændig udfordring, når bl.a. retspsykiatriske patienter udgør en større del af de indlagte patienter.

Spiseforstyrrede 18-19-årige kræver særlige kompetencer. Det er vores vurdering, at de kompetencer for nuværende ikke er til stede i fornødent omfang i voksenpsykiatrien, og vi opfordrer regionen til at have et fokus på at sikre, de kommer det.

## **5.2. Akutmodtagelser**

Det er positivt, at det under visse forhold vil være muligt at få siddende befordring. Det kan delvist begrænse de geografiske uligheder det skaber, at PAM-åbningstiden i Aabenraa begrænses.

Da 90 pct. af de akutte indlæggelser i Jylland sker efter telefonisk kontakt til afdelingen vil der være et potentiale for øget brug af udgående ambulante tilbud fx mobilteams. Dertil kommer, at det er vores opfattelse af mobilteamet med fordel kan udbygges og udvides, så det både gælder børne-, unge-, og voksenpsykiatrien.

## **5.3. Fremtidig ledelsesstruktur – én fælles ledelse**

Mange elementer taler for én fælles ledelse for den samlede børne- og ungdomspsykiatriske indsats i Region Syddanmark. Samtidig er der også forhold, der taler for et mindre ledelsesspænd, jf. Ledelseskommisionen<sup>2</sup>.

Derfor er det glædeligt, at regionen anerkender, at der er behov for en særlig opmærksomhed på mulighederne for nærved-ledelse med tilstedeværelse af afdelingsledelsesniveau på alle afdelingens matrikler mm. Alternativet er, at ledelsesspændet bliver for stort, hvilket slækker den ledelsesfaglige relation mellem leder og medarbejder. Alene dét, at ledelsen skal operere på forskellige matrikler, ville udgøre en selvstændig udfordring.

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

Der mangler et målrettet tilbud til de 18-19-årige, når de overgår til voksenpsykiatrien. De vil ikke længere være omfattet af Fremskudt Funktion, hvilket, jf. ovenfor, øger interessen for om mobil-teams kan udbygges og udvides.

## **8. Implementering**

Det er vigtigt for det sundhedsfaglige personale, herunder sygeplejerskerne, at der er tale om frivillighed i forbindelse med personaleforskydninger fra børne-unge psykiatrien til

---

<sup>2</sup> [Ledelseskommisionens rapport, 2018](#)

voksenpsykiatrien. Derfor er det positivt, at ændringerne flere steder forventes at kunne blive håndteret via den almindelige personaleomsætning og i det omfang det ikke kan det, vil vi imødesee, at man kan skabe det bedst mulige match mellem ledige stillinger og personalets ønsker.

Dansk Sygeplejeråd opfordrer til, at man følger de forslåede ændringer tæt via den syddanske forbedringsmodel og monitorerer på eksempelvis omsætning af sygeplejersker og nedbringelse af tvang, ligesom det psykiske arbejdsmiljø bør overvåges tæt.

Dansk Sygeplejeråd uddyber gerne ovenstående, ligesom vi til hver en tid gerne vil bidrage til regionens arbejde på området.

Med venlig hilsen



Helle Kruse Hansen  
Kredsnæstforkvinde  
Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark



## Hørings svar

Tak for invitationen til at afgive hørings svar.

Ergoterapeutforeningen (ETF) anerkender, at det er nødvendigt at handle i forhold til situationen i Børne- og Unge Psykiatrien. Der er forhold i det fremlagte forslag, som giver anledning både til anbefalinger og bekymring. Det beskriver vi nærmere nedenfor.

### **Anbefalinger:**

ETF anerkender, at det er nødvendigt at handle, når udredningsgaranti ikke kan overholdes, og der er lange ventelister. Der er to forhold, som ETF vil anbefale særligt fokus på:

- At arbejdet for at overholde udredningsgaranti, ikke medfører nedgang i kvalitet, hverken i udredning eller behandling.
- At der sikres sammenhæng (og et acceptabelt tidsperspektiv) mellem, hvornår barnet/den unge er udredt, og hvornår behandlingstilbuddet sættes i gang. Der skal altså være tilstrækkelige ressourcer både til udredning og behandling.

Overordnet vil ETF anbefale, at der ansættes flere ergoterapeuter, både på sengeafdelinger og i ambulante funktioner, fordi barnet/den unge vil profitere af en øget ergoterapeutisk indsats.

Ergoterapi er et vigtigt bidrag ind i en tværfaglig opgaveløsning, hvor alle faggrupper bidrager med udgangspunkt i deres respektive kernekompetencer. Det er vigtigt at undgå 'opgaveglidning', som skaber et uhensigtsmæssigt krydspres og frustrationer, og i stedet fokusere på hvad de forskellige faggrupper er bedst til, og hvordan den kernefaglighed bringes i spil.

Vi vil særligt fremhæve ergoterapeutiske kernekompetencer i forhold til:

- at facilitere et aktivt, godt og meningsfuldt hverdagsliv for barnet/den unge, både under indlæggelse og i ambulante forløb
- sanseintegration
- nedbringelse af tvang
- observationer i aktiviteter, der bidrager til udredning og behandling

Læs mere om ergoterapeutisk kernefaglighed her: [Grundfortælling | Ergoterapeutforeningen \(etf.dk\)](#)

ETF er enig i, at det er vigtigt at styrke det forebyggende arbejde og styrke samarbejdet med kommunerne. Her vil vi anbefale, at I tænker ergoterapeutiske kompetencer ind, også i forhold til arbejde på tværs af sektorer.

Vores vigtige faglige bidrag kan være både i forhold til barnet/den unge, familien og institution /uddannelsessted. Det kan bla. være hjælp til at få hverdagen til at hænge sammen, med hensigtsmæssig struktur og en god aktivitetsbalance.

### **Bekymringer:**

ETF er bekymret for at ændre aldersgrænsen fra 19-17 år, så de unge flyttes fra en afdeling og personale, der er trænet i at arbejde med unge mennesker til en afdeling, der rummer voksne i alle aldre, og hvor personalet i forvejen er presset.

Det er ikke hensigtsmæssigt, at unge så tidligt placeres sammen med meget syge voksne. De kan blive skræmte og utrygge, men også risikere at lære u hensigtsmæssige mestringsstrategier.

Det kan få store konsekvenser, at den unge skal ind i et nyt miljø og skifte behandlere. Bla. i forhold til samarbejde med familie og ungdomsuddannelser.

Endelig er vi bekymrede for, at en ændret aldersgrænse kan få negative konsekvenser i forhold til rekruttering og fastholdelse af personale.

ETF er bekymret for, om det er muligt at fastholde nuværende personale ved flytning af afdelinger og funktioner. Det vil være et stort kvalitetstab, hvis man ikke kan fastholde det nuværende personale. Det vil få konsekvenser for kvaliteten i arbejdet og samarbejdet mellem faggrupper og mellem sengeafsnit, ambulatorie og primærsektor.

Vi er også bekymret for, om det er muligt at rekruttere og fastholde nyt personale.

Vi vil gerne uddybe vores anbefalinger og bekymring, hvis det ønskes.

Venlig hilsen

Anna-Marie Laustsen

Regionsformand

ETF Region Syd

**Dato:** 24.03.2023

**ID:** 20369

Fælles MED-udvalget (FMU) i Psykiatrien i Region Syddanmark inklusiv LMU  
bemærkninger

## **Hørings svar**

## Høringsvar fra FMU i Psykiatrien i Region Syddanmark til ” Forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien ”

Psykiatrisygehusets FMU takker for muligheden for at afgive høringssvar. FMU har haft høringmaterialet udsendt til kommentering i sygehusets lokale MED udvalg. Nærværende høringssvar er baseret på input derfra.

Det er positivt, at der foreslås ændringer til at afhjælpe det stigende pres på det børne- og ungdomspsykiatriske område. FMU bakker op om, at Region Syddanmark lægger vægt på, at mennesker med psykisk sygdom får det bedst mulige behandlingsforløb, og at den enkelte og dennes pårørende føler sig støttet i sygdomsforløbet.

FMU er overordnet enige i, at forslaget til den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien vil få en bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel samt sikrer, at der er sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet.

Forslaget giver anledning til opmærksomhedspunkter som er beskrevet nedenfor ud fra forslagets seks hovedelementer.

### **Ændring af aldersgrænse fra 19 til 17 år for børne- og ungdomspsykiatrien**

Der er bred opbakning i sygehusets afdelinger til at ændre aldersgrænsen for behandling af børn og unge. Aldersgrænsen vil dermed være i overensstemmelse med pakkeforløb, som tilbydes voksne samt følger aldersgrænsen for myndighedslovgivningen. Nedsættelsen af aldersgrænsen vil give bedre mulighed for at tilbyde et godt udrednings- og behandlingstilbud til børn og unge under 18 år. Endvidere vil ændringen af aldersgrænsen gøre det nemmere for børne- og ungdomspsykiatrien at udføre sine opgaver, da mængden af lovgivning, som medarbejdere i børne- og ungdomspsykiatrien skal forholde sig til, vil være mindre, da man i givet fald ikke vil skulle forholde sig til lovgivning på voksenområdet.

Der skal dog være opmærksomhed på de beskrevne afledte konsekvenser ved ændringen af aldersgrænsen.

### Udfordringer i forhold til belægning

Den nuværende situation i voksenpsykiatrien giver også anledning til bekymring for muligheden for at håndtere den udvidede patientgruppe i voksenpsykiatrien. Flere steder udnyttes kapaciteten i sengeafsnittene fuldt ud. Udfordringerne med kapaciteten er en del af den igangværende proces om generel robustgørelse og konsolidering af psykiatrien.

I høringmaterialet er oplystet aflastningstiltag som fx reetablering af senge på Psykiatrisk Afdeling Aabenraa og frikøb af særlige pladser. Der mangler aflastning på de sengeafsnit, som har høj belægning. Det vurderes at sengene på Psykiatrisk Afdeling Aabenraa kan aflaste Psykiatrisk Afdeling Vejle, men ikke

Journal nr.: 23/13324  
Dato: 16. marts 2023

aflastning for Psykiatrisk Afdeling Esbjerg. Det foreslås på den baggrund, at der frikøbes yderligere særlige pladser ud over de fire som indgår i det eksisterende forslag.

Derudover gøres opmærksom på at nogle voksenpsykiatriske afdelinger vil være udfordringer pt. med at leve op til ønsket om at skabe et ungemiljø i sengeafsnittene.

#### Udfordringer med lokaler

Ud over udfordringer med kapaciteten i sengeafsnittene, som beskrevet ovenfor, vil flere af de voksenpsykiatriske afdelinger have udfordringer med lokaler i lokalpsykiatrien. De lokalemæssige udfordringer i lokalpsykiatrien er væsentlige og vil kunne påvirke medarbejderes arbejdsmiljø.

Især Afdelingen for Traume- og Torturoverlevende (ATT) som i materialet står til at flytte for at skaffe plads til lokalpsykiatrien i Vejle og Odense har nogle betænkeligheder. Betænkelighederne går på behovet for let tilgængelighed for patienterne i ATT. Hvis en flytning og sammenlægning af ATT realiseres vil der være et behov for at have et særligt fokus på løsninger og tiltag, der så vidt muligt imødegår de udfordringer som vil kunne opstå. Mulige løsninger kunne være at etablere satellitfunktioner enten i sundhedshuse eller lokalpsykiatrier samt øget brug af teleydelser

#### Behov for kompetenceudvikling

Behovet for opkvalificering i voksenpsykiatrien til varetagelse af den nye aldersgruppe 18-19 årige bør undersøges. Specifikt nævnes også behov for særligt fokus på de spiseforstyrrede.

#### Fokus på overgange.

Der er en vis bekymring for overgangene fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. Flytningen af de 18- og 19 årige patienter vil her og nu i overgangsfasen betyde et omfattende ekstraarbejde og på længere sigt er det vigtigt at sikre gode overgange for de patienter der er på vej til at fylde 18 år.

#### **Samling af sengefunktioner i børne- og ungdomspsykiatrien**

Samlingen til to enheder vil sikre bedre udnyttelse af speciallægenes og yngre lægers tid, da lægerne derfor vil skulle dække færre stationære enheder. Derved kan der opnås en bedre sammenhæng i det akutte beredskab.

LMU i Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland gør opmærksom på, at en bred vifte af ansatte og teams i Esbjerg ikke ønsker at døgnafsnittet i Esbjerg og Aabenraa samles til et sengeafsnit i Aabenraa. Der findes i dag et velfungerende sengeafsnit i Esbjerg og dette ønskes af medarbejderne i Esbjerg bevaret. Såfremt forslaget vedtages ønskes en grundig plan for sammenlægningen, herunder inddragelse af medarbejdere.

Frem for brug af indlæggelser på sengeafsnit, så kan det overvejes at styrke brugen af dagindlæggelser/fremmøde på dagafsnit, hvis der fortsat er behov for støttende dagsstruktur, miljøterapeutisk behandling og psykoedukation.

Journal nr.: 23/13324  
Dato: 16. marts 2023

Der udtrykkes bekymring for transporten for unge patienter fra Esbjerg, Varde, Fanø Kommuner til enten Aabenraa eller Odense, hvis forslaget gennemføres. Ved en eventuel beslutning om flytning af sengepladser fra Esbjerg til Aabenraa foreslås det at døgnafsnittet i Aabenraa opdeles i mindre teams.

### **Flytning af akutmodtagelsen fra Esbjerg til Aabenraa i dagtimerne og fastholdelse af akutmodtagelse for børn i Odense.**

For at bruge lægernes tid (både speciallæger og yngre læger) optimalt. Forslaget gør det muligt at flytte yngre læger fra det akutte område og ud i ambulatorier og dermed øge ambulatorieindsatsen.

Lige nu er der uvisteret skadestue i psykiatrien. Det er et ønske fra psykiatrisygehuset at skadestuen gøres visiteret.

I børne- og ungdomspsykiatrien foreslås, som en del af en fremtidig visitation, at oprette en telefonisk børne- og ungdomspsykiatrisk akutfunktion, der kan tilgås både via telefon og video. Formålet med en telefonisk akutvisitation er at vurdere, om akutte henvendelser til Børne- og Ungdomspsykiatrien skal ses fysisk i den psykiatriske akutmodtagelse (PAM) eller, om der i stedet kan tilbydes en akuttid i et af ambulatorierne i disses åbningstid i dagtimerne. I forlængelse heraf foreslås det, at etablere mulighed for akutte tider i dagtimerne på alle fire ambulante matrikler, Vejle, Aabenraa, Esbjerg og Odense. Dette er inspireret af, hvordan en sådan akuttelefon i dag fungerer hos Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg.

### **Styrkelse af den forebyggende og opfølgende indsats i samarbejde med kommunerne – herunder forslag om udbygning af fremskudt funktion og indførelse af STIME.**

Der er bred opbakning til at styrke den forebyggende og opfølgende indsats i samarbejde med kommunerne.

### **Én samlet ledelse for børne- og ungdomspsykiatrien**

Det støttes op om én samlet ledelse. En samlet afdeling vil kunne sikre at, der gives et bedre og mere fleksibelt fælles tilbud til patienterne. Med forslaget får afdelingsledelsen ansvaret for en større organisation fordelt på mange matrikler, hvorfor medarbejderne finder det vigtigt at styrke den lokale ledelse. Det er vigtigt, at der afsættes den fornødne tid og ressourcer til en god fusionsproces.

### **Styrkelse af den ambulante psykiatri**

De beskrevne indsatser vil alle kunne medvirke til at den ambulante kapacitet styrkes. Forslaget giver mulighed for at øge og sikre kvalitet og service i børne- og ungdomspsykiatrien ved at sikre sammenhæng mellem personaleressourcer og efterspørgsel på udredning og behandling. Dette sammenholdt med beskrevne indsatser i 10 årsplanen vil hjælpe børne- og ungdomspsykiatrien til at levere tilbud der i samarbejde med kommuner kan imødekomme behovet hos børn og unge samt deres familier i Region Syddanmark.

Journal nr.: 23/13324  
Dato: 16. marts 2023

### **Generelle bemærkninger**

Fra 2024 skal psykiatrisygehuset til at varetage dele af misbrugsbehandlingen. Der er blandt afdelingerne en opmærksomhed på at organisationen ligeledes skal være gearret til denne opgave – både i forhold til rekruttering og kapaciteten (både stationær og i lokalpsykiatrien).

Reorganiseringen af området vil i en periode betyde usikkerhed og lang transport for nogle af de berørte patienter og deres pårørende, og der kan potentielt opstå utilfredshed og også dårlig medieomtale i den forbindelse. Dette kan være medvirkende til forringet arbejdsmiljø tillige med forringet mulighed for fastholdelse og rekruttering på området, og derfor er det vigtigt, at have fokus på at skabe de bedste rammer for reorganiseringen og kommunikationen med patienterne i overgangsperioden.

Vi ser frem til at regionsrådet træffer beslutning om ændringer, der kan afhjælpe det stigende pres på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Med venlig hilsen formandskabet i Psykiatriens FMU

Charlotte Rosenkrantz Josefsen  
Administrerende direktør  
Formand for FMU

Birgith Flyvbjerg  
Fællestillidsrepræsentant  
Næstformand for FMU

## **Høringsvar LMU BUP Odense vedr. Fremtidig organisering af Børne – og ungdomspsykiatrien**

LMU ved Børne- og ungdomspsykiatri Odense (BUP Odense) har drøftet notatet vedr. fremtidig børne- og Ungdomspsykiatri (BU) i Region Syddanmark ved ordinært møde 8.2.23 og på ekstraordinært LMU møde 24.2.23.

LMU ved BUP Odense bakker fuldstændigt op om forslaget fra Regionsrådet, som LMU ser som helt afgørende for, at BU kan håndtere de udfordringer vi står i. Det er nødvendig for, at vi igen vil kunne overholde udrednings – og behandlingsretten (UBR), og nødvendigt for at vi kan rekruttere og fastholde især specialister til vores speciale, og ikke mindst for at vi kan levere den Børne - og ungdomspsykiatriske udredning og behandling som børn, unge og deres familier har brug for.

Vi vil uddybende om hovedelementerne bemærke:

### 1. Ændring af aldersgrænse for Børne- og ungdomspsykiatrien fra 19 til 17 år.

Vi er helt enige i dette forslag, aldersgrænsen passer til Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Det vil hjælpe os med at nedbringe patientvolumen i BU, og det er et vigtigt skridt henimod igen at kunne overholde UBR.

LMU har fokus på patienter med psykose og bipolare patienter, hvor kun få har debut inden voksenalderen og vi finder det positivt med den foreslåede nye aldersgrænse, da voksenområdet tilbud er bredere, og der er specifikke retningslinjer for patienter + 18 år. Disse patienter vil særligt opleve en forbedring, da de målgrupper særligt udfordrer BUP, da populationen i BU er lille.

Det er mere enkelt med en aldersgrænse + 17 år. Vi vil fremhæve det tværsektorielle område. Aldersgrænsen giver BU mulighed for styrkelse af det tværsektorielle samarbejde med de kommunale forvaltninger med en bedre samordning og mere ensartet implementering af forløbsprogrammerne. Der skal være fokus på at udvikle og forbedre overgange til voksenområdet.

### 2. Samling af nuværende Børne- og ungdomspsykiatriske sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til en fremtidig sengefunktion i Aabenraa.

LMU støtter op om samling af enheder til 2. Det vil kunne understøtte den faglige udvikling i sengeafsnittene, det er desuden vigtigt for arbejdsmiljø og sikkerhed. Samling til 2 enheder vil give en sikring af bedre udnyttelse af speciallægers og af yngre lægers tid, da lægerne spredes ud på færre stationære enheder. Derved kan der opnås en bedre sammenhæng i det akutte beredskab. Belægningen i vores nuværende sengeafsnit er ikke presset, og det vil være muligt at kunne dække behovet med de foreslåede antal senge.

Der skal være fokus på udvikling af den ambulante strategi med flere dagpladser og flere subakutte indsatser med Mobilteam. Det vil kunne medvirke til at forebygge indlæggelser og give gode psykiatrifaglige tilbud i nærområderne.



3. 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.

LMU ser dette som helt essentielt, da der lige nu er mange vagtberedskaber og mange lægers arbejdstid er bundet i vagtarbejde. LMU pointerer, at det er alle lægers tid der skal bruges optimalt, både speciallæger og yngre lægers tid. Forslaget vil gøre det muligt at flytte yngre læger fra det akutte og ud i ambulatorier og herved øge ambulatorieindsats og hjælpe på overholdelse af UBR. Derudover og ikke mindst vil det også styrke yngre lægers uddannelsesvilkår og rekruttering til specialet. Der er et stort ønske om opmærksomhed på behovet for en plan for yngre lægers arbejdsbyrde fordeles mere jævnbrydigt på tværs i regionen. Vagtbyrden er aktuelt skævt fordelt, langt den største vagtbyrde er i Odense. Modellen er forbundet med en styrkelse af den subakutte indsats. Her er der allerede er en god indsats i gang med vores Mobilteam.

LMU ønsker desuden, at man overvejer en visiteret skadestuefunktion.

4. Styrkelse af forebyggelse og opfølgingsindsatsen i samarbejde med kommunerne – herunder forslag om udbyggelse af fremskudt funktion og indførelse af STIME (som er en model for et tværsektorielt samarbejde i Region Hovedstaden om børn og unge i mistrivsel).

LMU ser forslaget som en positiv anerkendelse af udekørende funktioner Fremskudt funktion og Mobilteam. En videre udvikling af vores tilbud som vi gerne bakker op.

Det tværsektorielle samarbejde er vigtigt og der er ønske om enhed, hvor der arbejdes mere i dybden med samarbejdet, udvikling og bedre koordination. Der ønskes et fokus på at tænke at BU repræsenterer en specialiseret faglighed end den som vores samarbejdspartner i kommunen har. Der ønskes mere ensartede forløb på tværs i regionen og bedre implementering af forløbsprogrammer.

5. Samlet ledelse af Børne- og ungdomspsykiatrien i regionen.

En samlet afdeling vil kunne sikre, at vi kan give et bedre og mere fleksibelt fælles tilbud til borgerne, hvor der kan arbejdes med mere fælles forløb. Det vil give mulighed for styrkelse af samarbejdet omkring de højt specialiserede patienter, hvor vi aktuelt er udfordret med en lille universitetsfunktion i Odense. Med en samlet afdeling vil BU i RSYD være en enhed i lighed med de øvrige regioner.

Video er et relativt nyt værktøj, men vi har allerede gode erfaringer med video konsultationer, der kan hjælpe til, at betydningen af de geografiske afstande mindskes. Videoløsninger vil hjælpe specialister vil kunne samarbejde på en ny måde på tværs af geografien. Videoløsning vil også kunne understøtte de subakutte tilbud f.eks. i Esbjerg, hvor f.eks. Mobilteamet kan søge sparring hos de vagtgående specialister i akutmodtagelsen, en mulighed der skal udvikles.

LMU finder det vigtigt, at vores specialefunktion med regionsfunktion og højt specialiseret funktion i Odense fastholdes i den tætte relation til de øvrige højt specialiserede afdelinger og de tilknyttede forskningsenheder på OUH samt SDU, hvorfor hovedsædet bør være i Odense.

Nærved ledelse er ikke forbundet med hovedsædets placering, da ledelsen skal bevæge sig rundt i regionen, og det er vigtigt at hver matrikel oplever nærved ledelse både i fusionen og fremadrettet.

Med en samlet stor afdeling bliver det meget vigtigt, at funktionsledelserne styrkes og der planlægges kompetenceudvikling. Ledergruppen skal samles i en gruppe, der har den fælles opgave. Med en fælles ledelse vil der være en samlet lægegruppe i en afdeling, og dette er helt afgørende for, at vi som speciale kan løse udfordringsbilledet. Der er behov for at se på, hvordan man anvender yngre lægers ressourcer bedst på tværs i regionen. Endelig vil vi nævne, at der er en uens registreringspraksis, og en fælles ledelse vil kunne sikre en ensartet registreringspraksis på tværs.

#### 6. Styrkelse af den ambulante kapacitet.

Sænkning af aldersgrænsen vil hjælpe BU med at kunne give et rettidigt tilbud til vores målgruppe og derfor er afgørende for dette at de frigjorte ressourcer bliver i BU til at give den styrkelse.

For at styrke kapaciteten er det relevant at skabe en proces over bevidst prioriteret opgaveglidning til andet personale, andre faggrupper. F.eks. se på hvilke opgaver der kan løses af andre faggrupper pga. erfaring eller kortere kurser/uddannelse.

De ovenover beskrevne indsatser vil alle kunne medvirke til at den ambulante kapacitet styrkes.

Dette sammenholdt med beskrevne indsatser i 10 års planen vil det fælles kunne hjælpe os til at kunne levere en Børne og Ungdomspsykiatri, der i samarbejde med kommunerne kan imødekomme behovet hos børn og unge og deres familier i Region Syddanmark.

På vegne af LMU BUP Odense  
Formand Lene Granhøj og næstformand Tina Frydenlund

## Høringsvar fra LMU på psykiatrisk Afdeling Odense, marts 2023

LMU på Psykiatrisk Afdeling Odense har d. 22. februar drøftet høringsmaterialet vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien.

På baggrund af tidligere indsendte høringsvar samt den fornyede drøftelse har LMU følgende input til FMUs videre drøftelser i marts 2023.

PAO vurderer, at de 18-19-årige patienter fagligt set hører hjemme på voksenområdet, og at det her også er muligt at have og vedligeholde de rette faglige kompetencer. De 18-19-årige er dog en patientgruppe, hvor der skal være særlig opmærksomhed på overgangen fra børne- til voksenområdet – både ift. de unge, pårørendesamarbejde og overgange i de kommunale systemer. I den forbindelse vil der være en opgave i udvikling af samarbejder ift. nye kommuner og praktiserende læger.

Fagligt set vil det også betyde et større opgavespænd især for voksenpsykiatriens læger.

Det er en målgruppe der kræver ressourcer, da de ofte er svært syge/krævende patienter, derfor bør normeringen følge med patienterne over i såvel sengeafsnit som ambulans.

PAO vil have en udfordring omkring at sikre volumen til at løfte opgaven i form af manglende sengepladser, plads i Lokalpsykiatriens lokaler samt generel personalenormering.

De lokalemæssige udfordringer i Lokalpsykiatrien er væsentlige, og udgør med den nuværende patientmængde derfor en ikke uvæsentlig trussel mod medarbejdernes trivsel på arbejdspladsen.

Pladsproblemerne forventes tillige forstærket, når dele af misbrugsbehandlingen skal overdrages fra kommunerne fra 2024.

Denne udfordring **skal** derfor løses før tilgang af patienter fra børn- og ungeområdet er mulig.

For så vidt angår sengeafsnittene vil manglende sengepladser måske kunne løses ved fortsat at anvende ommærkede særlige pladser til aflastning, men det vil kræve at der tilføres yderligere kapacitet for at imødegå yderligere belægningsudfordringer. Man bør følge udviklingen tæt.

Reorganiseringen af området vil i en periode betyde usikkerhed og lang transport for nogle af de berørte patienter og deres pårørende, og der kan potentielt opstå utilfredshed og også dårlig medieomtale i den forbindelse. Dette kan være medvirkende til forringet arbejdsmiljø tillige med forringet mulighed for fastholdelse og rekruttering på området, og derfor er det vigtigt, at have fokus på at skabe de bedste rammer for reorganiseringen og kommunikationen med patienterne i overgangsperioden.

## Hørings svar fra Psykiatrisk Afdeling Aabenraa vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

LMU ved Psykiatrisk Afdeling Aabenraa har drøftet forslaget til fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark og har følgende bemærkninger til forslaget:

- Det er fornuftigt, at der tilføres driftsressourcer til voksenpsykiatrien i overensstemmelse med patienttilgangen, samt at der er opmærksomhed på, at en ændring af aldersgrænsen mellem Børne- og Ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien fra 20 år til 18 vil føre til både øget akut og ambulant aktivitet hos voksenpsykiatrien. Psykiatrisk Afdeling Aabenraa antager, at der både tilføres driftsmidler til plejepersonale og behandlere og til læger og psykologer.
- Der er bekymring for rekrutteringssituationen i forhold til læger. Selvom der følger driftsmidler med overdragelse af behandlingsansvaret for de 18-19 årige, er rekrutteringssituationen i forhold til læger også udfordret i voksenpsykiatrien.
- Aldersgruppen 18-19 år er en ny målgruppe. Der kan følgelig være behov for kompetenceudvikling hos medarbejdere.
- Der kan komme pladmangel ved nogle af lokalpsykiatrierne, når der kommer flere patienter og nye medarbejdere.
- Der er behov for opmærksomhed på, at arbejdsgange omkring mobilteams (der kører ud til botilbud) skal fortsætte for ikke at skabe flere tvangsindlæggelser.
- I høringsmaterialet fremføres det, at Psykiatrisk Afdeling Aabenraa skal aflaste Psykiatrisk Afdeling Esbjerg og Psykiatrisk Afdeling Vejle, hvis aldersgrænsen ændres. Psykiatrisk Afdeling Aabenraa ser det ikke som en reel mulighed at aflaste Esbjerg oven i den allerede planlagte aflastning af Psykiatrisk Afdeling Vejle, hvor Psykiatrisk Afdeling Aabenraa stiller 6 sengepladser til rådighed for Psykiatrisk Afdeling Vejle.
- LMU ved Psykiatrisk Afdeling Aabenraa finder høringsmaterialet uklart i forhold til, hvad konsekvenserne for akutmodtagelsen ved Psykiatrisk Afdeling Aabenraa bliver, hvis akutmodtagelsen lukker i Esbjerg. Der er behov for at afdække disse konsekvenser.
- Psykiatrisk Afdeling Aabenraa ser et potentiale i at få dygtige medarbejdere fra sengeafsnittet i Esbjerg, hvis det lykkes. Da Psykiatrisk Afdeling Aabenraa er i proces med at åbne afsnit 63, vil der være mulighed for at tilbyde ansættelse i Aabenraa og derved fastholde kvalificeret arbejdskraft i psykiatrien og undgå fyringer af medarbejdere.

## Høringssvar fra psykiatrisk afdeling Esbjerg.

LMU i Esbjerg bakker op at vi 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.

Vi er enige i at Regionsrådet med forslaget til den fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien vil få en bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel efter udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien samt sikre at der er sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet.

Når vi i voksenpsykiatrien skal udvide vores målgruppe med de 18-19 årige får vi nogle udfordringer og afledte konsekvenser som beslutningen har for os.

### **Døgnafsnit:**

Da vi i forvejen er én af de afdelinger der har haft en høj belægningsprocent (96% i 2022) betyder ændringen at der vil komme et yderligere pres på vores senge.

Vi mener ikke at flere senge i Aabenraa kan aflaste vores sengeafsnit, da vi har populationsansvar.

Vi mangler at kende kriterierne for at man kan få del i afhjælpnings puljen. Vi kan ikke se at 3.500.000 kr. er tilstrækkelig til at afhjælpe presset på sengene i sygehuset.

### **Ambulant psykiatri:**

Vi anerkender at der følger ressourcer med svarende til den opgave der flyttes fra B&U regi til voksen regi.

Vi ser, at hvis forslaget vedtages, at vi bliver udfordret på de fysiske rammer, i forhold til om vi har den plads der er behov for når vi får flere kollegaer, en realitet der ikke kun er knyttet til ændring af aldersgrænsen, men også når vi tænker ud i fremtiden hvor vi formentlig også skal have misbrugsbehandlingen for patienter med dobbeltdiagnoser.

### **Fastholdelse/tilknytning:**

Vi har vakante speciallæge stillinger og vi kan konstatere at der ikke følger lægeressourcer med opgaven, hvilket betyder at en i forvejen presset lægegruppe vil få flere opgaver at have ansvar for.

Presset på lægegruppen betyder at vi har en presset personalegruppe, med negativ afsmitning for medarbejderne og patienterne.

Vi mangler at det tydeligt fremgår, at når der ligger B&U patienter på Esbjerg sygehus under 18 år, så er det lægerne fra B&U der har opgaven og ikke for og bagvagten i voksenpsykiatrien.

Vi og psykiatrisygehuset har en interesse i at alle medarbejdere i B&U regi forbliver tilknyttet psykiatrien, enten i den omorganiserede B&U, eller i de nært liggende voksenpsykiatrisk afdelinger. Derfor anser vi det for vigtigt, at der så tidligt som overhovedet muligt, bliver skabt en tryghed om B&U medarbejdernes fremtid, så de med ro i sindet kan blive i B&U, og være med til at der kan være stabil og sikker drift indtil beslutningen om at ændre aldersgrænsen træder i kraft.

**Arbejds miljø:**

Hvis forslaget vedtages, forudser vi en ekstra belastning i arbejdsmiljøet i den periode hvor vi skal udvide medarbejderstaben og indtage en ny målgruppe, en belastning som der ikke er taget højde for i forslaget, da der ikke er afsat ressourcer hertil.

Vi foreslår at man indfaser overgangen af de patienter der er i ambulans behandling og ikke kan afsluttes i B&U over en længere periode, så den modtagende funktion kan nå at følge med og optage de nye patienter.

**Sekretær ressourcer:**

Vi vil opfordre til at der følger sekretærressourcer med opgaven fra B&U regi til voksen regi.

På vegne af LMU Esbjerg



Næstformand Marie Louise Bjørnlund



Formand Jens Egon Hansen

Afdeling: Center for Digital Psykiatri  
Dato: 6. marts 2023  
Navn: Marie Paldam Folker  
E-mail: mpf@rsyd.dk

## **Høringsvar fra LMU i Center for Digital Psykiatri vedrørende fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark**

MU i Center for Digital Psykiatri (CEDIP) bakker varmt op om forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien. Forslagets delelementer er med til at robustgøre børne- og ungdomspsykiatrien og sikre bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel på udredning og behandling af børn og unge og deres familier.

LMU bemærker, at der i høringsnotatet lægges op til brug af eksisterende digitale løsninger og udvikling af nye digitale indsatser i håndtering af de udfordringer, som børne- og ungdomspsykiatrien oplever.

Digitale løsninger som f. eksempel videokonsultation kan øge kontaktmuligheder og frigive behandlerkapacitet. Brug af videokonsultation kan understøtte nærhed og sikre, at specialistkompetencer bliver delt bedre, når funktioner lægges sammen. Derved kan digitale løsninger bidrage til at nedbringe ventetid på behandling, styrke sammenhæng i forløb og øge familiers deltagelse i behandlingsindsatser. Digitale løsninger kan også forebygge udvikling af psykisk lidelse.

CEDIP har allerede et tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien om digitale indsatser, og CEDIPs LMU ønsker at understrege, at vi er parat til yderligere at understøtte børne- og ungdomspsykiatrien i omlægning til værdiskabende digitale kontakter.

LMU ser stort potentiale i et tæt, dagligt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien. Afdelingsledelsen i CEDIP er parat til at dedikere konsulenter, der kan understøtte faglige innovationsprocesser mod større integration af digitale løsninger i tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien. Børne- og ungeområdet er særlig velegnet som 'innovationsarena', da både medarbejdere i børne- og ungdomspsykiatrien og målgruppen af børn og unge og deres familier opleves som interesserede og nysgerrige på den digitale udvikling.

LMU ønsker også at pointere, at sammenlægning af børne- og ungdomspsykiatrien åbner op for en styrket forskningsindsats. Opbygning af et stærkt forskningsmiljø med volumen i både senior- og juniorforskningslaget har betydning for høj forskningskvalitet, internationalisering og succes med fondsfinansiering.

## **Hørringsvar fra Det lokale medarbejderudvalg (LMU) for Børne- og Ungdomspsykiatrien, Syddanmark, til forslaget til omorganisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.**

Det lokale medarbejderudvalg (LMU) i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Syddanmark takker for muligheden for at afgive hørringsvar til forslaget for fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.

Repræsentanterne for lønmodtagerorganisationerne i LMU har lokalt på de enkelte arbejdspladser drøftet eller vendt forslaget med kollegaerne i hørringsperioden. Medlemmerne af LMU drøftede forslaget på et møde i LMU den 8. februar.

På den baggrund har LMU for Børne- og Ungdomspsykiatrien Syddanmark følgende generelle og specifikke bemærkninger til forslaget til omorganisering.

Hørringsvaret er struktureret i forhold til forslagets seks hovedelementer. Herudover har LMU valgt at komme med en række afsluttende bemærkninger af generel og specifik karakter.

### **Generelle bemærkninger til forslaget**

#### **Vedrørende forslagets hovedelement nr. 1: Ændring af aldersgrænse fra 19 til 17 år for børne- og ungdomspsykiatrien**

- Medarbejderne finder, at nedsættelsen af aldersgrænsen fra 19 til 17 år vil give bedre mulighed for at give et godt udrednings- og behandlingstilbud til børn og unge under 18 år, som oplever psykisk sygdom og har behov for psykiatrisk behandling, herunder styrkede muligheder for at overholde behandlings- og udredningsretten.
- Medarbejderne udtrykker bekymring for problematikker omkring overgange, når unge fremadrettet skal overgå til voksenpsykiatrien som 18. årige. Der er en bekymring for, om de unge på 18+ vil få de samme tilbud fremadrettet, som de i dag kan få i regi af Børne- og Ungdomspsykiatrien. Særligt er der en stor gruppe unge patienter, som har neuropsykiatriske problemstillinger, som der skal laves epikriser for. Dette vil medføre et betydeligt og omfattende ekstraarbejde i overgangsfasen, hvis aldersgrænsen ændres. Forslaget bør derfor følges af et særligt fokus på at sikre gode overgange for de 17½-årige til voksenpsykiatrien.
- Der er en bekymring for mulighederne for voksenpsykiatrien i den nuværende situation til at håndtere den udvidede patientgruppe, hvis gruppen af 18-19 årige overføres til voksenpsykiatrien, herunder hvorvidt der i dag er tilbud til den denne aldersgruppe i voksenpsykiatrien. Endvidere er der en frygt for, at gruppen af 18-19 årige vil blive henvist til kommunerne på grund af kapacitetsudfordringer i voksenpsykiatrien.



- Ved ændring af aldersgrænsen fra 19 til 17 år, så bør overflytningen af de nuværende 18-19 årige, som er patienter i Børne- og Ungdomspsykiatrien, tage udgangspunkt i individuelle behov frem for en generel overflytningsdato, som gælder alle patienter.
- Ændring af aldersgruppen fra 19 til 17 år vil gøre det nemmere for Børne- og Ungdomspsykiatrien at udføre sine opgaver, da mængden af lovgivning, som afdelingen skal forholde til, vil være mindre, da afdelingen i givet fald ikke vil skulle forholde sig til lovgivning på voksenområdet.
- Det foreslås, at fokus på OPUS-samarbejdet i overgangen styrkes, herunder at almen praksis tænkes ind i det. Det er vigtigt at se på gode metoder for at sikre gode overgange mellem sektorerne.

## **Vedrørende forslaget hovedelement nr. 2: Samling af sengefunktioner i Aabenraa og Esbjerg i Aabenraa**

- Medarbejderne finder, at det vil være positivt, at der ledelsesmæssigt er en opmærksomhed på, at der er forskellige kulturer på de forskellige afsnit og på de forskellige matrikler, hvor Børne- og Ungdomspsykiatrien findes.
- En bred vifte af ansatte og teams ved Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg udtrykker frustration og sorg over forslaget om at nedlægge døgnafsnittet og tilhørende sengepladser i Esbjerg og flytte dem til Aabenraa. Der findes i dag et velfungerende sengeafsnit i Esbjerg, som man gerne ser, bliver bevaret. Medarbejderne er endvidere bekymrede for muligheden for skabelsen af et velfungerende samarbejde mellem ambulatorium og sengeafsnit, hvis disse ikke ligger på samme matrikel eller nært ved hinanden, og hvis samarbejde og samtaler i stor udstrækning må ske virtuelt.
- Medarbejderne finder, at samling af sengeafsnit i Aabenraa kan styrke dagafsnittenes drift.
- Hvis forslaget om sammenlægning af sengefunktionerne i Esbjerg og Aabenraa vedtages, så er det vigtigt, at der inden en faktisk sammenlægning arbejdes grundigt, herunder med inddragelse af medarbejderne, med en konkret plan for sammenlægningen og udførelsen af denne.
- Frem for brug af indlæggelser på sengeafsnit, så kan det overvejes at styrke brugen af dagindlæggelser/fremmøde på dagafsnit, hvis der er forsat behov for støttende dagsstruktur, miljøterapeutisk behandling og psykoedukation. Dette skaber mulighed for at afkorte indlæggelsesforløb eller forebygge genindlæggelser på døgnafsnit. Det kan også virke som overgangs- eller udslusningstilbud, også i forhold til samarbejdet med kommunale samarbejdspartnere.
- Der er bekymring for den lange transportafstand for unge patienter fra Esbjerg og Varde kommuner til Aabenraa og Odense, hvis forslaget gennemføres.
- Adgang til akutfunktioner og sengeafsnit kan være en udfordring for økonomisk ressourcetsvage familier, som er henvist til at benytte offentlig transport. Det gælder ligeledes familier som af andre grunde ikke råder over egen bil.

- Medarbejderne bemærker, at patienter, som har behov for eller gavn af et miljøskifte og det være at indlagt på end et mindre afsnit, i dag har muligheden for at få dette ved overflytning fra et andet sengeafsnit til sengeafsnittet i Esbjerg.
- Medarbejderne vurderer, at hvis Børne- og Ungdomspsykiatrien går fra tre til to matrikler med sengeafsnit, så vil flere kommuner opleve, at de skal bruge flere ressourcer i forhold til transport og medarbejderes arbejdstid vedrørende samarbejdet omkring de indlagte børn og unge på sengeafsnit. Der er bekymring for, at dette vil påvirke mulighederne for at skabe gode samarbejder på tværs af sygehus og kommuner omkring de enkelte patienter/borgere og deres familier. Det gælder for eksempel mulighederne for samarbejdet med barnets/den unges skole, netværksmøder med kommunale aktører.
- Ved eventuelt beslutning om flytning af sengepladser fra Esbjerg til Aabenraa foreslås det, at døgnafsnittet i Aabenraa opdeles i to til tre teams baseret på diagnose og indlæggelsesårsag. Det foreslås, at de tre teams bliver et akutteam, et almen team og et team for spiseforstyrrelse. Formålet med denne opdeling vil være at skabe ro i de enkelte indlæggelsesforløb samt give medarbejderne mulighed for at koncentrere deres faglige kompetencer rettet mod et speciale. Hvert team bør have en leder og en faglig koordinator. Akutteam og almen team kan ledelsesmæssigt eventuelt udgøre et team. Endvidere foreslås det, at hvert team på døgnafsnittene arbejder med udgangspunkt i den miljøterapeutiske tankegang.

### **Vedrørende forslagets hovedelement nr. 3: Flytning af akutmodtagelsen fra Esbjerg til Aabenraa til dagtimerne 08-18 og fastholdelse af akutmodtagelse for børn i Odense hele døgn**

- For børn og unge i den vestlige del af regionen vil der være langt til en akutmodtagelse.
- Afstanden til eventuelt fremtidige sengeafsnit i henholdsvis Aabenraa og Odense kan påvirke mulighederne for samarbejde mellem personale og pårørende, børnenes og de unges forældre, herunder konkret de muligheder de pårørende har for at komme på besøg. Det er en problemstilling, som rammer særligt de ressourcesvage familier.
- Der er bekymring for, vagtdækningens behov for speciallæger i henholdsvis Aabenraa og Odense vil påvirke muligheden for speciallægedækning i ambulatorierne i henholdsvis Vejle og Esbjerg, at vagtdækningen (døgn, weekend og helligdage) medfører færre timer, hvor speciallæger kan have og arbejde i de ambulante funktioner i disses åbningstid.
- Det foreslås at oprette en telefonisk børne- og ungdomspsykiatrisk akutfunktion (kan tilgås både via telefon og video). Et forslag kunne være, at i tidsrummet kl. 16-18 dækker akutafdelingen i Aabenraa den jyske del af Region Syddanmark og akutafdelingen i Odense den fynske del af regionen. I tidsrummet 18-08 betjenes akuttelefonen af akutafdelingen i Odense. Den telefoniske akutfunktion kan

betjenes af medarbejdere, som ikke har en lægefaglig baggrund, hvorved der kan frigøres lægefaglig kapacitet til arbejde i dagtimerne. Formålet med en telefonisk akutvisitation er at vurdere, om akutte henvendelser til Børne- og Ungdomspsykiatrien skal ses fysisk i den psykiatriske akutmodtagelse (PAM) (Børne- og Ungdomspsykiatrien) eller, om der i stedet kan tilbydes en akuttid i et af ambulatorierne i disses åbningstid i dagtimerne. I forlængelse her af foreslås det at etablere mulighed for akutte tider i dagtimerne på alle fire ambulante matrikler, Vejle, Aabenraa, Esbjerg og Odense. Dette er inspireret af, hvordan en sådan akuttelefon i dag fungerer hos Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg.

#### **Vedrørende forslaget hovedelement nr. 4: Styrkelse af den forebyggende og opfølgende indsats i samarbejde med kommunerne – herunder forslag om udbygning af fremskudt funktion og indførelse af STIME**

- Der er bred opbakning fra medarbejderne til at styrke det fortsatte arbejde i samarbejde med kommunerne med at styrke de forebyggende og opfølgende indsatser over for børn og unge med psykisk lidelse eller dårligt mentalt helbred.
- Medarbejderne bemærker, at forslaget til omorganisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark ikke i sig selv styrker det forebyggende og opfølgende arbejde.
- Det er vigtigt, at samarbejdet med kommunerne og primærsektoren styrkes, herunder særligt samarbejdet med kommunernes funktioner for pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) og de alment praktiserende læger.
- Der er brug for tydelighed i samarbejdet med kommunerne, at forebyggelse ikke er en kerneopgave for børne- og ungdomspsykiatrien, men at børne- og ungdomspsykiatriens kerneopgaver er udredning og behandling.
- Det anbefales at fastholde og styrke de eksisterende projekter og indsatser Mobilteams, Fremskudt Funktion og Tilbage til skole, herunder at få brugt den viden omkring rådgivning til samarbejdspartnere, som allerede i dag findes i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Der skal her tænkes på etablering og organisering af funktioner, for eksempel et team, som kan understøtte de eksisterende indsatser og STIME som en ny indsats, hvis denne besluttes.

#### **Vedrørende forslaget hovedelement nr. 5: Indførelse af én samlet ledelse for børne- og ungdomspsykiatrien**

- Der er en bekymring for, at en større organisation betyder øget afstand og tilgængelighed til afdelingsledelsen. Dette både i forhold til, at ledelsen tænkes placeret i Odense, antallet af matrikler for den kommende afdeling (4: Aabenraa, Esbjerg, Vejle og Odense) som en samlet ledelse geografisk skal dække og en

øget organisatorisk afstand til afdelingsledelsen i kraft af den organisatoriske størrelse på den nye afdeling.

- Medarbejdersiden finder, at det er vigtigt på baggrund af tidligere erfaringer med fusionsprocesser, at der afsættes den nødvendige tid og ressourcer for at sikre en god fusionsproces. Børne- og Ungdomspsykiatrierne i henholdsvis Syddanmark og Odense er i dag præget af forskellige måder at være organiseret på og af forskellige organisationskulturer og administrative retningslinjer.
- Medarbejdersiden i LMU finder, at det er vigtigt, at der sikres en god og robust struktur og fordeling af tillidsrepræsentanter ved en eventuelt fremtidig samlet afdeling for børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark. Medarbejderne i Børne- og Ungdomspsykiatrien Syddanmark har erfaring med, at det kan være en udfordring, at en tillidsrepræsentant skal dække flere matrikler og/eller store grupper af kollegaer. Denne problematik har i en række tilfælde påvirket mulighederne for at få valgt tillidsrepræsentanter. Disse forhold gælder særligt de store faggrupper i afdelingen.
- Medarbejderne finder, at det er vigtigt, at sammensætningen af et nyt lokalt medarbejderudvalg (LMU) ved en eventuel kommende ny samlet afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatrien gøres så bred, at alle faggrupper, funktioner og matrikler er repræsenteret på god vis.
- Ved oprettelsen af et nyt LMU for den nye afdeling, så bør der være fokus på hjælp til at styrke samarbejdet i den lokale TRIO. Rammer og vilkår for de enkelte lokale tillidsrepræsentanter bør inddrages her.
- Medarbejderne foreslår, at det kan overvejes at oprette lokale LMU'er på de enkelte matrikler, hvor disse mødes for eksempel 2 gange om året på tværs af matriklerne for styrke det lokale samarbejde mellem ledelse og medarbejdere samt spare ressourcer i forhold til arbejdstid og transport.
- Med forslaget får afdelingsledelsen ansvaret for en større organisation, hvorfor medarbejderne finder, at det er vigtigt at styrke den lokale ledelse på funktionslederniveau og samarbejdet lokalt på funktionslederniveau mellem medarbejdere og funktionsledere.
- Medarbejderne placeret i stabsfunktioner bemærker, at det fremlagte forslag omtaler, at den kommende afdelingsledelse skal placeres i Odense, men at stabsmedarbejdernes placering ikke er omtalt. Stabsmedarbejderne ønsker, at stabsmedarbejdere forsat vil få mulighed for at blive placeret geografisk sådan, at det sikrer tryghed i ansættelsen og sikrer, at stabsmedarbejdere forsat kan understøtte nærvedledning. Placering alene i Odense af stabsmedarbejdere kan medføre tab af medarbejderkompetencer
- Medarbejderne ønsker dialog med de lokale funktionsledere om, hvordan den lokale ledelsesstruktur skal se ud.

## **Vedrørende forslaget hovedelement nr. 6: Styrkelse af den ambulante kapacitet**

- Der er behov for at udvide de fysiske rammer for ambulatorierne for at understøtte styrkelsen af den ambulante kapacitet.
- Medarbejderne ser forslaget til omorganisering som en mulighed for øge og sikre Børne- og Ungdomspsykiatriens kvalitet og service i forhold til sikre sammenhæng mellem personalemæssige ressourcer og efterspørgslen efter udredning, behandling og tilbud.
- Det bør overvejes at skabe en form for familieambulatorium i forhold til gruppen af patienter med spiseforstyrrelse.
- Det er uklart, hvilke konsekvenser forslaget til ny organisering har for gruppen af lægesekretærer.
- Til patienter med misbrug er der i dag dårlige tilbud i forhold til forebyggelse.
- Psykiatrien bør have fokus på at bidrage til at styrke opkvalificeringen af personalet i primærsektoren.
- Der er en generel bekymring for tilbud til gruppen af patienter med traumatiserede lidelser (PTSD, senfølger af overgreb m.v.).

## **Andre generelle bemærkninger til forslaget**

- I forslaget til omorganisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark (side 16) viser, at der fra 2019 til 2021 er sket en væsentlig vækst i antallet af henvisninger og ambulante ydelser (henvisninger: 18.5 %, ambulante ydelser: 12.3 %). Som notatet beskriver, presser og udfordrer denne udvikling Børne- og Ungdomspsykiatrien. Medarbejderne finder, at de nødvendige økonomiske midler ikke er fulgt med denne udvikling for sikre driften fremadrettet. Brug af en eller anden form for aktivitetsbaseret afregning for at sikre stabil drift må derfor stærkt anbefales.
- LMU peger på, at en fremtidssikret løsning på sigt for Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark er samling og etablering af én børne- og ungdomspsykiatrisk akutfunktion og ét samlet døgnafsnit for hele regionen placeret geografisk centralt i regionen, gerne Kolding. Denne løsning kan suppleres af en række matrikler med ambulatorier. Placering i Kolding af et samlet akut- og døgnafsnit vil på sigt skabe de bedste muligheder for at rekruttere og fastholde speciallæger og specialpsykologer, sikre stabil drift af sengeafsnit og vil i et ledelsesperspektiv give en række fordele for den samlede afdeling, den samlede organisation. Endelig vil en placering i Kolding give mulighed for, at flest mulige borgere i Syddanmark har kortest mulig geografisk adgang til en højtspecialiseret døgnåben børne- og ungdomspsykiatrisk akutfunktion og sengeafdeling.
- Der er bekymring for, at nedlæggelsen af sengepladserne og akutmodtagelse i Esbjerg vil få erfarne medarbejdere i Esbjerg til at søge nye udfordringer andetsteds. Fastholdelsestiltag i en overgangsperiode ses som nødvendige.

- Medarbejderne påpeger, at der i dag er væsentlige forskelle mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien i Syddanmark og i Odense i måden at være organiseret på og i øvrigt, at begge afdelinger er præget af forskellige arbejdspladskulturer og forskellige "hus" kulturer omkring opgavernes udførelse. Det er væsentligt, at en kommende ledelse har fokus på dette og arbejder aktivt med dette i sit ledelsesarbejde, herunder inddrager medarbejderne. En tilgang kunne være at betone ligheder, gensidig inspiration og forsat udvikling af det gode samarbejde mellem de fire matrikler.
- Der er en generel bekymring for, at sammenlægningen af Børne- og Ungdomspsykiatrien, Syddanmark og Børne- og Ungdomspsykiatrien, Odense vil medføre, at der reduceres i personalet, særligt omkring lægesekretær- og stabsfunktioner. Blandt andet på baggrund af, at de 18-19 årige overflyttes til voksenpsykiatrien.
- Den kommende afdelingsledelse bør understøtte, at uddannelse og forskning kan foregå på alle matrikler.
- Det er positivt, at der er fokus på vagtbelastningen for døgn- og sengeafsnit fra ledelsens side.
- Det er vigtigt, at organisationen og ledelsen har fokus på fastholdelse og, at det er attraktivt at virke som speciallæge i forhold krav om tilgængelighed, fleksibilitet, herunder i forhold til vagtbelastning, i en ny stor afdeling for børne- og ungdomspsykiatri, som geografisk skal dække hele Syddanmark.

### **Specifikke bemærkninger til forslaget**

- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg foreslår som tillæg til organiseringen af den fremtidige Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Syddanmark, at man ser på mulighederne for at etablere en børne- og ungefunktion i den eksisterende psykiatriske akutmodtagelse for voksne eller etablering af en mobil skadestude for børn og unge.
- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg foreslår, at man fastholder akuttelefonen, som varetages af personalet i døgnafsnittet i Esbjerg, da man vurderer, at eksistensen af denne reducerer behovet for fysiske henvendelser til akutfunktion og særligt hjælper børn og unge og deres familier, som ikke i forvejen har et forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien.
- Psykoseteamet i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg udtrykker bekymring for patienterne, hvis akutfunktionen nedlægges i Esbjerg, da samarbejdet med den eksisterende akutfunktion i Esbjerg giver mulighed for hurtigt at viderehenvise patienter med behov til psykoseteamet.
- Psykoseteamet ved Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg har et ønske om at bestå som et selvstændigt specialiseret team, svarende til situationen i Odense.
- Medarbejderne i døgnafsnittet i Esbjerg bemærker, at man finder, at mindre enheder i højere grad kan understøtte det samlede samarbejde mellem patienter og

faglige medarbejdere i forhold til opretholdelse af normale dynamikker mellem mennesker, som man kender fra en normal dagligdag i samfundet og i almindelige familier. Det understøtter arbejdet med recovery og udvikling af en mere sund mental og psykisk tilstand for borgeren.

- Medarbejdere i døgnafsnittet i Esbjerg har en bekymring for, hvordan lang transporttid til eventuelt fremtidige sengeafsnit og akuthjælp udelukkende beliggende i Aabenraa og Odense kan påvirke mulighederne for samarbejde med de pårørende og lokale kommuner beliggende i Sydvestjylland.
- Medarbejderne i døgnafsnittet i Esbjerg finder, at forslaget til omorganisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien udfordrer principperne om geografisk tilgængelighed og lighed i sundhed, særligt for borgere med en ressourcsvg baggrund.
- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg bemærker, at døgnafsnittet i dag bistår somatiske afdelinger omkring unge, der indlægges til behandling på en somatisk mod deres vilje, for eksempel efter en overdosis. Mulighederne for denne hjælp døgnet rundt til de somatiske afdelinger vil blive forringet ved forslagets gennemførelse.
- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg udtrykker bekymring for samarbejdet om patientovergange mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien og Voksenpsykiatrien, når der med forslaget til organisering af den fremtidige børne- og ungdomspsykiatri opstår større geografiske afstande mellem sengeafsnit i Børne- og Ungdomspsykiatrien og Voksenpsykiatrien.
- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg udtrykker bekymring for, hvorvidt det er muligt at rekruttere og fastholde speciallæger og andet personale som forudsat i forslaget til organisering af den fremtidige Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Syddanmark, hvis sengeafdelingen i Esbjerg nedlægges.
- Medarbejderne ved Dagsafsnittet i Esbjerg vil foreslå en udvidelse af dagsafsnittets kapacitet og funktioner, såfremt man politisk vælger at nedlægge sengeafsnittet i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg. Dette kan støtte patienter og deres familier fra det sydvestlige Jylland i forhold til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser på sengeafsnit i henholdsvis Aabenraa og Odense. Ligeledes kan en styrkelse af dagsafsnittet medvirke til at støtte dagsafsnittets funktion som overgangs- og udslusningstilbud og medvirke til at aflaste ambulatoriet i Esbjergs store henvisningspres.

**From:** Andre Schneider  
**Sent:** Thu, 9 Mar 2023 11:17:24 +0100  
**To:** Anne Vagner Moesgaard  
**Subject:** VS: Høringssvar fra LMU, PA Middelfart vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

PA Middelfart

Venlig hilsen

**Andre Schneider**  
*Specialkonsulent*  
*Administrationen, Sekretariat og Kommunikation*

E-mail: [Andre.Schneider@rsyd.dk](mailto:Andre.Schneider@rsyd.dk)

Direkte: 99444888

## Psykiatrien i Region Syddanmark

Syddansk Universitetshospital

Lille Grundet Hulvej 25, bygning P, 7100 Vejle

Hovednummer: 9944 4800

<https://psykiatriensyddanmark.dk>



Region Syddanmark

---

**Fra:** Christina Riis <Christina.Riis@rsyd.dk>

**Sendt:** 9. marts 2023 10:24

**Til:** Andre Schneider <Andre.Schneider@rsyd.dk>

**Cc:** Louise Ahrendt <louise.ahrendt@rsyd.dk>; Kim Christensen Eskesen <Kim.Christensen.Eskesen@rsyd.dk>

**Emne:** Høringssvar fra LMU, PA Middelfart vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

Hej André

Hermed høringssvar fra LMU, PA Middelfart vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien, jf. mail den 25.01.23.

På ordinært LMU-møde den 28. februar er høringssvar/-materiale drøftet. Resultatet af drøftelsen er som følger:

PA Middelfart bakker op om indholdet i høringssvaret.



*På vegne af LMU-formandskabet*

Venlig hilsen

**Christina Riis**

*Sekretær for afdelingsledelsen / sekretær for LMU  
Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Sekretariat*

E-mail: [Christina.Riis@rsyd.dk](mailto:Christina.Riis@rsyd.dk)

Direkte: 9944 8112

## **Psykiatrien i Region Syddanmark**

Syddansk Universitetshospital

Østre Hougvej 70, 5500 Middelfart

Hovednummer: 9944 8100

<https://psykiatriensyddanmark.dk>



**Region Syddanmark**

Afdeling: PA Vejle

Dato: 9. marts 2023

Udarbejdet af: LMU PA Vejle

E-mail: [psyk.veje@rsyd.dk](mailto:psyk.veje@rsyd.dk)

Telefon: 9944 7500

## **Høringssvar fra LMU, PA Vejle vedr. fremtidig organisering af BUP i Region Syddanmark**

Nedenstående udgør høringssvaret fra PA Vejle og vil være inddelt i tre punkter;

- *Særligt for lokalpsykiatrierne*
- *Særligt for sengeafsnittene*
- *Yderligere kommentarer*

### **Særligt for lokalpsykiatrierne**

Der identificeres en udfordring i, at kompetencerne blandt personalet i voksenpsykiatrien ikke matcher de påkrævede kompetencer fra børne- og ungdoms regi. Behandlingen af den unge patientgruppe og deres pårørende er en specialiseret opgave. Der vil derfor være behov for en udspecificering af et kompetenceudviklingsprogram for personalet, hvor det tydeliggøres hvordan det eksisterende personale kan erhverve sig de nødvendige kompetencer.

Der er behov for tydeliggørelse af, hvor mange ekstra patienter, som bliver tilkoblet lokalpsykiatrien og dermed også hvor stort behovet er for ekstra ansatte. Samtidig ønskes en tydeliggørelse af, hvor den ekstra arbejdskraft bør rekrutteres fra. Det vurderes uhensigtsmæssigt, hvis arbejdskraften følger med fra børne- og ungdoms psykiatrien og dermed blot er en rokade af medarbejdere. Der ønskes derimod en tilførsel af ressourcer, for at lette presset på psykiatrien generelt.

### **Særlig for sengeafsnittene**

Der mangler en redegørelse af, hvordan de fysiske rammer skal imødekomme den unge patientgruppe. Det er bekymrende, hvis patientgruppen skal dele sengeafsnit med de voksne psykiatriske patienter, særligt de retspsykiatriske patienter. Der identificeres en øget risiko for forværring af den unge patients psykiske lidelse grundet tillæring af uhensigtsmæssig adfærd samt overværing af traumatiserende hændelser.

Voksenpsykiatrien er på nuværende tidspunkt udfordret af manglen på speciallæger og rekrutteringsudfordringer. Udfordringen i form af lang ventetid på udredning og behandling, som allerede ses i børne- og ungdoms psykiatrien grundet manglen på speciallæger, bliver derfor umiddelbart ikke løst men kun skubbet over i voksenpsykiatrien. Samtidig er der i notatet kun beskrevet tildeling af ressourcer til lokalpsykiatrien og ikke til sengeafsnittene. Sengeafsnittene kan risikere at blive udelukket fra afhjælpningspuljen, da belægningsprocenten i Vejle inkluderer

## Psykiatrien i Region Syddanmark

Psykiatrisk Akut Modtagelse. Der er derfor behov for klarlægning af, om der også tildeles ressourcer til sengeafsnittene.

### **Yderligere kommentarer**

Der forventes et øget samarbejde med kommunerne, uddannelsesinstitutioner, forældre/pårørende m.m. Dette øger kravet til personalet, uanset faggruppe, og synliggør samtidig vigtigheden af, at ressourcerne bør tilføres til den samlede psykiatri og ikke ske i form af medarbejderrotation.

Børne- og ungdomspsykiatrien har eksisterende indsatser i form af mobile teams og Fremskudt Funktionen, og det vurderes gavnligt for voksenpsykiatrien at udvikle en kompetent og koordinerende indsats, som kan matche dette. Dette med henblik på, at kunne imødekomme et tættere samarbejde med kommunerne om en forebyggende indsats.

Centraliseringen af Afdelingen for Traume- og Torturoverleverer til Lillebæltsområdet kan have konsekvenser for PA Vejle i form af forlængelse af komplicerede patientforløb og forværring af lokale behandlingsmuligheder grundet den øgede rejsetid for patienterne.

Med venlig hilsen

LMU, PA Vejle  
Nordbanen 5, 7100 Vejle

10. marts 2023

## **Input til høringsvar fra LMU ved Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT) vedrørende "Forslag til fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien"**

LMU ved ATT har behandlet notat vedr. forslag til fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien og præsenterer i dette dokument sine input til den del af notatet, der vedrører en mulig flytning og sammenlægning af ATT.

ATT's LMU oplever en række bekymringer ved en mulig flytning og sammenlægning af ATT. Særligt bekymrende er tilgængeligheden til ATT ift. patientmålgruppen, hvor lang transporttid vil kunne skabe yderligere ulighed i sundhed for målgruppen.

En bekymring går ligeledes på medarbejderfastholdelse og -trivsel, som har stor betydning for ATT's mulighed for at udøve sin virksomhed.

Hvis en flytning og sammenlægning af ATT realiseres, vil der være behov for at have et særligt fokus på løsninger og tiltag, der så vidt muligt imødegår de udfordringer, som vil kunne opstå, herunder udfordringer i forhold til ulighed i sundhed for patientmålgruppen. Der vil endvidere være behov for fokus på en god forandringsproces for medarbejderne, herunder for at sikre medarbejderfastholdelse samt -trivsel.

Endelig bør der være fokus på at understøtte de potentielle muligheder for udvikling, der ligeledes vil kunne opstå ved en flytning og sammenlægning.

### **Patienter og tilgængelighed**

Ulighed med psykiatriens øvrige patienter er målgruppen ved ATT generelt en sårbar gruppe.

For flytningemålgruppen ved ATT, som udgør ca. 80% af ATT's samlede målgruppe, gælder særligt, at forhold som stærkt begrænset forsørgelsesgrundlag, ingen eller ressourcetsvage personlige netværk, manglende indsigt i og forståelse for psykisk sygdom og psykiatrisk behandling i en vestlig kontekst samt sprogbarrierer gør flytningemålgruppen ved ATT til en af de allermest sårbare grupper både i det danske samfund og i forhold til psykiatrisk behandling.

Ulighed i sundhed er derfor ift. flytningemålgruppen en ekstra skærpet udfordring, som en mulig flytning og sammenlægning af ATT risikerer at skubbe yderligere til.

Da ATT's optageområde dækker hele regionen (dog for flytningemålgruppen undtaget Sønderjylland og aktuelt Esbjerg og Vejen kommuner, som dækkes af RCT), vil størstedelen af ATT's målgruppe opleve sværere tilgængelighed til ATT ved en flytning og sammenlægning, som den foreslåede.

Her vil nem adgang til offentlig transport spille en afgørende rolle, hvor det er af stor betydning, at evt. ny fælles adresse ligger i gåafstand fra offentlig transport af hensyn til eksempelvis patienter med funktionsnedsættelser i form af nedsat gangdistance, som særligt en stor del af patienter med flytningebaggrund er udfordret af.

ATT's LMU har en bekymring for, at sværere tilgængelighed til ATT for patienterne vil betyde, at der opstår yderligere ulighed i sundhed for målgruppen, herunder:

- Muligt patientfracfald grundet forlænget transporttid og højere transportudgifter med den konsekvens, at den enkelte patient ikke modtager specialiseret behandling, men kun får den hjælp, som praktiserende læge kan tilbyde.
- Øget risiko for afbud og udeblivelser pga. afstand og manglende ressourcer til at overkomme transport og dermed mindre udbytte af behandlingen og opnåelse af recovery.
- Mindre udbytte af behandling, når ressourcer og koncentration bruges på transport.

### **Etablering af satellitfunktioner**

For delvist at imødegå udfordringen (patientfracfald, afbud, udebliver, etc.) omkring sværere tilgængelighed for patienterne finder ATT's LMU, at der vil være behov for etablering af satellitfunktioner.

Satellitfunktioner kunne eksempelvis etableres ved Vollsmose i Odense, hvor en stor del af ATT's patienter i Odense kommer fra, samt tilsvarende i et velvalgt område i Vejle. Ligeledes kan det være nødvendigt at kunne anvende lokaler i f.eks. sundhedshusene i de øvrige kommuner, som ATT's patienter kommer fra.

ATT's LMU ønsker dog at påpege, at satellitfunktioner kan påvirke medarbejdernes arbejdsmiljø og trivsel negativt, herunder ved en øget sårbarhed i forhold til belastninger i form af høje følelsesmæssige krav, manglende sikkerhed for medarbejderne samt ved negativ påvirkning af afdelingens sammenhold. Det vil derfor være afgørende af hensyn til arbejdsmiljøet, at der tages særligt højde for disse forhold ved planlægningen af evt. brug af satellitfunktioner.

### **Øget brug af telepsykiatrisk behandling**

Øget brug af telepsykiatrisk behandling synes umiddelbart ligeledes oplagt for at forsøge at imødegå udfordringen omkring sværere tilgængelighed.

Telepsykiatrisk behandling er i visse situationer hensigtsmæssigt i forhold til patientens behandling. Det kan f.eks. være, hvis patienten har dårlig økonomi ift. transportudgifter, eller ved lang transporttid for patienten, herunder for patienter med fysiske skavanker og smerter, og det kan være, hvis patienten har udpræget stress og angst og derfor profiterer bedst af behandling over skærm, idet de derved kan modtage behandling i kendte og trygge rammer i eget hjem.

ATT's LMU har dog en række bekymringer i forhold til brug af telepsykiatrisk behandling, blandt andet ved brug af telepsykiatrisk behandling som kompensation for lang transporttid, herunder:

- Hvorvidt ATT vil kunne tilbyde samme kvalitet i et behandlingstilbud, hvor hele forløbet foregår via telepsykiatrisk behandling, dvs. via skærm og dermed uden fysisk kontakt med patienten
- Manglende teknisk forståelse samt IT-udstyr, der ikke virker, hos patienten, særligt ATT's flygtningemålgruppe
- Patientens forhold i eget hjem og dermed patientens mulighed for at skabe rolige, uforstyrrede rammer for at kunne modtage telepsykiatrisk behandling, hvor der ofte bor mange sammen, og hvor mange patienter ofte har børn og øvrige familiemedlemmer til stede i hjemmet
- Den fysioterapeutiske behandling og udfordringer ift. at tilbyde kropsterapi over skærm besværliggøres
- Traume-eksponeringsterapi besværliggøres og er ofte ikke muligt at gennemføre via skærm

# Psykiatrien i Region Syddanmark

LMU

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende

- Tekniske problemer opleves ofte ved især trepartssamtaler (dvs. ved brug af tolk) og forstyrrer samtalerne og tage tid
- En stor del af ATT's patienter opleves at isolere sig pga. af deres sygdom, hvorfor et behandlingstilbud udelukkende via skærm kan være uhensigtsmæssigt og potentielt virke fastholdende i en række tilfælde.

For at imødegå nogle af ovennævnte udfordringer ved evt. øget brug af telepsykiatrisk behandling foreslås konkret følgende løsninger:

- Adgang for patienter til lokaler i nærområderne, f.eks. sundhedshuse og lokalpsykiatrier, hvor patienten har adgang til det nødvendige udstyr og kan modtage telepsykiatrisk behandling, herunder mulighed for, at der er personale til stede, som kan hjælpe patienten med at komme i gang med den telepsykiatriske samtale
- Udlån af det nødvendige udstyr til patienter, som ikke selv har brugbart udstyr.

## Medarbejderfastholdelse og –trivsel

ATT's LMU oplever en bekymring omkring medarbejderfastholdelse og –trivsel ved en mulig flytning og sammenlægning, herunder:

- Medarbejdernes work/life balance udfordres ved en flytning i en grad, hvor øget transporttid for mange vil betyde et fravalg af ATT som arbejdsplads enten allerede forud for flytningen eller på sigt, hvilket kan betyde tab af vigtige kompetencer.  
Behandling af traumatiserede flygtninge på regionsfunktion og veteraner på specialiseret niveau stiller store krav til medarbejderne både ift. krav om transkulturelle kompetencer og resiliens over for de høje emotionelle krav, som jobbet indebærer. Hvis ATT står i en situation, hvor vigtige kompetencer ikke umiddelbart vil kunne erstattes, vil det have væsentlig negativ indflydelse på kvaliteten af behandlingen ved ATT samt øge risikoen for ventetid på udredning og behandling.
- Tab af flere medarbejdere på samme tid vil skabe en stor risiko for, at de, der bliver tilbage, påtager sig flere opgaver oven i det i forvejen følelsesmæssigt belastende arbejde med patienter, samtidig med at nyansættelser kræver perioder af introduktion og tilvænnning, som både udfordrer arbejdsmiljøet og effektiviteten, herunder udrednings- og behandlingsgarantien.
- Der er risiko for, at der opstår en negativ spiral af fastholdelsesproblemer, opsigelser, rekrutteringsproblemer, oplæring og tilvænningsfase, uharmonisk opgavefordeling, øget stress og sygefravær.
- Flytning og sammenlægning af ATT medfører risiko for generelt at skabe trivselsproblemer blandt medarbejderne og svække fællesskabet på en i dag velfungerende afdeling, hvis blandt andet ovenstående problemer bliver en realitet. Endvidere opleves en bekymring for tab af fagfællesskab med samarbejdspartnere i psykiatrien generelt ved større fysisk distance. Af hensyn til sidstnævnte bør det derfor medtænkes, hvis flytning og sammenlægning realiseres, at det vil være en fordel, hvis ATT ligger placeret med fysisk nærhed til anden psykiatri.

For at imødegå nogle af ovennævnte udfordringer foreslås konkret følgende løsninger:

# Psykiatrien i Region Syddanmark

LMU

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende

- Støtte-indsatser og initiativer til processen hvor to kulturer mødes, så det kan blive til et velfungerende fællesskab.
- Fleksibel tilgang og initiativer, som hjælper med at fastholde personale.

## Potentielle udviklingsmuligheder

ATT's LMU ser en række potentielle udviklingsmuligheder ved en mulig flytning og sammenlægning af ATT, herunder mulighed for at:

- Styrke tværfagligheden
- Styrke fagfællesskabet, særligt for de mindre faggrupper, herunder læger
- Styrke det monofaglige kollegiale miljø for læger
- Sikre hurtig adgang til speciallæge for alle teams i afdelingen, herunder i ferie og ved sygdom
- Styrke ATT's evne til at leve op til kravene for hhv. regionsfunktion og højt specialiseret funktion i hele ATT, hvilket er særligt vigtigt i et miljø, hvor det aktuelt er svært at rekruttere og fastholde læger
- Optimere brugen af personaleressourcer, hvilket giver bedre mulighed for at mindske flaskehalse i udredning og behandling (overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien)
- Afdelingen kan være med til at præge de fysiske rammer ved ATT
- Sikre en højere grad af profilering som afdeling.

## Økonomi

ATT's LMU ønsker at påpege, at der ved en flytning og sammenlægning ud over udgifter til flytning kan opstå en økonomisk ekstra belastning i forhold til bl.a.:

- Øget brug af siddende transport for patienter som pga. af transportafstand er for dårlige til at benytte offentlig transport.
- Forventeligt øgede udgifter i form af bl.a. husleje ved etablering af satellitfunktioner - med mindre ATT kan gøre brug af allerede etablerede satellitfunktioner i psykiatrien eller hos samarbejdspartnere.
- Øgede udgifter til indkøb af IT til brug for telepsykiatrisk behandling samt endvidere som udlån til patienter, som ikke har adgang til det nødvendige udstyr.
- Eventuelt indkøb af flere biler til arbejdsbrug, idet bl.a. længere transport mellem ATT og patienternes bopæl vil kunne forventes at medføre øget behov for brug af arbejdsviler.

Inspiration til høringsvar vedrørende BUP-omorganisering:

Det er rosværdigt at der nu overvejes ændringer til forbedring af det stigende pres på det psykiatriske børne- unge område.

Det forekommer logisk at aldersgrænserne for behandling i børne/ungeregi ændres til at være i overensstemmelse med pakkeforløb som tilbydes voksne, samt at de nu vil følge aldersgrænsen for myndighedslovgivningen.

Ligeledes er det rosværdigt at samle kompetencerne med henblik på en mere ensartet tilgang til behandlingen af børne- unge ptt i psykiatrisygehuset.

Dersom Esbjergs akutfunktion nedlægges, så forekommer det rimeligt ud fra et borgerperspektiv, at der i forhold til tilgængelighed placeres en PAM-funktion geografisk i det sydjyske område.

- Det vækker bekymring at PAM-åbningstiden begrænses i Aabenraa til kl 8.00 – 18.00. Det er ulighed for børn og unge i tilbuddet om akut psykiatrisk hjælp i forhold til voksen tilbuddet, samt ulighed i adgangen til PAM geografisk set.
- Fremskudt funktion vil blive reduceret i forhold til målgruppen aldersmæssigt, men der mangler et målrettet tilbud til de 18-19 årige i mobil skadestue teams.
- Det kan være en fordel at samle specialet under en ledelse med hensyn til kompetencer og ressourcer.
- Det er bekymrende, at vilkårene for at udøve synlig ledelse forringes væsentligt i et så stort geografisk område med mange spredte behandlingssteder.
- Kapaciteten i den ambulante funktion i voksenområdet er allerede udfordret med hensyn til kommende tiltag med vagtudynding m.m. En udvidelse af ptt-gruppen i det ambulante vil øge presset med bekymring om personaleressourceflytning fra BUP til voksen vil være tilstrækkelig.
- Det er bekymrende hvorvidt sengeafsnittene i voksen har reelle muligheder for at leve op til kravet om at skabe et ungemiljø. Flere steder udnyttes kapaciteten i sengeafsnittene fuldt ud trods personalemangel, højt sygefravær m.m. Den fysiske indretning af sengeafsnittene kan give udfordringer i forhold til at skabe et trygt afgrænset miljø, i et afsnit hvor bl.a. retspsykiatriske ptt udgør en større del af de indlagte ptt.
- Det er bekymrende om organisationsændringen har taget tilstrækkelig højde for de spiseforstyrrede 18-19 årige, som kræver særlige kompetencer som ikke er tilstede for nuværende i fornødent omfang i voksenpsykiatrien.



## **Høringsvar fra FMU i Psykiatrien i Region Syddanmark til ” Forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien ”**

Psykiatrisygehusets FMU takker for muligheden for at afgive høringssvar. FMU har haft høringmaterialet udsendt til kommentering i sygehusets lokale MED udvalg. Nærværende høringssvar er baseret på input derfra.

Det er positivt, at der foreslås ændringer til at afhjælpe det stigende pres på det børne- og ungdomspsykiatriske område. FMU bakker op om, at Region Syddanmark lægger vægt på, at mennesker med psykisk sygdom får det bedst mulige behandlingsforløb, og at den enkelte og dennes pårørende føler sig støttet i sygdomsforløbet.

FMU er overordnet enige i, at forslaget til den fremtidige organisering af børne- og ungdomspsykiatrien vil få en bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel samt sikrer, at der er sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet.

Forslaget giver anledning til opmærksomhedspunkter som er beskrevet nedenfor ud fra forslagets seks hovedelementer.

### **Ændring af aldersgrænse fra 19 til 17 år for børne- og ungdomspsykiatrien**

Der er bred opbakning i sygehusets afdelinger til at ændre aldersgrænsen for behandling af børn og unge. Aldersgrænsen vil dermed være i overensstemmelse med pakkeforløb, som tilbydes voksne samt følger aldersgrænsen for myndighedslovgivningen. Nedsættelsen af aldersgrænsen vil give bedre mulighed for at tilbyde et godt udrednings- og behandlingstilbud til børn og unge under 18 år. Endvidere vil ændringen af aldersgrænsen gøre det nemmere for børne- og ungdomspsykiatrien at udføre sine opgaver, da mængden af lovgivning, som medarbejdere i børne- og ungdomspsykiatrien skal forholde sig til, vil være mindre, da man i givet fald ikke vil skulle forholde sig til lovgivning på voksenområdet.

Der skal dog være opmærksomhed på de beskrevne afledte konsekvenser ved ændringen af aldersgrænsen.

### Udfordringer i forhold til belægning

Den nuværende situation i voksenpsykiatrien giver også anledning til bekymring for muligheden for at håndtere den udvidede patientgruppe i voksenpsykiatrien. Flere steder udnyttes kapaciteten i sengeafsnittene fuldt ud. Udfordringerne med kapaciteten er en del af den igangværende proces om generel robustgørelse og konsolidering af psykiatrien.

I høringmaterialet er oplystet aflastningstiltag som fx reetablering af senge på Psykiatrisk Afdeling Aabenraa og frikøb af særlige pladser. Der mangler aflastning på de sengeafsnit, som har høj belægning. Det vurderes at sengene på Psykiatrisk Afdeling Aabenraa kan aflaste Psykiatrisk Afdeling Vejle, men ikke

Journal nr.: 23/13324  
Dato: 16. marts 2023

aflastning for Psykiatrisk Afdeling Esbjerg. Det foreslås på den baggrund, at der frikøbes yderligere særlige pladser ud over de fire som indgår i det eksisterende forslag.

Derudover gøres opmærksom på at nogle voksenpsykiatriske afdelinger vil være udfordringer pt. med at leve op til ønsket om at skabe et ungemiljø i sengeafsnittene.

#### Udfordringer med lokaler

Ud over udfordringer med kapaciteten i sengeafsnittene, som beskrevet ovenfor, vil flere af de voksenpsykiatriske afdelinger have udfordringer med lokaler i lokalpsykiatrien. De lokalemæssige udfordringer i lokalpsykiatrien er væsentlige og vil kunne påvirke medarbejderes arbejdsmiljø.

Især Afdelingen for Traume- og Torturoverlevende (ATT) som i materialet står til at flytte for at skaffe plads til lokalpsykiatrien i Vejle og Odense har nogle betænkeligheder. Betænkelighederne går på behovet for let tilgængelighed for patienterne i ATT. Hvis en flytning og sammenlægning af ATT realiseres vil der være et behov for at have et særligt fokus på løsninger og tiltag, der så vidt muligt imødegår de udfordringer som vil kunne opstå. Mulige løsninger kunne være at etablere satellitfunktioner enten i sundhedshuse eller lokalpsykiatrier samt øget brug af teleydelser

#### Behov for kompetenceudvikling

Behovet for opkvalificering i voksenpsykiatrien til varetagelse af den nye aldersgruppe 18-19 årige bør undersøges. Specifikt nævnes også behov for særligt fokus på de spiseforstyrrede.

#### Fokus på overgange.

Der er en vis bekymring for overgangene fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. Flytningen af de 18- og 19 årige patienter vil her og nu i overgangsfasen betyde et omfattende ekstraarbejde og på længere sigt er det vigtigt at sikre gode overgange for de patienter der er på vej til at fylde 18 år.

#### **Samling af sengefunktioner i børne- og ungdomspsykiatrien**

Samlingen til to enheder vil sikre bedre udnyttelse af speciallægenes og yngre lægers tid, da lægerne derfor vil skulle dække færre stationære enheder. Derved kan der opnås en bedre sammenhæng i det akutte beredskab.

LMU i Børne- og Ungdomspsykiatri Sydjylland gør opmærksom på, at en bred vifte af ansatte og teams i Esbjerg ikke ønsker at døgnafsnittet i Esbjerg og Aabenraa samles til et sengeafsnit i Aabenraa. Der findes i dag et velfungerende sengeafsnit i Esbjerg og dette ønskes af medarbejderne i Esbjerg bevaret. Såfremt forslaget vedtages ønskes en grundig plan for sammenlægningen, herunder inddragelse af medarbejdere.

Frem for brug af indlæggelser på sengeafsnit, så kan det overvejes at styrke brugen af dagindlæggelser/fremmøde på dagafsnit, hvis der fortsat er behov for støttende dagsstruktur, miljøterapeutisk behandling og psykoedukation.

Journal nr.: 23/13324  
Dato: 16. marts 2023

Der udtrykkes bekymring for transporten for unge patienter fra Esbjerg, Varde, Fanø Kommuner til enten Aabenraa eller Odense, hvis forslaget gennemføres. Ved en eventuel beslutning om flytning af sengepladser fra Esbjerg til Aabenraa foreslås det at døgnafsnittet i Aabenraa opdeles i mindre teams.

### **Flytning af akutmodtagelsen fra Esbjerg til Aabenraa i dagtimerne og fastholdelse af akutmodtagelse for børn i Odense.**

For at bruge lægernes tid (både speciallæger og yngre læger) optimalt. Forslaget gør det muligt at flytte yngre læger fra det akutte område og ud i ambulatorier og dermed øge ambulatorieindsatsen.

Lige nu er der uvisteret skadestue i psykiatrien. Det er et ønske fra psykiatrisygehuset at skadestuen gøres visiteret.

I børne- og ungdomspsykiatrien foreslås, som en del af en fremtidig visitation, at oprette en telefonisk børne- og ungdomspsykiatrisk akutfunktion, der kan tilgås både via telefon og video. Formålet med en telefonisk akutvisitation er at vurdere, om akutte henvendelser til Børne- og Ungdomspsykiatrien skal ses fysisk i den psykiatriske akutmodtagelse (PAM) eller, om der i stedet kan tilbydes en akuttid i et af ambulatorierne i disses åbningstid i dagtimerne. I forlængelse heraf foreslås det, at etablere mulighed for akutte tider i dagtimerne på alle fire ambulante matrikler, Vejle, Aabenraa, Esbjerg og Odense. Dette er inspireret af, hvordan en sådan akuttelefon i dag fungerer hos Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg.

### **Styrkelse af den forebyggende og opfølgende indsats i samarbejde med kommunerne – herunder forslag om udbygning af fremskudt funktion og indførelse af STIME.**

Der er bred opbakning til at styrke den forebyggende og opfølgende indsats i samarbejde med kommunerne.

### **Én samlet ledelse for børne- og ungdomspsykiatrien**

Det støttes op om én samlet ledelse. En samlet afdeling vil kunne sikre at, der gives et bedre og mere fleksibelt fælles tilbud til patienterne. Med forslaget får afdelingsledelsen ansvaret for en større organisation fordelt på mange matrikler, hvorfor medarbejderne finder det vigtigt at styrke den lokale ledelse. Det er vigtigt, at der afsættes den fornødne tid og ressourcer til en god fusionsproces.

### **Styrkelse af den ambulante psykiatri**

De beskrevne indsatser vil alle kunne medvirke til at den ambulante kapacitet styrkes. Forslaget giver mulighed for at øge og sikre kvalitet og service i børne- og ungdomspsykiatrien ved at sikre sammenhæng mellem personaleressourcer og efterspørgsel på udredning og behandling. Dette sammenholdt med beskrevne indsatser i 10 årsplanen vil hjælpe børne- og ungdomspsykiatrien til at levere tilbud der i samarbejde med kommuner kan imødekomme behovet hos børn og unge samt deres familier i Region Syddanmark.

Journal nr.: 23/13324  
Dato: 16. marts 2023

### **Generelle bemærkninger**

Fra 2024 skal psykiatrisygehuset til at varetage dele af misbrugsbehandlingen. Der er blandt afdelingerne en opmærksomhed på at organisationen ligeledes skal være gearret til denne opgave – både i forhold til rekruttering og kapaciteten (både stationær og i lokalpsykiatrien).

Reorganiseringen af området vil i en periode betyde usikkerhed og lang transport for nogle af de berørte patienter og deres pårørende, og der kan potentielt opstå utilfredshed og også dårlig medieomtale i den forbindelse. Dette kan være medvirkende til forringet arbejdsmiljø tillige med forringet mulighed for fastholdelse og rekruttering på området, og derfor er det vigtigt, at have fokus på at skabe de bedste rammer for reorganiseringen og kommunikationen med patienterne i overgangsperioden.

Vi ser frem til at regionsrådet træffer beslutning om ændringer, der kan afhjælpe det stigende pres på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Med venlig hilsen formandskabet i Psykiatriens FMU

Charlotte Rosenkrantz Josefsen  
Administrerende direktør  
Formand for FMU

Birgith Flyvbjerg  
Fællestillidsrepræsentant  
Næstformand for FMU

## **Høringsvar LMU BUP Odense vedr. Fremtidig organisering af Børne – og ungdomspsykiatrien**

LMU ved Børne- og ungdomspsykiatri Odense (BUP Odense) har drøftet notatet vedr. fremtidig børne- og Ungdomspsykiatri (BU) i Region Syddanmark ved ordinært møde 8.2.23 og på ekstraordinært LMU møde 24.2.23.

LMU ved BUP Odense bakker fuldstændigt op om forslaget fra Regionsrådet, som LMU ser som helt afgørende for, at BU kan håndtere de udfordringer vi står i. Det er nødvendig for, at vi igen vil kunne overholde udrednings – og behandlingsretten (UBR), og nødvendigt for at vi kan rekruttere og fastholde især specialister til vores speciale, og ikke mindst for at vi kan levere den Børne - og ungdomspsykiatriske udredning og behandling som børn, unge og deres familier har brug for.

Vi vil uddybende om hovedelementerne bemærke:

1. Ændring af aldersgrænse for Børne- og ungdomspsykiatrien fra 19 til 17 år.

Vi er helt enige i dette forslag, aldersgrænsen passer til Sundhedsstyrelsens specialevejledning. Det vil hjælpe os med at nedbringe patientvolumen i BU, og det er et vigtigt skridt henimod igen at kunne overholde UBR.

LMU har fokus på patienter med psykose og bipolare patienter, hvor kun få har debut inden voksenalderen og vi finder det positivt med den foreslåede nye aldersgrænse, da voksenområdet tilbud er bredere, og der er specifikke retningslinjer for patienter + 18 år. Disse patienter vil særligt opleve en forbedring, da de målgrupper særligt udfordrer BUP, da populationen i BU er lille.

Det er mere enkelt med en aldersgrænse + 17 år. Vi vil fremhæve det tværsektorielle område. Aldersgrænsen giver BU mulighed for styrkelse af det tværsektorielle samarbejde med de kommunale forvaltninger med en bedre samordning og mere ensartet implementering af forløbsprogrammerne. Der skal være fokus på at udvikle og forbedre overgange til voksenområdet.

2. Samling af nuværende Børne- og ungdomspsykiatriske sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til en fremtidig sengefunktion i Aabenraa.

LMU støtter op om samling af enheder til 2. Det vil kunne understøtte den faglige udvikling i sengeafsnittene, det er desuden vigtigt for arbejdsmiljø og sikkerhed. Samling til 2 enheder vil give en sikring af bedre udnyttelse af speciallægers og af yngre lægers tid, da lægerne spredes ud på færre stationære enheder. Derved kan der opnås en bedre sammenhæng i det akutte beredskab. Belægningen i vores nuværende sengeafsnit er ikke presset, og det vil være muligt at kunne dække behovet med de foreslåede antal senge.

Der skal være fokus på udvikling af den ambulante strategi med flere dagpladser og flere subakutte indsatser med Mobilteam. Det vil kunne medvirke til at forebygge indlæggelser og give gode psykiatrifaglige tilbud i nærområderne.

3. 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.

LMU ser dette som helt essentielt, da der lige nu er mange vagtberedskaber og mange lægers arbejdstid er bundet i vagtarbejde. LMU pointerer, at det er alle lægers tid der skal bruges optimalt, både speciallæger og yngre lægers tid. Forslaget vil gøre det muligt at flytte yngre læger fra det akutte og ud i ambulatorier og herved øge ambulatorieindsats og hjælpe på overholdelse af UBR. Derudover og ikke mindst vil det også styrke yngre lægers uddannelsesvilkår og rekruttering til specialet. Der er et stort ønske om opmærksomhed på behovet for en plan for yngre lægers arbejdsbyrde fordeles mere jævnbryrdigt på tværs i regionen. Vagtbyrden er aktuelt skævt fordelt, langt den største vagtbyrde er i Odense. Modellen er forbundet med en styrkelse af den subakutte indsats. Her er der allerede er en god indsats i gang med vores Mobilteam.

LMU ønsker desuden, at man overvejer en visiteret skadestuefunktion.

4. Styrkelse af forebyggelse og opfølgingsindsatsen i samarbejde med kommunerne – herunder forslag om udbygelse af fremskudt funktion og indførelse af STIME (som er en model for et tværsektorielt samarbejde i Region Hovedstaden om børn og unge i mistrivsel).

LMU ser forslaget som en positiv anerkendelse af udekørende funktioner Fremskudt funktion og Mobilteam. En videre udvikling af vores tilbud som vi gerne bakker op.

Det tværsektorielle samarbejde er vigtigt og der er ønske om enhed, hvor der arbejdes mere i dybden med samarbejdet, udvikling og bedre koordination. Der ønskes et fokus på at tænke at BU repræsenterer en specialiseret faglighed end den som vores samarbejdsparter i kommunen har. Der ønskes mere ensartede forløb på tværs i regionen og bedre implementering af forløbsprogrammer.

5. Samlet ledelse af Børne- og ungdomspsykiatrien i regionen.

En samlet afdeling vil kunne sikre, at vi kan give et bedre og mere fleksibelt fælles tilbud til borgerne, hvor der kan arbejdes med mere fælles forløb. Det vil give mulighed for styrkelse af samarbejdet omkring de højt specialiserede patienter, hvor vi aktuelt er udfordret med en lille universitetsfunktion i Odense. Med en samlet afdeling vil BU i RSYD være en enhed i lighed med de øvrige regioner.

Video er et relativt nyt værktøj, men vi har allerede gode erfaringer med video konsultationer, der kan hjælpe til, at betydningen af de geografiske afstande mindskes. Videoløsninger vil hjælpe specialister vil kunne samarbejde på en ny måde på tværs af geografien. Videoløsning vil også kunne understøtte de subakutte tilbud f.eks. i Esbjerg, hvor f.eks. Mobilteamet kan søge sparring hos de vagtgående specialister i akutmodtagelsen, en mulighed der skal udvikles.

LMU finder det vigtigt, at vores specialefunktion med regionsfunktion og højt specialiseret funktion i Odense fastholdes i den tætte relation til de øvrige højt specialiserede afdelinger og de tilknyttede forskningsenheder på OUH samt SDU, hvorfor hovedsædet bør være i Odense.

Nærved ledelse er ikke forbundet med hovedsædets placering, da ledelsen skal bevæge sig rundt i regionen, og det er vigtigt at hver matrikel oplever nærved ledelse både i fusionen og fremadrettet.

Med en samlet stor afdeling bliver det meget vigtigt, at funktionsledelserne styrkes og der planlægges kompetenceudvikling. Ledergruppen skal samles i en gruppe, der har den fælles opgave. Med en fælles ledelse vil der være en samlet lægegruppe i en afdeling, og dette er helt afgørende for, at vi som speciale kan løse udfordringsbilledet. Der er behov for at se på, hvordan man anvender yngre lægers ressourcer bedst på tværs i regionen. Endelig vil vi nævne, at der er en uens registreringspraksis, og en fælles ledelse vil kunne sikre en ensartet registreringspraksis på tværs.

#### 6. Styrkelse af den ambulante kapacitet.

Sænkning af aldersgrænsen vil hjælpe BU med at kunne give et rettidigt tilbud til vores målgruppe og derfor er afgørende for dette at de frigjorte ressourcer bliver i BU til at give den styrkelse.

For at styrke kapaciteten er det relevant at skabe en proces over bevidst prioriteret opgaveglidning til andet personale, andre faggrupper. F.eks. se på hvilke opgaver der kan løses af andre faggrupper pga. erfaring eller kortere kurser/uddannelse.

De ovenover beskrevne indsatser vil alle kunne medvirke til at den ambulante kapacitet styrkes.

Dette sammenholdt med beskrevne indsatser i 10 års planen vil det fælles kunne hjælpe os til at kunne levere en Børne og Ungdomspsykiatri, der i samarbejde med kommunerne kan imødekomme behovet hos børn og unge og deres familier i Region Syddanmark.

På vegne af LMU BUP Odense  
Formand Lene Granhøj og næstformand Tina Frydenlund

## Høringsvar fra LMU på psykiatrisk Afdeling Odense, marts 2023

LMU på Psykiatrisk Afdeling Odense har d. 22. februar drøftet høringsmaterialet vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien.

På baggrund af tidligere indsendte høringsvar samt den fornyede drøftelse har LMU følgende input til FMUs videre drøftelser i marts 2023.

PAO vurderer, at de 18-19-årige patienter fagligt set hører hjemme på voksenområdet, og at det her også er muligt at have og vedligeholde de rette faglige kompetencer. De 18-19-årige er dog en patientgruppe, hvor der skal være særlig opmærksomhed på overgangen fra børne- til voksenområdet – både ift. de unge, pårørendesamarbejde og overgange i de kommunale systemer. I den forbindelse vil der være en opgave i udvikling af samarbejder ift. nye kommuner og praktiserende læger.

Fagligt set vil det også betyde et større opgavespænd især for voksenpsykiatriens læger.

Det er en målgruppe der kræver ressourcer, da de ofte er svært syge/krævende patienter, derfor bør normeringen følge med patienterne over i såvel sengeafsnit som ambulans.

PAO vil have en udfordring omkring at sikre volumen til at løfte opgaven i form af manglende sengepladser, plads i Lokalpsykiatriens lokaler samt generel personalenormering.

De lokalemæssige udfordringer i Lokalpsykiatrien er væsentlige, og udgør med den nuværende patientmængde derfor en ikke uvæsentlig trussel mod medarbejdernes trivsel på arbejdspladsen.

Pladsproblemerne forventes tillige forstærket, når dele af misbrugsbehandlingen skal overdrages fra kommunerne fra 2024.

Denne udfordring **skal** derfor løses før tilgang af patienter fra børn- og ungeområdet er mulig.

For så vidt angår sengeafsnittene vil manglende sengepladser måske kunne løses ved fortsat at anvende ommærkede særlige pladser til aflastning, men det vil kræve at der tilføres yderligere kapacitet for at imødegå yderligere belægningsudfordringer. Man bør følge udviklingen tæt.

Reorganiseringen af området vil i en periode betyde usikkerhed og lang transport for nogle af de berørte patienter og deres pårørende, og der kan potentielt opstå utilfredshed og også dårlig medieomtale i den forbindelse. Dette kan være medvirkende til forringet arbejdsmiljø tillige med forringet mulighed for fastholdelse og rekruttering på området, og derfor er det vigtigt, at have fokus på at skabe de bedste rammer for reorganiseringen og kommunikationen med patienterne i overgangsperioden.



## Hørings svar fra Psykiatrisk Afdeling Aabenraa vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

LMU ved Psykiatrisk Afdeling Aabenraa har drøftet forslaget til fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark og har følgende bemærkninger til forslaget:

- Det er fornuftigt, at der tilføres driftsressourcer til voksenpsykiatrien i overensstemmelse med patienttilgangen, samt at der er opmærksomhed på, at en ændring af aldersgrænsen mellem Børne- og Ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien fra 20 år til 18 vil føre til både øget akut og ambulant aktivitet hos voksenpsykiatrien. Psykiatrisk Afdeling Aabenraa antager, at der både tilføres driftsmidler til plejepersonale og behandlere og til læger og psykologer.
- Der er bekymring for rekrutteringssituationen i forhold til læger. Selvom der følger driftsmidler med overdragelse af behandlingsansvaret for de 18-19 årige, er rekrutteringssituationen i forhold til læger også udfordret i voksenpsykiatrien.
- Aldersgruppen 18-19 år er en ny målgruppe. Der kan følgelig være behov for kompetenceudvikling hos medarbejdere.
- Der kan komme pladsmangel ved nogle af lokalpsykiatrierne, når der kommer flere patienter og nye medarbejdere.
- Der er behov for opmærksomhed på, at arbejdsgange omkring mobilteams (der kører ud til botilbud) skal fortsætte for ikke at skabe flere tvangsindlæggelser.
- I høringsmaterialet fremføres det, at Psykiatrisk Afdeling Aabenraa skal aflaste Psykiatrisk Afdeling Esbjerg og Psykiatrisk Afdeling Vejle, hvis aldersgrænsen ændres. Psykiatrisk Afdeling Aabenraa ser det ikke som en reel mulighed at aflaste Esbjerg oven i den allerede planlagte aflastning af Psykiatrisk Afdeling Vejle, hvor Psykiatrisk Afdeling Aabenraa stiller 6 sengepladser til rådighed for Psykiatrisk Afdeling Vejle.
- LMU ved Psykiatrisk Afdeling Aabenraa finder høringsmaterialet uklart i forhold til, hvad konsekvenserne for akutmodtagelsen ved Psykiatrisk Afdeling Aabenraa bliver, hvis akutmodtagelsen lukker i Esbjerg. Der er behov for at afdække disse konsekvenser.
- Psykiatrisk Afdeling Aabenraa ser et potentiale i at få dygtige medarbejdere fra sengeafsnittet i Esbjerg, hvis det lykkes. Da Psykiatrisk Afdeling Aabenraa er i proces med at åbne afsnit 63, vil der være mulighed for at tilbyde ansættelse i Aabenraa og derved fastholde kvalificeret arbejdskraft i psykiatrien og undgå fyringer af medarbejdere.

## Høringssvar fra psykiatrisk afdeling Esbjerg.

LMU i Esbjerg bakker op at vi 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.

Vi er enige i at Regionsrådet med forslaget til den fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien vil få en bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel efter udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien samt sikre at der er sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet.

Når vi i voksenpsykiatrien skal udvide vores målgruppe med de 18-19 årige får vi nogle udfordringer og afledte konsekvenser som beslutningen har for os.

### **Døgnafsnit:**

Da vi i forvejen er én af de afdelinger der har haft en høj belægningsprocent (96% i 2022) betyder ændringen at der vil komme et yderligere pres på vores senge.

Vi mener ikke at flere senge i Aabenraa kan aflaste vores sengeafsnit, da vi har populationsansvar.

Vi mangler at kende kriterierne for at man kan få del i afhjælpnings puljen. Vi kan ikke se at 3.500.000 kr. er tilstrækkelig til at afhjælpe presset på sengene i sygehuset.

### **Ambulant psykiatri:**

Vi anerkender at der følger ressourcer med svarende til den opgave der flyttes fra B&U regi til voksen regi.

Vi ser, at hvis forslaget vedtages, at vi bliver udfordret på de fysiske rammer, i forhold til om vi har den plads der er behov for når vi får flere kollegaer, en realitet der ikke kun er knyttet til ændring af aldersgrænsen, men også når vi tænker ud i fremtiden hvor vi formentlig også skal have misbrugsbehandlingen for patienter med dobbeltdiagnoser.

### **Fastholdelse/tilknytning:**

Vi har vakante speciallæge stillinger og vi kan konstatere at der ikke følger lægeressourcer med opgaven, hvilket betyder at en i forvejen presset lægegruppe vil få flere opgaver at have ansvar for.

Presset på lægegruppen betyder at vi har en presset personalegruppe, med negativ afsmitning for medarbejderne og patienterne.

Vi mangler at det tydeligt fremgår, at når der ligger B&U patienter på Esbjerg sygehus under 18 år, så er det lægerne fra B&U der har opgaven og ikke for og bagvagten i voksenpsykiatrien.

Vi og psykiatrisygehuset har en interesse i at alle medarbejdere i B&U regi forbliver tilknyttet psykiatrien, enten i den omorganiserede B&U, eller i de nært liggende voksenpsykiatrisk afdelinger. Derfor anser vi det for vigtigt, at der så tidligt som overhovedet muligt, bliver skabt en tryghed om B&U medarbejdernes fremtid, så de med ro i sindet kan blive i B&U, og være med til at der kan være stabil og sikker drift indtil beslutningen om at ændre aldersgrænsen træder i kraft.

**Arbejds miljø:**

Hvis forslaget vedtages, forudser vi en ekstra belastning i arbejdsmiljøet i den periode hvor vi skal udvide medarbejderstaben og indtage en ny målgruppe, en belastning som der ikke er taget højde for i forslaget, da der ikke er afsat ressourcer hertil.

Vi foreslår at man indfaser overgangen af de patienter der er i ambulans behandling og ikke kan afsluttes i B&U over en længere periode, så den modtagende funktion kan nå at følge med og optage de nye patienter.

**Sekretær ressourcer:**

Vi vil opfordre til at der følger sekretærressourcer med opgaven fra B&U regi til voksen regi.

På vegne af LMU Esbjerg



Næstformand Marie Louise Bjørnlund



Formand Jens Egon Hansen

Afdeling: Center for Digital Psykiatri  
Dato: 6. marts 2023  
Navn: Marie Paldam Folker  
E-mail: mpf@rsyd.dk

## **Høringsvar fra LMU i Center for Digital Psykiatri vedrørende fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark**

MU i Center for Digital Psykiatri (CEDIP) bakker varmt op om forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien. Forslagets delelementer er med til at robustgøre børne- og ungdomspsykiatrien og sikre bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel på udredning og behandling af børn og unge og deres familier.

LMU bemærker, at der i høringsnotatet lægges op til brug af eksisterende digitale løsninger og udvikling af nye digitale indsatser i håndtering af de udfordringer, som børne- og ungdomspsykiatrien oplever.

Digitale løsninger som f. eksempel videokonsultation kan øge kontaktmuligheder og frigive behandlerkapacitet. Brug af videokonsultation kan understøtte nærhed og sikre, at specialistkompetencer bliver delt bedre, når funktioner lægges sammen. Derved kan digitale løsninger bidrage til at nedbringe ventetid på behandling, styrke sammenhæng i forløb og øge familiers deltagelse i behandlingsindsatser. Digitale løsninger kan også forebygge udvikling af psykisk lidelse.

CEDIP har allerede et tæt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien om digitale indsatser, og CEDIPs LMU ønsker at understrege, at vi er parat til yderligere at understøtte børne- og ungdomspsykiatrien i omlægning til værdiskabende digitale kontakter.

LMU ser stort potentiale i et tæt, dagligt samarbejde med børne- og ungdomspsykiatrien. Afdelingsledelsen i CEDIP er parat til at dedikere konsulenter, der kan understøtte faglige innovationsprocesser mod større integration af digitale løsninger i tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien. Børne- og ungeområdet er særlig velegnet som 'innovationsarena', da både medarbejdere i børne- og ungdomspsykiatrien og målgruppen af børn og unge og deres familier opleves som interesserede og nysgerrige på den digitale udvikling.

LMU ønsker også at pointere, at sammenlægning af børne- og ungdomspsykiatrien åbner op for en styrket forskningsindsats. Opbygning af et stærkt forskningsmiljø med volumen i både senior- og juniorforskningslaget har betydning for høj forskningskvalitet, internationalisering og succes med fondsfinansiering.

## **Hørringsvar fra Det lokale medarbejderudvalg (LMU) for Børne- og Ungdomspsykiatrien, Syddanmark, til forslaget til omorganisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.**

Det lokale medarbejderudvalg (LMU) i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Syddanmark takker for muligheden for at afgive hørringsvar til forslaget for fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.

Repræsentanterne for lønmodtagerorganisationerne i LMU har lokalt på de enkelte arbejdspladser drøftet eller vendt forslaget med kollegaerne i hørringsperioden. Medlemmerne af LMU drøftede forslaget på et møde i LMU den 8. februar.

På den baggrund har LMU for Børne- og Ungdomspsykiatrien Syddanmark følgende generelle og specifikke bemærkninger til forslaget til omorganisering.

Hørringsvaret er struktureret i forhold til forslagets seks hovedelementer. Herudover har LMU valgt at komme med en række afsluttende bemærkninger af generel og specifik karakter.

### **Generelle bemærkninger til forslaget**

#### **Vedrørende forslagets hovedelement nr. 1: Ændring af aldersgrænse fra 19 til 17 år for børne- og ungdomspsykiatrien**

- Medarbejderne finder, at nedsættelsen af aldersgrænsen fra 19 til 17 år vil give bedre mulighed for at give et godt udrednings- og behandlingstilbud til børn og unge under 18 år, som oplever psykisk sygdom og har behov for psykiatrisk behandling, herunder styrkede muligheder for at overholde behandlings- og udredningsretten.
- Medarbejderne udtrykker bekymring for problematikken omkring overgange, når unge fremadrettet skal overgå til voksenpsykiatrien som 18. årige. Der er en bekymring for, om de unge på 18+ vil få de samme tilbud fremadrettet, som de i dag kan få i regi af Børne- og Ungdomspsykiatrien. Særligt er der en stor gruppe unge patienter, som har neuropsykiatriske problemstillinger, som der skal laves epikriser for. Dette vil medføre et betydeligt og omfattende ekstraarbejde i overgangsfasen, hvis aldersgrænsen ændres. Forslaget bør derfor følges af et særligt fokus på at sikre gode overgange for de 17½-årige til voksenpsykiatrien.
- Der er en bekymring for mulighederne for voksenpsykiatrien i den nuværende situation til at håndtere den udvidede patientgruppe, hvis gruppen af 18-19 årige overføres til voksenpsykiatrien, herunder hvorvidt der i dag er tilbud til den denne aldersgruppe i voksenpsykiatrien. Endvidere er der en frygt for, at gruppen af 18-19 årige vil blive henvist til kommunerne på grund af kapacitetsudfordringer i voksenpsykiatrien.

- Ved ændring af aldersgrænsen fra 19 til 17 år, så bør overflytningen af de nuværende 18-19 årige, som er patienter i Børne- og Ungdomspsykiatrien, tage udgangspunkt i individuelle behov frem for en generel overflytningsdato, som gælder alle patienter.
- Ændring af aldersgruppen fra 19 til 17 år vil gøre det nemmere for Børne- og Ungdomspsykiatrien at udføre sine opgaver, da mængden af lovgivning, som afdelingen skal forholde til, vil være mindre, da afdelingen i givet fald ikke vil skulle forholde sig til lovgivning på voksenområdet.
- Det foreslås, at fokus på OPUS-samarbejdet i overgangen styrkes, herunder at almen praksis tænkes ind i det. Det er vigtigt at se på gode metoder for at sikre gode overgange mellem sektorerne.

## **Vedrørende forslaget hovedelement nr. 2: Samling af sengefunktioner i Aabenraa og Esbjerg i Aabenraa**

- Medarbejderne finder, at det vil være positivt, at der ledelsesmæssigt er en opmærksomhed på, at der er forskellige kulturer på de forskellige afsnit og på de forskellige matrikler, hvor Børne- og Ungdomspsykiatrien findes.
- En bred vifte af ansatte og teams ved Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg udtrykker frustration og sorg over forslaget om at nedlægge døgnafsnittet og tilhørende sengepladser i Esbjerg og flytte dem til Aabenraa. Der findes i dag et velfungerende sengeafsnit i Esbjerg, som man gerne ser, bliver bevaret. Medarbejderne er endvidere bekymrede for muligheden for skabelsen af et velfungerende samarbejde mellem ambulatorium og sengeafsnit, hvis disse ikke ligger på samme matrikel eller nært ved hinanden, og hvis samarbejde og samtaler i stor udstrækning må ske virtuelt.
- Medarbejderne finder, at samling af sengeafsnit i Aabenraa kan styrke dagafsnittenes drift.
- Hvis forslaget om sammenlægning af sengefunktionerne i Esbjerg og Aabenraa vedtages, så er det vigtigt, at der inden en faktisk sammenlægning arbejdes grundigt, herunder med inddragelse af medarbejderne, med en konkret plan for sammenlægningen og udførelsen af denne.
- Frem for brug af indlæggelser på sengeafsnit, så kan det overvejes at styrke brugen af dagindlæggelser/fremmøde på dagafsnit, hvis der er forsat behov for støttende dagsstruktur, miljøterapeutisk behandling og psykoedukation. Dette skaber mulighed for at afkorte indlæggelsesforløb eller forebygge genindlæggelser på døgnafsnit. Det kan også virke som overgangs- eller udslusningstilbud, også i forhold til samarbejdet med kommunale samarbejdspartnere.
- Der er bekymring for den lange transportafstand for unge patienter fra Esbjerg og Varde kommuner til Aabenraa og Odense, hvis forslaget gennemføres.
- Adgang til akutfunktioner og sengeafsnit kan være en udfordring for økonomisk ressourcetsvage familier, som er henvist til at benytte offentlig transport. Det gælder ligeledes familier som af andre grunde ikke råder over egen bil.

- Medarbejderne bemærker, at patienter, som har behov for eller gavn af et miljøskifte og det være at indlagt på end et mindre afsnit, i dag har muligheden for at få dette ved overflytning fra et andet sengeafsnit til sengeafsnittet i Esbjerg.
- Medarbejderne vurderer, at hvis Børne- og Ungdomspsykiatrien går fra tre til to matrikler med sengeafsnit, så vil flere kommuner opleve, at de skal bruge flere ressourcer i forhold til transport og medarbejderes arbejdstid vedrørende samarbejdet omkring de indlagte børn og unge på sengeafsnit. Der er bekymring for, at dette vil påvirke mulighederne for at skabe gode samarbejder på tværs af sygehus og kommuner omkring de enkelte patienter/borgere og deres familier. Det gælder for eksempel mulighederne for samarbejdet med barnets/den unges skole, netværksmøder med kommunale aktører.
- Ved eventuelt beslutning om flytning af sengepladser fra Esbjerg til Aabenraa foreslås det, at døgnafsnittet i Aabenraa opdeles i to til tre teams baseret på diagnose og indlæggelsesårsag. Det foreslås, at de tre teams bliver et akutteam, et almen team og et team for spiseforstyrrelse. Formålet med denne opdeling vil være at skabe ro i de enkelte indlæggelsesforløb samt give medarbejderne mulighed for at koncentrere deres faglige kompetencer rettet mod et speciale. Hvert team bør have en leder og en faglig koordinator. Akutteam og almen team kan ledelsesmæssigt eventuelt udgøre et team. Endvidere foreslås det, at hvert team på døgnafsnittene arbejder med udgangspunkt i den miljøterapeutiske tankegang.

### **Vedrørende forslaget hovedelement nr. 3: Flytning af akutmodtagelsen fra Esbjerg til Aabenraa til dagtimerne 08-18 og fastholdelse af akutmodtagelse for børn i Odense hele døgn**

- For børn og unge i den vestlige del af regionen vil der være langt til en akutmodtagelse.
- Afstanden til eventuelt fremtidige sengeafsnit i henholdsvis Aabenraa og Odense kan påvirke mulighederne for samarbejde mellem personale og pårørende, børnenes og de unges forældre, herunder konkret de muligheder de pårørende har for at komme på besøg. Det er en problemstilling, som rammer særligt de ressourcesvage familier.
- Der er bekymring for, vagtdækningens behov for speciallæger i henholdsvis Aabenraa og Odense vil påvirke muligheden for speciallægedækning i ambulatorierne i henholdsvis Vejle og Esbjerg, at vagtdækningen (døgn, weekend og helligdage) medfører færre timer, hvor speciallæger kan have og arbejde i de ambulante funktioner i disses åbningstid.
- Det foreslås at oprette en telefonisk børne- og ungdomspsykiatrisk akutfunktion (kan tilgås både via telefon og video). Et forslag kunne være, at i tidsrummet kl. 16-18 dækker akutafdelingen i Aabenraa den jyske del af Region Syddanmark og akutafdelingen i Odense den fynske del af regionen. I tidsrummet 18-08 betjenes akuttelefonen af akutafdelingen i Odense. Den telefoniske akutfunktion kan

betjenes af medarbejdere, som ikke har en lægefaglig baggrund, hvorved der kan frigøres lægefaglig kapacitet til arbejde i dagtimerne. Formålet med en telefonisk akutvisitation er at vurdere, om akutte henvendelser til Børne- og Ungdomspsykiatrien skal ses fysisk i den psykiatriske akutmodtagelse (PAM) (Børne- og Ungdomspsykiatrien) eller, om der i stedet kan tilbydes en akuttid i et af ambulatorierne i disses åbningstid i dagtimerne. I forlængelse her af foreslås det at etablere mulighed for akutte tider i dagtimerne på alle fire ambulante matrikler, Vejle, Aabenraa, Esbjerg og Odense. Dette er inspireret af, hvordan en sådan akuttelefon i dag fungerer hos Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg.

#### **Vedrørende forslaget hovedelement nr. 4: Styrkelse af den forebyggende og opfølgende indsats i samarbejde med kommunerne – herunder forslag om udbygning af fremskudt funktion og indførelse af STIME**

- Der er bred opbakning fra medarbejderne til at styrke det fortsatte arbejde i samarbejde med kommunerne med at styrke de forebyggende og opfølgende indsatser over for børn og unge med psykisk lidelse eller dårligt mentalt helbred.
- Medarbejderne bemærker, at forslaget til omorganisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark ikke i sig selv styrker det forebyggende og opfølgende arbejde.
- Det er vigtigt, at samarbejdet med kommunerne og primærsektoren styrkes, herunder særligt samarbejdet med kommunernes funktioner for pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) og de alment praktiserende læger.
- Der er brug for tydelighed i samarbejdet med kommunerne, at forebyggelse ikke er en kerneopgave for børne- og ungdomspsykiatrien, men at børne- og ungdomspsykiatriens kerneopgaver er udredning og behandling.
- Det anbefales at fastholde og styrke de eksisterende projekter og indsatser Mobilteams, Fremskudt Funktion og Tilbage til skole, herunder at få brugt den viden omkring rådgivning til samarbejdspartnere, som allerede i dag findes i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Der skal her tænkes på etablering og organisering af funktioner, for eksempel et team, som kan understøtte de eksisterende indsatser og STIME som en ny indsats, hvis denne besluttes.

#### **Vedrørende forslaget hovedelement nr. 5: Indførelse af én samlet ledelse for børne- og ungdomspsykiatrien**

- Der er en bekymring for, at en større organisation betyder øget afstand og tilgængelighed til afdelingsledelsen. Dette både i forhold til, at ledelsen tænkes placeret i Odense, antallet af matrikler for den kommende afdeling (4: Aabenraa, Esbjerg, Vejle og Odense) som en samlet ledelse geografisk skal dække og en



øget organisatorisk afstand til afdelingsledelsen i kraft af den organisatoriske størrelse på den nye afdeling.

- Medarbejdersiden finder, at det er vigtigt på baggrund af tidligere erfaringer med fusionsprocesser, at der afsættes den nødvendige tid og ressourcer for at sikre en god fusionsproces. Børne- og Ungdomspsykiatrierne i henholdsvis Syddanmark og Odense er i dag præget af forskellige måder at være organiseret på og af forskellige organisationskulturer og administrative retningslinjer.
- Medarbejdersiden i LMU finder, at det er vigtigt, at der sikres en god og robust struktur og fordeling af tillidsrepræsentanter ved en eventuelt fremtidig samlet afdeling for børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark. Medarbejderne i Børne- og Ungdomspsykiatrien Syddanmark har erfaring med, at det kan være en udfordring, at en tillidsrepræsentant skal dække flere matrikler og/eller store grupper af kollegaer. Denne problematik har i en række tilfælde påvirket mulighederne for at få valgt tillidsrepræsentanter. Disse forhold gælder særligt de store faggrupper i afdelingen.
- Medarbejderne finder, at det er vigtigt, at sammensætningen af et nyt lokalt medarbejderudvalg (LMU) ved en eventuel kommende ny samlet afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatrien gøres så bred, at alle faggrupper, funktioner og matrikler er repræsenteret på god vis.
- Ved oprettelsen af et nyt LMU for den nye afdeling, så bør der være fokus på hjælp til at styrke samarbejdet i den lokale TRIO. Rammer og vilkår for de enkelte lokale tillidsrepræsentanter bør inddrages her.
- Medarbejderne foreslår, at det kan overvejes at oprette lokale LMU'er på de enkelte matrikler, hvor disse mødes for eksempel 2 gange om året på tværs af matriklerne for styrke det lokale samarbejde mellem ledelse og medarbejdere samt spare ressourcer i forhold til arbejdstid og transport.
- Med forslaget får afdelingsledelsen ansvaret for en større organisation, hvorfor medarbejderne finder, at det er vigtigt at styrke den lokale ledelse på funktionslederniveau og samarbejdet lokalt på funktionslederniveau mellem medarbejdere og funktionsledere.
- Medarbejderne placeret i stabsfunktioner bemærker, at det fremlagte forslag omtaler, at den kommende afdelingsledelse skal placeres i Odense, men at stabsmedarbejdernes placering ikke er omtalt. Stabsmedarbejderne ønsker, at stabsmedarbejdere forsat vil få mulighed for at blive placeret geografisk sådan, at det sikrer tryghed i ansættelsen og sikrer, at stabsmedarbejdere forsat kan understøtte nærvedledning. Placering alene i Odense af stabsmedarbejdere kan medføre tab af medarbejderkompetencer
- Medarbejderne ønsker dialog med de lokale funktionsledere om, hvordan den lokale ledelsesstruktur skal se ud.

## **Vedrørende forslaget hovedelement nr. 6: Styrkelse af den ambulante kapacitet**

- Der er behov for at udvide de fysiske rammer for ambulatorierne for at understøtte styrkelsen af den ambulante kapacitet.
- Medarbejderne ser forslaget til omorganisering som en mulighed for øge og sikre Børne- og Ungdomspsykiatriens kvalitet og service i forhold til sikre sammenhæng mellem personalemæssige ressourcer og efterspørgslen efter udredning, behandling og tilbud.
- Det bør overvejes at skabe en form for familieambulatorium i forhold til gruppen af patienter med spiseforstyrrelse.
- Det er uklart, hvilke konsekvenser forslaget til ny organisering har for gruppen af lægesekretærer.
- Til patienter med misbrug er der i dag dårlige tilbud i forhold til forebyggelse.
- Psykiatrien bør have fokus på at bidrage til at styrke opkvalificeringen af personalet i primærsektoren.
- Der er en generel bekymring for tilbud til gruppen af patienter med traumatiserede lidelser (PTSD, senfølger af overgreb m.v.).

## **Andre generelle bemærkninger til forslaget**

- I forslaget til omorganisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark (side 16) viser, at der fra 2019 til 2021 er sket en væsentlig vækst i antallet af henvisninger og ambulante ydelser (henvisninger: 18.5 %, ambulante ydelser: 12.3 %). Som notatet beskriver, presser og udfordrer denne udvikling Børne- og Ungdomspsykiatrien. Medarbejderne finder, at de nødvendige økonomiske midler ikke er fulgt med denne udvikling for sikre driften fremadrettet. Brug af en eller anden form for aktivitetsbaseret afregning for at sikre stabil drift må derfor stærkt anbefales.
- LMU peger på, at en fremtidssikret løsning på sigt for Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark er samling og etablering af én børne- og ungdomspsykiatrisk akutfunktion og ét samlet døgnafsnit for hele regionen placeret geografisk centralt i regionen, gerne Kolding. Denne løsning kan suppleres af en række matrikler med ambulatorier. Placering i Kolding af et samlet akut- og døgnafsnit vil på sigt skabe de bedste muligheder for at rekruttere og fastholde speciallæger og specialpsykologer, sikre stabil drift af sengeafsnit og vil i et ledelsesperspektiv give en række fordele for den samlede afdeling, den samlede organisation. Endelig vil en placering i Kolding give mulighed for, at flest mulige borgere i Syddanmark har kortest mulig geografisk adgang til en højtspecialiseret døgnåben børne- og ungdomspsykiatrisk akutfunktion og sengeafdeling.
- Der er bekymring for, at nedlæggelsen af sengepladserne og akutmodtagelse i Esbjerg vil få erfarne medarbejdere i Esbjerg til at søge nye udfordringer andetsteds. Fastholdelsestiltag i en overgangsperiode ses som nødvendige.

- Medarbejderne påpeger, at der i dag er væsentlige forskelle mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien i Syddanmark og i Odense i måden at være organiseret på og i øvrigt, at begge afdelinger er præget af forskellige arbejdspladskulturer og forskellige "hus" kulturer omkring opgavernes udførelse. Det er væsentligt, at en kommende ledelse har fokus på dette og arbejder aktivt med dette i sit ledelsesarbejde, herunder inddrager medarbejderne. En tilgang kunne være at betone ligheder, gensidig inspiration og forsat udvikling af det gode samarbejde mellem de fire matrikler.
- Der er en generel bekymring for, at sammenlægningen af Børne- og Ungdomspsykiatrien, Syddanmark og Børne- og Ungdomspsykiatrien, Odense vil medføre, at der reduceres i personalet, særligt omkring lægesekretær- og stabsfunktioner. Blandt andet på baggrund af, at de 18-19 årige overflyttes til voksenpsykiatrien.
- Den kommende afdelingsledelse bør understøtte, at uddannelse og forskning kan foregå på alle matrikler.
- Det er positivt, at der er fokus på vagtbelastningen for døgn- og sengeafsnit fra ledelsens side.
- Det er vigtigt, at organisationen og ledelsen har fokus på fastholdelse og, at det er attraktivt at virke som speciallæge i forhold krav om tilgængelighed, fleksibilitet, herunder i forhold til vagtbelastning, i en ny stor afdeling for børne- og ungdomspsykiatri, som geografisk skal dække hele Syddanmark.

### **Specifikke bemærkninger til forslaget**

- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg foreslår som tillæg til organiseringen af den fremtidige Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Syddanmark, at man ser på mulighederne for at etablere en børne- og ungefunktion i den eksisterende psykiatriske akutmodtagelse for voksne eller etablering af en mobil skadestude for børn og unge.
- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg foreslår, at man fastholder akuttelefonen, som varetages af personalet i døgnafsnittet i Esbjerg, da man vurderer, at eksistensen af denne reducerer behovet for fysiske henvendelser til akutfunktion og særligt hjælper børn og unge og deres familier, som ikke i forvejen har et forløb i Børne- og Ungdomspsykiatrien.
- Psykoseteamet i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg udtrykker bekymring for patienterne, hvis akutfunktionen nedlægges i Esbjerg, da samarbejdet med den eksisterende akutfunktion i Esbjerg giver mulighed for hurtigt at viderehenvise patienter med behov til psykoseteamet.
- Psykoseteamet ved Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg har et ønske om at bestå som et selvstændigt specialiseret team, svarende til situationen i Odense.
- Medarbejderne i døgnafsnittet i Esbjerg bemærker, at man finder, at mindre enheder i højere grad kan understøtte det samlede samarbejde mellem patienter og

faglige medarbejdere i forhold til opretholdelse af normale dynamikker mellem mennesker, som man kender fra en normal dagligdag i samfundet og i almindelige familier. Det understøtter arbejdet med recovery og udvikling af en mere sund mental og psykisk tilstand for borgeren.

- Medarbejdere i døgnafsnittet i Esbjerg har en bekymring for, hvordan lang transporttid til eventuelt fremtidige sengeafsnit og akuthjælp udelukkende beliggende i Aabenraa og Odense kan påvirke mulighederne for samarbejde med de pårørende og lokale kommuner beliggende i Sydvestjylland.
- Medarbejderne i døgnafsnittet i Esbjerg finder, at forslaget til omorganisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien udfordrer principperne om geografisk tilgængelighed og lighed i sundhed, særligt for borgere med en ressourcsvg baggrund.
- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg bemærker, at døgnafsnittet i dag bistår somatiske afdelinger omkring unge, der indlægges til behandling på en somatisk mod deres vilje, for eksempel efter en overdosis. Mulighederne for denne hjælp døgnet rundt til de somatiske afdelinger vil blive forringet ved forslagets gennemførelse.
- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg udtrykker bekymring for samarbejdet om patientovergange mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien og Voksenpsykiatrien, når der med forslaget til organisering af den fremtidige børne- og ungdomspsykiatri opstår større geografiske afstande mellem sengeafsnit i Børne- og Ungdomspsykiatrien og Voksenpsykiatrien.
- Medarbejderne ved døgnafsnittet i Esbjerg udtrykker bekymring for, hvorvidt det er muligt at rekruttere og fastholde speciallæger og andet personale som forudsat i forslaget til organisering af den fremtidige Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Syddanmark, hvis sengeafdelingen i Esbjerg nedlægges.
- Medarbejderne ved Dagsafsnittet i Esbjerg vil foreslå en udvidelse af dagsafsnittets kapacitet og funktioner, såfremt man politisk vælger at nedlægge sengeafsnittet i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Esbjerg. Dette kan støtte patienter og deres familier fra det sydvestlige Jylland i forhold til at forebygge indlæggelser og genindlæggelser på sengeafsnit i henholdsvis Aabenraa og Odense. Ligeledes kan en styrkelse af dagsafsnittet medvirke til at støtte dagsafsnittets funktion som overgangs- og udslusningstilbud og medvirke til at aflaste ambulatoriet i Esbjergs store henvisningspres.

**From:** Andre Schneider  
**Sent:** Thu, 9 Mar 2023 11:17:24 +0100  
**To:** Anne Vagner Moesgaard  
**Subject:** VS: Høringsvar fra LMU, PA Middelfart vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

PA Middelfart

Venlig hilsen

**Andre Schneider**  
*Specialkonsulent*  
*Administrationen, Sekretariat og Kommunikation*

E-mail: [Andre.Schneider@rsyd.dk](mailto:Andre.Schneider@rsyd.dk)

Direkte: 99444888

## Psykiatrien i Region Syddanmark

Syddansk Universitetshospital

Lille Grundet Hulvej 25, bygning P, 7100 Vejle

Hovednummer: 9944 4800

<https://psykiatriensyddanmark.dk>



Region Syddanmark

---

**Fra:** Christina Riis <Christina.Riis@rsyd.dk>

**Sendt:** 9. marts 2023 10:24

**Til:** Andre Schneider <Andre.Schneider@rsyd.dk>

**Cc:** Louise Ahrendt <louise.ahrendt@rsyd.dk>; Kim Christensen Eskesen <Kim.Christensen.Eskesen@rsyd.dk>

**Emne:** Høringsvar fra LMU, PA Middelfart vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien

Hej André

Hermed høringsvar fra LMU, PA Middelfart vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien, jf. mail den 25.01.23.

På ordinært LMU-møde den 28. februar er høringsnotat/-materiale drøftet. Resultatet af drøftelsen er som følger:

PA Middelfart bakker op om indholdet i høringsnotatet.

*På vegne af LMU-formandskabet*

Venlig hilsen

**Christina Riis**

*Sekretær for afdelingsledelsen / sekretær for LMU  
Psykiatrisk Afdeling Middelfart, Sekretariat*

E-mail: [Christina.Riis@rsyd.dk](mailto:Christina.Riis@rsyd.dk)

Direkte: 9944 8112

## **Psykiatrien i Region Syddanmark**

Syddansk Universitetshospital

Østre Hougvej 70, 5500 Middelfart

Hovednummer: 9944 8100

<https://psykiatriensyddanmark.dk>



**Region Syddanmark**

Afdeling: PA Vejle

Dato: 9. marts 2023

Udarbejdet af: LMU PA Vejle

E-mail: [psyk.veile@rsyd.dk](mailto:psyk.veile@rsyd.dk)

Telefon: 9944 7500

## **Høringssvar fra LMU, PA Vejle vedr. fremtidig organisering af BUP i Region Syddanmark**

Nedenstående udgør høringssvaret fra PA Vejle og vil være inddelt i tre punkter;

- *Særligt for lokalpsykiatrierne*
- *Særligt for sengeafsnittene*
- *Yderligere kommentarer*

### **Særligt for lokalpsykiatrierne**

Der identificeres en udfordring i, at kompetencerne blandt personalet i voksenpsykiatrien ikke matcher de påkrævede kompetencer fra børne- og ungdoms regi. Behandlingen af den unge patientgruppe og deres pårørende er en specialiseret opgave. Der vil derfor være behov for en udspecificering af et kompetenceudviklingsprogram for personalet, hvor det tydeliggøres hvordan det eksisterende personale kan erhverve sig de nødvendige kompetencer.

Der er behov for tydeliggørelse af, hvor mange ekstra patienter, som bliver tilkøbt lokalpsykiatrien og dermed også hvor stort behovet er for ekstra ansatte. Samtidig ønskes en tydeliggørelse af, hvor den ekstra arbejdskraft bør rekrutteres fra. Det vurderes uhensigtsmæssigt, hvis arbejdskraften følger med fra børne- og ungdoms psykiatrien og dermed blot er en rokade af medarbejdere. Der ønskes derimod en tilførsel af ressourcer, for at lette presset på psykiatrien generelt.

### **Særlig for sengeafsnittene**

Der mangler en redegørelse af, hvordan de fysiske rammer skal imødekomme den unge patientgruppe. Det er bekymrende, hvis patientgruppen skal dele sengeafsnit med de voksne psykiatriske patienter, særligt de retspsykiatriske patienter. Der identificeres en øget risiko for forværring af den unge patients psykiske lidelse grundet tillæring af uhensigtsmæssig adfærd samt overværing af traumatiserende hændelser.

Voksenpsykiatrien er på nuværende tidspunkt udfordret af manglen på speciallæger og rekrutteringsudfordringer. Udfordringen i form af lang ventetid på udredning og behandling, som allerede ses i børne- og ungdoms psykiatrien grundet manglen på speciallæger, bliver derfor umiddelbart ikke løst men kun skubbet over i voksenpsykiatrien. Samtidig er der i notatet kun beskrevet tildeling af ressourcer til lokalpsykiatrien og ikke til sengeafsnittene. Sengeafsnittene kan risikere at blive udelukket fra afhjælpningspuljen, da belægningsprocenten i Vejle inkluderer

## Psykiatrien i Region Syddanmark

Psykiatrisk Akut Modtagelse. Der er derfor behov for klarlægning af, om der også tildeles ressourcer til sengeafsnittene.

### **Yderligere kommentarer**

Der forventes et øget samarbejde med kommunerne, uddannelsesinstitutioner, forældre/pårørende m.m. Dette øger kravet til personalet, uanset faggruppe, og synliggør samtidig vigtigheden af, at ressourcerne bør tilføres til den samlede psykiatri og ikke ske i form af medarbejderrotation.

Børne- og ungdomspsykiatrien har eksisterende indsatser i form af mobile teams og Fremskudt Funktionen, og det vurderes gavnligt for voksenpsykiatrien at udvikle en kompetent og koordinerende indsats, som kan matche dette. Dette med henblik på, at kunne imødekomme et tættere samarbejde med kommunerne om en forebyggende indsats.

Centraliseringen af Afdelingen for Traume- og Torturoverleverer til Lillebæltsområdet kan have konsekvenser for PA Vejle i form af forlængelse af komplicerede patientforløb og forværring af lokale behandlingsmuligheder grundet den øgede rejsetid for patienterne.

Med venlig hilsen

LMU, PA Vejle  
Nordbanen 5, 7100 Vejle



**10. marts 2023**

## **Input til høringsvar fra LMU ved Afdeling for Traume- og Torturoverlevende (ATT) vedrørende "Forslag til fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien"**

LMU ved ATT har behandlet notat vedr. forslag til fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien og præsenterer i dette dokument sine input til den del af notatet, der vedrører en mulig flytning og sammenlægning af ATT.

ATT's LMU oplever en række bekymringer ved en mulig flytning og sammenlægning af ATT. Særligt bekymrende er tilgængeligheden til ATT ift. patientmålgruppen, hvor lang transporttid vil kunne skabe yderligere ulighed i sundhed for målgruppen.

En bekymring går ligeledes på medarbejderfastholdelse og –trivsel, som har stor betydning for ATT's mulighed for at udøve sin virksomhed.

Hvis en flytning og sammenlægning af ATT realiseres, vil der være behov for at have et særligt fokus på løsninger og tiltag, der så vidt muligt imødegår de udfordringer, som vil kunne opstå, herunder udfordringer i forhold til ulighed i sundhed for patientmålgruppen. Der vil endvidere være behov for fokus på en god forandringsproces for medarbejderne, herunder for at sikre medarbejderfastholdelse samt -trivsel.

Endelig bør der være fokus på at understøtte de potentielle muligheder for udvikling, der ligeledes vil kunne opstå ved en flytning og sammenlægning.

### **Patienter og tilgængelighed**

Ulighed med psykiatriens øvrige patienter er målgruppen ved ATT generelt en sårbar gruppe.

For flytningemålgruppen ved ATT, som udgør ca. 80% af ATT's samlede målgruppe, gælder særligt, at forhold som stærkt begrænset forsørgelsesgrundlag, ingen eller ressourcetsvage personlige netværk, manglende indsigt i og forståelse for psykisk sygdom og psykiatrisk behandling i en vestlig kontekst samt sprogbarrierer gør flytningemålgruppen ved ATT til en af de allermest sårbare grupper både i det danske samfund og i forhold til psykiatrisk behandling.

Ulighed i sundhed er derfor ift. flytningemålgruppen en ekstra skærpet udfordring, som en mulig flytning og sammenlægning af ATT risikerer at skubbe yderligere til.

Da ATT's optageområde dækker hele regionen (dog for flytningemålgruppen undtaget Sønderjylland og aktuelt Esbjerg og Vejen kommuner, som dækkes af RCT), vil størstedelen af ATT's målgruppe opleve sværere tilgængelighed til ATT ved en flytning og sammenlægning, som den foreslåede.

Her vil nem adgang til offentlig transport spille en afgørende rolle, hvor det er af stor betydning, at evt. ny fælles adresse ligger i gåafstand fra offentlig transport af hensyn til eksempelvis patienter med funktionsnedsættelser i form af nedsat gangdistance, som særligt en stor del af patienter med flytningebaggrund er udfordret af.

ATT's LMU har en bekymring for, at sværere tilgængelighed til ATT for patienterne vil betyde, at der opstår yderligere ulighed i sundhed for målgruppen, herunder:

- Muligt patientfracfald grundet forlænget transporttid og højere transportudgifter med den konsekvens, at den enkelte patient ikke modtager specialiseret behandling, men kun får den hjælp, som praktiserende læge kan tilbyde.
- Øget risiko for afbud og udeblivelser pga. afstand og manglende ressourcer til at overkomme transport og dermed mindre udbytte af behandlingen og opnåelse af recovery.
- Mindre udbytte af behandling, når ressourcer og koncentration bruges på transport.

### **Etablering af satellitfunktioner**

For delvist at imødegå udfordringen (patientfracfald, afbud, udebliver, etc.) omkring sværere tilgængelighed for patienterne finder ATT's LMU, at der vil være behov for etablering af satellitfunktioner.

Satellitfunktioner kunne eksempelvis etableres ved Vollsmose i Odense, hvor en stor del af ATT's patienter i Odense kommer fra, samt tilsvarende i et velvalgt område i Vejle. Ligeledes kan det være nødvendigt at kunne anvende lokaler i f.eks. sundhedshusene i de øvrige kommuner, som ATT's patienter kommer fra.

ATT's LMU ønsker dog at påpege, at satellitfunktioner kan påvirke medarbejdernes arbejdsmiljø og trivsel negativt, herunder ved en øget sårbarhed i forhold til belastninger i form af høje følelsesmæssige krav, manglende sikkerhed for medarbejderne samt ved negativ påvirkning af afdelingens sammenhold. Det vil derfor være afgørende af hensyn til arbejdsmiljøet, at der tages særligt højde for disse forhold ved planlægningen af evt. brug af satellitfunktioner.

### **Øget brug af telepsykiatrisk behandling**

Øget brug af telepsykiatrisk behandling synes umiddelbart ligeledes oplagt for at forsøge at imødegå udfordringen omkring sværere tilgængelighed.

Telepsykiatrisk behandling er i visse situationer hensigtsmæssigt i forhold til patientens behandling. Det kan f.eks. være, hvis patienten har dårlig økonomi ift. transportudgifter, eller ved lang transporttid for patienten, herunder for patienter med fysiske skavanker og smerter, og det kan være, hvis patienten har udpræget stress og angst og derfor profiterer bedst af behandling over skærm, idet de derved kan modtage behandling i kendte og trygge rammer i eget hjem.

ATT's LMU har dog en række bekymringer i forhold til brug af telepsykiatrisk behandling, blandt andet ved brug af telepsykiatrisk behandling som kompensation for lang transporttid, herunder:

- Hvorvidt ATT vil kunne tilbyde samme kvalitet i et behandlingstilbud, hvor hele forløbet foregår via telepsykiatrisk behandling, dvs. via skærm og dermed uden fysisk kontakt med patienten
- Manglende teknisk forståelse samt IT-udstyr, der ikke virker, hos patienten, særligt ATT's flygtningemålgruppe
- Patientens forhold i eget hjem og dermed patientens mulighed for at skabe rolige, uforstyrrede rammer for at kunne modtage telepsykiatrisk behandling, hvor der ofte bor mange sammen, og hvor mange patienter ofte har børn og øvrige familiemedlemmer til stede i hjemmet
- Den fysioterapeutiske behandling og udfordringer ift. at tilbyde kropsterapi over skærm besværliggøres
- Traume-eksponeringsterapi besværliggøres og er ofte ikke muligt at gennemføre via skærm

# Psykiatrien i Region Syddanmark

LMU

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende

- Tekniske problemer opleves ofte ved især trepartssamtaler (dvs. ved brug af tolk) og forstyrrer samtalerne og tage tid
- En stor del af ATT's patienter opleves at isolere sig pga. af deres sygdom, hvorfor et behandlingstilbud udelukkende via skærm kan være uhensigtsmæssigt og potentielt virke fastholdende i en række tilfælde.

For at imødegå nogle af ovennævnte udfordringer ved evt. øget brug af telepsykiatrisk behandling foreslås konkret følgende løsninger:

- Adgang for patienter til lokaler i nærområderne, f.eks. sundhedshuse og lokalpsykiatrier, hvor patienten har adgang til det nødvendige udstyr og kan modtage telepsykiatrisk behandling, herunder mulighed for, at der er personale til stede, som kan hjælpe patienten med at komme i gang med den telepsykiatriske samtale
- Udlån af det nødvendige udstyr til patienter, som ikke selv har brugbart udstyr.

## Medarbejderfastholdelse og –trivsel

ATT's LMU oplever en bekymring omkring medarbejderfastholdelse og –trivsel ved en mulig flytning og sammenlægning, herunder:

- Medarbejdernes work/life balance udfordres ved en flytning i en grad, hvor øget transporttid for mange vil betyde et fravalg af ATT som arbejdsplads enten allerede forud for flytningen eller på sigt, hvilket kan betyde tab af vigtige kompetencer.  
Behandling af traumatiserede flygtninge på regionsfunktion og veteraner på specialiseret niveau stiller store krav til medarbejderne både ift. krav om transkulturelle kompetencer og resiliens over for de høje emotionelle krav, som jobbet indebærer. Hvis ATT står i en situation, hvor vigtige kompetencer ikke umiddelbart vil kunne erstattes, vil det have væsentlig negativ indflydelse på kvaliteten af behandlingen ved ATT samt øge risikoen for ventetid på udredning og behandling.
- Tab af flere medarbejdere på samme tid vil skabe en stor risiko for, at de, der bliver tilbage, påtager sig flere opgaver oven i det i forvejen følelsesmæssigt belastende arbejde med patienter, samtidig med at nyansættelser kræver perioder af introduktion og tilvænnning, som både udfordrer arbejdsmiljøet og effektiviteten, herunder udrednings- og behandlingsgarantien.
- Der er risiko for, at der opstår en negativ spiral af fastholdelsesproblemer, opsigelser, rekrutteringsproblemer, oplæring og tilvænningsfase, uharmonisk opgavefordeling, øget stress og sygefravær.
- Flytning og sammenlægning af ATT medfører risiko for generelt at skabe trivselsproblemer blandt medarbejderne og svække fællesskabet på en i dag velfungerende afdeling, hvis blandt andet ovenstående problemer bliver en realitet. Endvidere opleves en bekymring for tab af fagfællesskab med samarbejdspartnere i psykiatrien generelt ved større fysisk distance. Af hensyn til sidstnævnte bør det derfor medtænkes, hvis flytning og sammenlægning realiseres, at det vil være en fordel, hvis ATT ligger placeret med fysisk nærhed til anden psykiatri.

For at imødegå nogle af ovennævnte udfordringer foreslås konkret følgende løsninger:

# Psykiatrien i Region Syddanmark

LMU

Afdeling for Traume- og Torturoverlevende

- Støtte-indsatser og initiativer til processen hvor to kulturer mødes, så det kan blive til et velfungerende fællesskab.
- Fleksibel tilgang og initiativer, som hjælper med at fastholde personale.

## Potentielle udviklingsmuligheder

ATT's LMU ser en række potentielle udviklingsmuligheder ved en mulig flytning og sammenlægning af ATT, herunder mulighed for at:

- Styrke tværfagligheden
- Styrke fagfællesskabet, særligt for de mindre faggrupper, herunder læger
- Styrke det monofaglige kollegiale miljø for læger
- Sikre hurtig adgang til speciallæge for alle teams i afdelingen, herunder i ferie og ved sygdom
- Styrke ATT's evne til at leve op til kravene for hhv. regionsfunktion og højt specialiseret funktion i hele ATT, hvilket er særligt vigtigt i et miljø, hvor det aktuelt er svært at rekruttere og fastholde læger
- Optimere brugen af personaleressourcer, hvilket giver bedre mulighed for at mindske flaskehalse i udredning og behandling (overholdelse af udrednings- og behandlingsgarantien)
- Afdelingen kan være med til at præge de fysiske rammer ved ATT
- Sikre en højere grad af profilering som afdeling.

## Økonomi

ATT's LMU ønsker at påpege, at der ved en flytning og sammenlægning ud over udgifter til flytning kan opstå en økonomisk ekstra belastning i forhold til bl.a.:

- Øget brug af siddende transport for patienter som pga. af transportafstand er for dårlige til at benytte offentlig transport.
- Forventeligt øgede udgifter i form af bl.a. husleje ved etablering af satellitfunktioner - med mindre ATT kan gøre brug af allerede etablerede satellitfunktioner i psykiatrien eller hos samarbejdspartnere.
- Øgede udgifter til indkøb af IT til brug for telepsykiatrisk behandling samt endvidere som udlån til patienter, som ikke har adgang til det nødvendige udstyr.
- Eventuelt indkøb af flere biler til arbejdsbrug, idet bl.a. længere transport mellem ATT og patienternes bopæl vil kunne forventes at medføre øget behov for brug af arbejdsviler.

Inspiration til høringsvar vedrørende BUP-omorganisering:

Det er rosværdigt at der nu overvejes ændringer til forbedring af det stigende pres på det psykiatriske børne- unge område.

Det forekommer logisk at aldersgrænserne for behandling i børne/ungeregi ændres til at være i overensstemmelse med pakkeforløb som tilbydes voksne, samt at de nu vil følge aldersgrænsen for myndighedslovgivningen.

Ligeledes er det rosværdigt at samle kompetencerne med henblik på en mere ensartet tilgang til behandlingen af børne- unge ptt i psykiatrisygehuset.

Dersom Esbjergs akutfunktion nedlægges, så forekommer det rimeligt ud fra et borgerperspektiv, at der i forhold til tilgængelighed placeres en PAM-funktion geografisk i det sydjyske område.

- Det vækker bekymring at PAM-åbningstiden begrænses i Aabenraa til kl 8.00 – 18.00. Det er ulighed for børn og unge i tilbuddet om akut psykiatrisk hjælp i forhold til voksen tilbuddet, samt ulighed i adgangen til PAM geografisk set.
- Fremskudt funktion vil blive reduceret i forhold til målgruppen aldersmæssigt, men der mangler et målrettet tilbud til de 18-19 årige i mobil skadestue teams.
- Det kan være en fordel at samle specialet under en ledelse med hensyn til kompetencer og ressourcer.
- Det er bekymrende, at vilkårene for at udøve synlig ledelse forringes væsentligt i et så stort geografisk område med mange spredte behandlingssteder.
- Kapaciteten i den ambulante funktion i voksenområdet er allerede udfordret med hensyn til kommende tiltag med vagtudynding m.m. En udvidelse af ptt-gruppen i det ambulante vil øge presset med bekymring om personaleressourceflytning fra BUP til voksen vil være tilstrækkelig.
- Det er bekymrende hvorvidt sengeafsnittene i voksen har reelle muligheder for at leve op til kravet om at skabe et ungemiljø. Flere steder udnyttes kapaciteten i sengeafsnittene fuldt ud trods personalemangel, højt sygefravær m.m. Den fysiske indretning af sengeafsnittene kan give udfordringer i forhold til at skabe et trygt afgrænset miljø, i et afsnit hvor bl.a. retspsykiatriske ptt udgør en større del af de indlagte ptt.
- Det er bekymrende om organisationsændringen har taget tilstrækkelig højde for de spiseforstyrrede 18-19 årige, som kræver særlige kompetencer som ikke er tilstede for nuværende i fornødent omfang i voksenpsykiatrien.

**Dato:** 26.03.2023

**ID:** 20475

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK)

## Hørings svar

### Hørings svar

*Høringsforslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.*

#### Afsender:

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK)

Forperson Nina Tejs Jørring, forperson@bupnet.dk

#### Generelle bemærkninger:

Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK) ønsker at bidrage med et uopfordret høringssvar på høringforslaget om ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.

I høringbrevet udarbejdet af Region Syddanmark anføres det at: *"I Region Syddanmark lægger vi vægt på, at mennesker med psykisk sygdom får det bedst mulige behandlingsforløb".* Desuden vil man *"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."*

BUP-DK støtter op om disse initiativer og vi har i de tekstnære kommentarer nedenfor forholdt os til disse specifikke intentioner. Det bemærkes også, at man i høringforslaget skriver, at den foreslåede omstrukturering af børne- og ungdomspsykiatrien bunder i følgende udfordringer:

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

Dette er en velkendt udfordring på landsplan, der blev kvantificeret af en medlemsundersøgelse i Foreningen af Speciallæger (FAS) af voksenpsykiatere og børne- og ungdomspsykiatere i sommeren 2022 (<https://www.laeger.dk/media/hplplmhw/afvandring-fra-offentlig-til-privat-psykiatri-sommeren-2022.pdf>). Her belyste man det store antal opsigelser af speciallæger ansat i den regionale psykiatri. Disse blev

oftest begrundet med: ringe medindflydelse på arbejdstilrettelæggelse og indhold, ledelse og samarbejde, arbejdstid, og mangel på behandlingsmuligheder. Desuden overvejede 40% af regionalt ansatte at skifte til privat psykiatrisk beskæftigelse. Vi håber, at man udover de foreslåede organisatoriske ændringer i Region Syddanmark også vil benytte denne viden og forsøge at forhindre yderligere tab af speciallæger fra den regionale psykiatri. Vi anbefaler, at man lader sig inspirere af rapporten om rekruttering og fastholdelse gennemført for Overlægeföreningen i 2023, hvor man giver seks konkrete forslag til at vende udviklingen (<https://www.laeger.dk/media/ry5j3n00/rapport-om-afvandring-i-psykiatrien-2.pdf>).

BUP-DK ønsker endvidere at kommentere på udfordringerne med at overholde udredningsretten i 2022, som anføres i høringsbrevet: *"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."*

Vi anerkender, at Region Syddanmark handler på de store rekrutterings- og fastholdelsesproblemer, der har været i børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger gennem de seneste år, hvilket har været en medvirkende årsag til udfordringer med at overholde udredningsretten. Vi mener dog som fagligt selskab for dansk børne- og ungdomspsykiatri, at man må sætte spørgsmålstegn ved, hvorvidt en udredningsret på blot 30 dage i et speciale, der kræver tidskrævende undersøgelser og gentagne kontakter med børn, forældre og eventuelt institutioner for at kunne yde kvalificerede vurderinger, er realistisk. Mest markant er risikoen for at UBR bliver en udredningsret, men ikke en behandlingsret i ambulatorierne. Manglende muligheder for at behandle er en de store årsager til at speciallægerne forlader det offentlige sygehusvæsen.

En af de væsentligste bevæggrunde for den tilsigtede omstrukturering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark er, at man ønsker at styrke fastholdelse og rekruttering af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Vi forventer som fagligt selskab for denne gruppe af læger, at de foreslåede forandringer kan medvirke positivt til dette.

### **Tekstnære bemærkninger:**

Tekst:

**Ændring af aldersgrænse for børne- og ungdomspsykiatrien fra 19 til 17 år**

Kommentar:

*Generelt finder vi det hensigtsmæssigt, at man i Region Syddanmark med den foreslåede strukturændring vil adskille behandlingstilbuddet til patienter med psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser ved det fyldte 18 år. Udover at det forenkler samarbejdet med psykiatriske afdelinger i landets øvrige regioner, der har samme aldersgrænse, svarer det også til den aldersgrænse der er for de to lægevidenskabelige specialer: børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. På den måde sikrer man, at voksne (defineret ved 18 år+) behandles af speciallæger, der er uddannet til dette. Endelig er den forskning, der danner grundlag for udredning og medicinsk behandling, også defineret ved denne aldersgrænse.*

*Vi har derfor i BUP-DK en formodning om, at genindførelsen af denne aldersgrænse i regionen kan bidrage til at højne kvaliteten af den behandling begge patientgrupper tilbydes.*

Tekst:

### **Samling af nuværende børne- og ungdomspsykiatriske sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til en fremtidig sengefunktion i Aabenraa.**

Kommentar:

*Andre regioner har også få sengeafsnit, således er der kun et sengeafsnit i Region Nord og et i Region Midt. På psykiatriske sengeafsnit behandles de hårdst ramte psykisk syge børn og unge. Når Region Syddanmark begrænser antallet af sengeafsnit fra tre til to, forventer BUP-DK, at det i højere grad kan sikre tilgængelighed af højt specialiseret viden.*

Tekst:

### **Akutmodtagelse hele døgnet i Odense og fra 08.00-18.00 i Aabenraa.**

Kommentar:

*Planen er én døgnåben skadestue med placering i Odense. Dette svarer til forholdene i andre regioner, hvor der også kun er mulighed for akut henvendelse ved én afdeling i døgnets 24 timer. Således vurderes det at være rimeligt og forsvarligt. Til eksempel er afstanden fra det nordlige Als, den samme til henholdsvis Esbjerg og Odense. Desuden er benyttelsen af den eksisterende mulighed for akuthenvendelse i Esbjerg begrænset (ifølge vores oplysninger ca. én hvert andet døgn). De fleste andre regioner har dog visiteret skadestue, hvilket sikrer relevansen af*



*de henvendelser, der måtte være. Dette kunne man overveje i forbindelse med den forestående omstrukturering.*

Tekst:

**Styrkelse af forebyggelse og opfølgingsindsatsen i samarbejde med kommunerne**

Kommentar:

*Vi er i dansk børne- og ungdomspsykiatrisk selskab store fortalere for en styrkelse af samarbejdet mellem børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne, og vi anerkender derfor tiltaget.*

**Dato:** 26.03.2023

**ID:** 20490

Socialpædagogerne Lillebælt/Syddjylland

## Hørings svar

### **Hørings svar vedrørende fremtidige børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark**

Socialpædagogerne kreds Lillebælt og Kreds Syddjylland (herefter SL) vil hermed takke for muligheden for at komme med et hørings svar til Region Syddanmarks forslag til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien.

SL vil gerne indlede med at anerkende det fine materiale, der også fremhæver hvilke konsekvenser, der muligvis ses hvis forslaget effektueres i dens fulde omfang.

SL vil dog, med dette svar, fremhæve væsentlige elementer, vi finder foruroligende og dermed lægge op til at Regionen revurdere dele af det fremsendte forslag.

Fra SL's side skal vi ikke problematisere, at Region Syddanmark ændre alders -grænsen i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, vi vil dog gerne stærkt pointere, at der vil være tale om en sårbare gruppe af unge, der bør skærmes i et særligt afsnit forbeholdt 18-20-årige.

Et særligt afsnit hvor de unge mødes med en anden tilgang end voksenområdet. En tilgang der tager hensyn til eksempelvis alder, begrænset livserfaring og mindstemiddels- princippet, således man derved vil kunne forebygge risiko for længerevarende forløb.

For at det skal kunne lykkes vil SL anbefale at området bliver prioriteret, og der ligger ressourcer i at fastholde personale med de rette faglige kvalifikationer og relevant uddannelse.

Der er i det fremsendte forslag ikke taget stilling til hvordan Regionen vil opretholde de faglige kompetencer, ud over de lægefaglige, ved en ændring af behandlingen af psykisk syge børn og unge.

I det fremsendte forslag bliver sengepladser og ambulante besøg flyttet imellem matriklerne, og på papiret kan regnestykket måske gå. Men vi

finder dog, at beregningerne ikke helt holder vand, idet tallene fra henholdsvis 2021 og 2022 ikke er sammenlignelige. Desuden indeholder forslaget sengepladser, som endnu ikke er etableret, som del af regnestykket, for at få kapacitetsudfordringerne til at gå op.

Regionen har dermed beskrevet en fremtidig struktur baseret på ikke-sammenlignelige tal og forventning om fremtidige sangepladser, som endnu ikke er brugbare.

Fra SL's side kan vi blot frygte, at der ikke vil være pladser nok, og at patienterne kan forvente at blive udskrevet førend det er lægeligt forsvarligt.

Der er fra SL's side forståelse for problematiken med at finde tilstrækkelig med speciallæger, men vi har, som organisation, utroligt svært ved at følge Regions Syddanmarks kalkule, med at samle døgnafsnittene i Aabenraa og dermed lukke døgnafsnittet i Esbjerg – Region Syddanmark kan nu komme til at stå med to store rekrutterings udfordringer, idet regionen ikke kan forvente at personale med specialiseret viden, der ikke er lægefagligt, automatisk følger med.

Ved nedlukning af døgnafsnittet i Esbjerg, kan regionen riskere, at døgnafsnittet i Aabenraa kommer til at stå uden kompetent personale med viden og erfaring fra akutpsykiatri, hvor der samtidig ikke er de lægefaglige kompetencer til at passe på de mest sårbare og skrøbelige børn og unge.

Udover dette vil lukningen af børne og ungdomspsykiatrisk afsnit i Esbjerg, også i dette geografiske område, resultere i en begrænset mulighed for at inddrage den unges pårørende og nærmiljø, som i flere tilfælde kan være et aktivt element i den samlede behandling.

Ligeledes kan vi frygte, at personalet på døgnafsnittet i Esbjerg formodentlig også vil finde geografien udfordrende.

Regionen lægger, oveni de fysiske ændringer i akutmodtagelsen, også op til en ændring i ledelses strukturen. Dette finder SL dybt problematisk.

En samlet ledelse af børne og ungdomspsykiatrien vil resultere i en meget stor organisation med en kæmpe geografi. Det bliver svært at sikre ordentlige vilkår for medindflydelse og medbestemmelse og dermed reduceremuligheden for leve op til intentionen i MED-aftalen.

SL finder det yderst vigtigt, at den lokale dialog mellem medarbejdere og ledelse bevares og udnyttes som et ledelsesmæssigt aktiv. Med den foreslåede samling af ledelsen kan opgaven blive for stor og uoverskuelig og medarbejderrepræsentationen forringet hvis repræsentationen skal dække stor geografi og mange matrikler.

Herudover er det vigtigt, at, der lokalt er en synlig og tilstedeværende ledelse, der sætter retningen med en stor faglig og ledelsesmæssig beslutningskompetence.

Vi ved at attraktive arbejdspladser med godt arbejdsmiljø, høj trivsel, kompetent ledelse, høj grad af indflydelse på arbejdstid og mulighed for kompetenceudvikling er afgørende faktorer for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere.

Uagtet hvilke beslutninger der træffes på baggrund af oplægget om en fremtidig børne-ungdomspsykiatri, vil SL anbefale, at regionen foretager en helhedsvurdering af hele personale staben, og ikke blot tænker i rekruttering og fastholdelse af speciallæger.

Lad det være vigtige pejlemærker i forbindelse med de fremtidige ændringer.

SL stiller sig gerne til rådighed i forhold til dialog om fremtiden psykiatri i Region Syddanmark

Venlig hilsen

Finn Harald Rasmussen  
Kredsformand Kreds Sydjylland  
Lillebælt

Hanne Ellegaard  
Kredsformand kreds

**Dato:** 27.03.2023

**ID:** 20559

Borgmestrene i Sundhedsklynge Sydvestjylland

## **Hørings svar**

## Høringssvar vedr. Forslag til ændret organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

Kommunerne i Sundhedsklynge Sydvestjylland takker for muligheden for at afgive et høringssvar til Region Syddanmarks forslag om en ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien. Som borgmestre i kommunerne i Sundhedsklynge Sydvestjylland afgiver vi her et fælles høringssvar.

Vi vil indledningsvis takke for det grundige materiale regionen har udarbejdet, og vi vil gerne kvittere for den proces, I har lagt til rette omkring inddragelse af både lokalpolitikere, embedsmænd, borgere, medarbejdere m.m.

Som borgmestre for kommunerne i Sundhedsklynge Sydvestjylland har vi forståelse for, at der skal ske ændringer i organiseringen på grund af udfordringer med rekruttering af speciallæger. Vi anerkender regionens udfordringer med at tiltrække og fastholde de nødvendige speciallæger. Udfordringen er ikke ny. Da udfordringen formentlig ikke bliver mindre i fremtiden, er vi fra kommunernes side optagede af, hvordan Region Syddanmark forsøger at rejse denne udfordring på den landspolitiske dagsorden, og om regionen forsøger at finde nye veje til at løse rekrutterings- og fastholdelsesproblemerne. Vi bakker gerne op om fornyede henvendelser til regeringen.

I alle 5 kommuner er vi stærkt optagede af nærhed i behandlings- og udredningstilbud i psykiatrien, og det er derfor med bekymring, at I påtænker at flytte både sengefunktionerne og akutfunktionerne i børne- og ungdomspsykiatrien fra Esbjerg til Aabenraa. Afstanden til sygehuset i Aabenraa er lang, og det vil besværliggøre behandlingssituationen for de berørte familier og øvrige pårørende.

Pårørendes opbakning til børn og unge, der rammes af psykisk sygdom, er afgørende for den enkeltes trivsel og helbredelse. Vi er bekymrede for, at den øgede afstand og den vanskeligere adgang til psykiatrien, vil medvirke til at forværre udfordringerne for vores i forvejen sygdomsramte børn og unge samt deres familier og pårørende. Vi håber derfor, at I vil genvurdere sagen endnu engang med henblik på at finde andre og mere hensigtsmæssige løsninger.

Kommunerne ser positivt på at samarbejde om at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem kommunerne og psykiatrien på børne- og ungeområdet, men vi vil i den forbindelse pointere, at drøftelser vedr. dette relaterer sig til en anden gruppe af børn og unge end de, der berøres af flytning af sengefunktionerne og akutfunktionerne.

Vi ser frem til at være i forsat dialog med Regionsrådet om fremtidens psykiatri.

Venlig hilsen borgmestrene i Sundhedsklynge Sydvestjylland

Stephanie Storbank, borgmester i Billund Kommune  
Jesper Frost Rasmussen, borgmester i Esbjerg Kommune  
Mads Sørensen, borgmester i Varde Kommune  
Fransk Schmidt-Hansen, borgmester i Vejen Kommune  
Frank Jensen, borgmester i Fanø Kommune

**Dato:** 27.03.2023                    ID: 20561

Connie Høj, Formand for Udvalget for Børn og Læring og Britta Boel, Direktør Børn, Læring og Job, Varde Kommune.

## **Hørings svar**

## **Hørings svar vedr. fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark, Varde Kommune**

Varde Kommune takker for det fremsendte og anerkender Regions Syddanmark indsats i forhold til at sikre psykiatrisk behandling af børn og unge herunder rettidig udredning. Varde Kommune har forståelse for de udfordringer regionen står overfor i en situation med personalemangel og oplever selv lignende udfordringer.

Rettidig psykiatrisk udredning af børn og unge er nødvendigt for at sikre rette støtte. Desuden er specifik viden om børn og unges psykiatriske udfordringer nødvendigt for, at Varde Kommune kan sikre den rette støtte til børn og unge med psykiske udfordringer.

Varde Kommune ser positivt på ændringen af aldersgrænsen så borgerne 18-19 år overgår til Voksenpsykiatrien. Dette betyder at regionens inddeling bliver ligesom kommunens, og gør dermed samarbejdet mellem region og kommune lettere.

Varde Kommune er dog i forbindelse med omorganiseringen bekymret for, at dele af børne og unge psykiatrien bliver svære at tilgå for børn og unge i Varde Kommune.

Dette er i særlig grad bekymrende, da lokalområdet fremadrettet forventes at skulle spille en større rolle i forbindelse med børn og unge med psykiatriske udfordringer, med regeringens målsætning om overgang fra velfærdsstat til velfærdssamfund. I regeringsgrundlaget er det præciseret at det nære sundhedsvæsen skal prioriteres.

Varde Kommune vil gerne samarbejde yderligere med Region, og vil i den forbindelse gerne indgå i drøftelser med Region Syddanmark om det fremtidige samarbejde eventuelt ud fra konkrete cases. Det er vigtigt for Varde Kommune, at man i samarbejdet er opmærksom på, at der er en klar lovgivningsramme og opgavefordeling, så patienter altid er sikret, den behandling de har brug for. Herudover er det vigtigt for Varde Kommune, at det i forbindelse med omorganiseringen sikres, at ændringen af aldersgrænsen ikke sker på bekostning af kvaliteten i voksenpsykiatrien.

I følgende beskrives disse opmærksomhedspunkter og bekymringer under følgende overskrifter.

- Afstand til psykiatrisk akutmodtagelse for børn og unge i Varde Kommune
- Afstand til psykiatriske sengepladser for børn og unge i Varde Kommune
- Det tværsektorielle samarbejde
- Psykiatrien for borgere fra 18 år og opefter



## Afstand til psykiatrisk akutmodtagelse for børn og unge i Varde Kommune

Varde Kommune er bekymret for betydningen af at lukke den døgnåbne psykiatriske akutmodtagelse for børn og unge i Esbjerg. Det er bekymrende, at den lange transport kan betyde, at børn og unge i Varde Kommune reelt ikke kan tilgå en psykiatrisk akutmodtagelse akut, og dermed ikke kan få den behandling, de har behov for.

Nedlæggelsen af den psykiatriske akutmodtagelse for børn og unge i Esbjerg betyder, at børn og unge i Varde Kommune får meget langt til akutpsykiatrisk behandling i Aabenraa eller Odense. Akutmodtagelserne i Aabenraa og Odense kan nås på omkring halvanden time fra Varde by i bil. Med offentlig transport tager turen til en af de to akutmodtagelser fra Varde by omtrentligt 2 timer og 20 minutter.

En stor del af borgerne i Varde Kommune bor i det nordlige opland, for disse bliver der endnu længere til en psykiatrisk akutmodtagelse for børn og unge. Fra stationsbyen Nørre-Nebel i den nordvestlige del af Varde Kommune er der omkring 1 time og 40 minutter i bil til det, der bliver den nærmeste psykiatriske akutmodtagelse for børn og unge i Aabenraa, med offentlig transport tager turen lidt over 3 timer. Transporttiden med offentlig transport til de to akutmodtagelser er endnu længere, hvis en borger ikke er bosat i en stationsby.

Den lange transport til en psykiatriske akutmodtagelse for børn og unge anses for særligt problematisk i forbindelse med akutte tilbud, da den betyder, at børn og unge i Varde Kommune ikke reelt kan tilgå et akut psykiatrisk tilbud i den akutte fase. Varde Kommune er derfor bekymret for, at de lange transporttider kan betyde, at nogle børn og unge ikke får den psykiatriske behandling, de har behov for. Manglen på behandling er særlig problematisk, da den rette støtte i den akutte fase kan være afgørende for en patients videre forløb.

Varde Kommune er positive overfor regionens tiltag ift. at afbøde konsekvenserne af den forøgede transporttid som f.eks. øget brug af digitale løsninger og brug af sub akutte tider. Det anses dog som vanskeligt at erstatte fysiske akutte tilbud med digitale tilbud for børn og unge med brug for akut psykiatrisk behandling. Der er således brug for en stor indsats for at udvikle digital kommunikation tilpasset målgruppen. Varde Kommune så desuden gerne mere konkret info om disse tiltag i regionens udspil.

## Afstand til psykiatriske sengepladser for børn og unge i Varde Kommune

Det giver ligeledes anledning til bekymring i Varde Kommune, at psykiatriske sengepladser til børn og unge mellem 12 og 17 år i Esbjerg nedlægges i forbindelse med omorganiseringen. Som tidligere nævnt er det forbundet med væsentlig transporttid at komme fra Varde Kommune til sygehusene i hhv. Odense og Aabenraa.

Den lange transporttid i forbindelse med indlæggelser er særligt bekymrende, da det har betydning for den indlagtes familie og pårørendes mulighed for at besøge denne. Besøg fra familier og pårørende anses for særligt relevant i forbindelse med børn og unges indlæggelser. Forringede mulighed for at pårørende kan besøge indlagte børn og unge betyder også, at pårørende i mindre grad kan indgå som en ressource i patienternes recoveryprocesser. Dette regnes i særlig grad for problematisk, da inddragelse af netværk særlig i forbindelse med psykiatriske lidelser spiller en central rolle for at få det bedre. Herudover kan den lange transporttid til sengepladserne være et problem i forbindelse med åbne indlæggelser, hvor de unge pga. den lange transporttid i højere grad kan have tendens til at udeblive.

Den lange transporttid til at besøge indlagte i børne og unge psykiatrien, presser desuden forældre der står i en sårbar situation, og kan få svært ved at få arbejde og privat liv til at hænge sammen, og dermed fører til øget belastning i familier, der i forvejen er i en belastet situation.

Herudover anses det som, problematisk, at den psykiatriske behandling foregår så langt fra børn og unges hverdag, da det betyder, at det omkring liggende samfund ikke i ligeså høj grad kan hjælpe.

Dette er i særlig grad problematisk, da det er en målsætning i regeringsgrundlaget, at det omkringliggende samfund skal spille en større rolle ift. velfærd, i forbindelse med overgangen fra velfærdsstat til et velfærdssamfund.

Den lange tur for til indlagte børn og unge i psykiatrien kan desuden udgøre en væsentlig økonomiske byrde for nogle familier og pårørende.

Det er yderligere en udfordring i forbindelse med nedlæggelsen af sengeafdelingen i Esbjerg, at indlæggelser af børn og unge fra Varde Kommune langt fra deres hjem besværliggør samarbejdet mellem Varde Kommune og de psykiatriske sengeafdelinger. Socialrådgiver fra Varde Kommune får med omorganiseringen længere transport i forbindelse med eks. udskrivningsmøder. Når en ung er indlagt, har Varde Kommune typisk 3-4 møder på hospitalet i forbindelse med indlæggelsen. Med en indlæggelse i Aabenraa betyder det, at socialrådgivere i Varde Kommune har 9-12 timers transport i forbindelse med mødeaktivitet i forbindelse med indlæggelsen. I en situation med personalemangel er det særligt problematisk at Varde Kommunes medarbejdere bruger deres tid på vejene i stedet for på at hjælpe borgerne. I forbindelse med flytningen ser Varde Kommune derfor et stort behov for at udbygge digitale kommunikationsløsninger. Det er vigtigt, at der i forbindelse med udviklingen af digitale kommunikationsløsninger er fokus på, at der tages højde for, at digital kommunikation kan være vanskeligt for målgruppen og formentligt kræver understøttelse fra lokalt personale. Varde Kommune deltager gerne i udviklingen af digitale kommunikationsløsninger.

## Det tværsektorielle samarbejde

Det fremgår af regionens udspil, at man ønsker at styrke samarbejdet med kommunerne. Varde Kommune vil gerne indgå i udviklingen af yderligere tværsektorielt samarbejde med regionen, og har positive erfaringer i forbindelse med tværsektorielt samarbejde som f.eks. IPS og fremskudt koordinering. Konkret vil Varde Kommune gerne drøfte udviklingen af et samarbejde med regionen med udgangspunkt i konkrete cases. I forbindelse med disse drøftelser anser Varde Kommune det som væsentligt, at der er en opmærksomhed på den 10-årige psykiatriplans betydning, samt at der er fokus på at skabe en klar opgavedeling mellem region og kommune, så vi sammen kan hjælpe børn og unge med psykiske udfordringer.

Det er vigtigt at udviklingen af tværsektorielt samarbejde har fokus på at skabe en klar opgavedeling mellem region og kommune, så det sikres, at børn og unge ikke falder mellem to stole og står uden relevant behandlingstilbud. Hvis opgavedelingen i samarbejdet mellem region og kommune ikke er klar, er der en risiko for, at børn og unge ikke kan tilgå de psykiatriske udrednings- og behandlingstilbud, de har brug for.

Varde Kommune anser det som fornævnt som væsentligt, at der i forbindelse med udviklingen af tværsektorielt samarbejde med Region Syddanmark tages højde for den 10-årige psykiatriplan. I aftalen om den 10-årige psykiatriplanen lægger aftalepartierne op til, at kommunerne skal opbygge tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse. Lovgivningsrammen for disse tilbud er endnu ikke på plads. Varde Kommune vil som før nævnt gerne drøfte, hvordan samarbejdet mellem region og kommune kan komme til at se ud, når lovgivningens rammer og finansieringen er på plads.

I forbindelse med det fremtidige samarbejde anser Varde Kommune det som væsentligt, at det i opgavedelingen i udgangspunktet er regionen, der primært har de sundhedsfaglige kompetencer til og ansvaret for udredning og behandling af børn og unge med psykiatriske diagnoser. Dette betyder, at Varde Kommune, som det er nu, anser decideret udredning, behandling og diagnosticering af psykisk sygdom hos børn og unge som en opgave, der primært hører til hos regionen, da relevante specialiserede kompetencer ift. både medicinsk, psykiatrisk behandling og psykoedukation er i regionen. Varde Kommuner kan i udgangspunktet understøtte med sine kompetencer ift. hjælp til udsatte børn og unge, understøttelse af deltagelse i skole og daginstitutioner samt vejledning og familiebehandling, men har ikke kompetencer til at løse specialiserede psykiatriske opgaver. Afhængig af hvordan lovgivningen ser ud, når den 10-årige psykiatriplan er vedtaget, er der behov for fortsat at tage højde for, hvor de relevante kompetencer til at løse forskellige udfordringer er.

At kompetencer til behandling af psykiatriske udfordringer i udgangspunktet er i regionen, betyder også, at det er regionen, der skal tage stilling til hvilke børn, der skal tilbydes behandling. Det er således ikke muligt for kommuner at afgøre om et barns psykiske udfordringer betyder, at det har brug for behandling i psykiatrien. Det er derfor nødvendigt, at regionen klarlægger om henviste patienter fra de kommunale tilbud har behov for psykiatriske tilbud hos regionen. Der er således behov for en nem og hurtig måde, hvor på børn og unge med behov for specialiserede psykiatrisk behandling kan visiteres til regionens tilbud i forbindelse med yderligt tværfagligt samarbejde.

I forbindelse med udviklingen af nyt tværsektorielt samarbejde kan der med fordel drages inspiration fra projektet *Det gode unge liv* under Socialstyrelsen, der har fokus på at modne en model for tidlig indsats for børn og unge med forstyrret spisning og selvskadende adfærd. Varde Kommune har i regi af Center For Sundhedsfremme organiseret tværororganisatoriske netværk internt i Varde Kommune samt med praktiserende læger. Der kan med fordel trækkes på erfaringerne fra dette projekt i forbindelse med etableringen af et yderligt samarbejde.

Såfremt omorganisering gennemføres, anser Varde Kommune styrkelsen af fremskudt funktion som et positivt tiltag, der med rette kan udvikles yderligere. De medarbejdere, der hjælper børn og unge med psykiske udfordringer, bruger aktivt muligheden for specialiserede sparring og konkret fælles understøttelse til familier med børn, der har psykiske udfordringer ved fremskudt funktion.

Varde Kommune ser gerne, at der i udviklingen af fremskudt funktion sættes fokus på også at kunne bruge fremskudt funktion til, at afgøre hvornår et barn eller en ung har brug for specialiserede hjælp i psykiatrien. Dette kræver, at fremskudt funktion får en visiterende funktion ift. regionens specialiserede tilbud. Hvis kommunerne med den nye 10-årige psykiatriplan og der af følgende lovgivning skal opbygges tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse, bliver der yderligere

behov for at kunne indhente specialiserede viden med henblik på at afgøre, om børn og unge har brug for mere specialiserede hjælp, end den der kan tilbydes kommunalt.

## **Psykiatrien for borgere fra 18 år og opefter**

Varde Kommune ser positivt på, at borgere fra 18-19 år overgår til Voksenpsykiatrien. Varde Kommune anerkender behovet for at flytte ressourcer til børne og unge psykiatrien. Samtidigt anser Varde Kommune det som fordelagtigt, at Psykiatrien i Region Syddanmarks organisering følger aldersinddelinger i servicelovens bestemmelser og dermed den kommunale struktur. Varde Kommune er dog bekymret for, om tilbuddet i voksenpsykiatrien forringes som følge af den ekstra opgave.

Varde Kommune har et godt samarbejde med Lokalpsykiatrien Varde, som de 18-19-årige også vil profitere af. Varde Kommune er dog bekymret for, om der er den nødvendige kapacitet og personalemæssige ressourcer til, at lokal psykiatrien kan overtage den nye målgruppe. Dette er særligt bekymrende, da regionen med omorganiseringen skal rekruttere nye til et område, der i forvejen er præget af rekrutteringsudfordringer. Varde Kommune er bekymret for, at dette kan skabe personalemangel i lokalpsykiatrien.

Det fremgår at regionen i forbindelse med omorganiseringen foreslår at, ATT (Afdelingen for traume og torturoverlever) som i dag er beliggende i hhv. Vejle og i Odense, fremover skal ligge i Lillebæltsområdet. Varde Kommune vil i den forbindelse gøre opmærksom på, at der bør være et lokalt tilbud lokaliseret i Varde-Esbjerg området, i det mindste i form af et mobilt tilbud, da der er forholdsvis mange veteraner bosiddende i garnisonskommunen Varde og omegn, som har langt til et kommende tilbud i Lillebæltsområdet. Den ekstra afstand er særlig kritisk i forhold til personer med PTSD, der kan have svært ved at bruge forskellige former for transport på grund af deres lidelse.

Da det ikke er muligt at udvide kapaciteten på det voksen psykiatriske sengeafsnittene i Esbjerg, må der forventes et øget pres på sengeafsnittet, når de 18-19-årige også skal behandles her. Dette forventes at betyde at flere både 18-19-årige og øvrige voksne vil blive tilbudt en sengeplads i Aabenraa. Afstand til psykiatriske sengepladser er ligesom ved børne og unge psykiatrien vigtigt i forbindelse med voksenpsykiatrien. Varde Kommune oplever, at afstanden og kendskabet til hinanden har stor betydning, når der skal skabes gode overgange mellem sengeafsnit og fx kommunal bostøtte. Varde Kommune oplever, at borgerne profiterer af "hjemmedage" og besøg inden udskrivning efter en længere indlæggelse.

Ligesom ved børne og unge psykiatrien, er lang transport også i voksenpsykiatrien en udfordring for samarbejdet mellem region og kommune.

Det vil kræve meget medarbejder tid at køre til Aabenraa, når kontakten til den indlagte skal opretholdes. Dette er igen særligt kritisk da, Varde Kommune, som regionen og de øvrige kommuner, oplever personalemangel- og rekrutteringsudfordringer. Varde Kommune ser derfor igen et stort behov for at udbygge digitale kommunikationsløsninger, der tager højde for målgruppen. Dette kræver igen formentligt understøttelse fra lokalt personale. Varde Kommune deltager ligeledes gerne i udviklingen af digitale kommunikationsløsninger på voksenområdet.

Varde Kommune ser frem til at indgå i det fremtidige samarbejde om børne og unge psykiatrien med Region Syddanmark. Varde Kommune stiller sig gerne til rådighed for den fremtidige dialog, og ønsker at indgå i drøftelser om konkrete tilbud med Region Syddanmark. Det er Varde Kommunes håb, at vi gennem sådanne drøftelser, kan etablere tilbud med klar opgavedeling mellem region og kommune med udgangspunkt i hvor de relevante kompetencer er, så borgerne altid sikres den psykiatriske behandling, de har behov for.

Varde Kommune ser frem til gennem samarbejde med Region Syddanmark at sikre børn og unge i Region Syddanmark får den støtte, de har behov for.

Med venlig hilsen

Connie Høj  
Formand for Udvalget for Børn og Læring

Britta Boel  
Direktør Børn, Læring og Job

**Dato:** 27.03.2023      ID: 20566

Lægeforeningen Syddanmark

## **Hørings svar**



## Hørings svar

Dato: 23.03.2023

Sagsnr:

Fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark

Lægeforeningen Syddanmark  
Kokholm 3B  
6000 Kolding

**Lægeforeningen Syddanmark anerkender dialogprocessen bag høringsudkastet, men efterlyser en konkret plan, der løser manglen på speciallæger og den stigende efterspørgsel efter udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.**

Tlf.: 3544 8500

Tlf.: 5219 6237 (direkte)

Mail: [lkf-syddanmark@dadl.dk](mailto:lkf-syddanmark@dadl.dk)

[www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)

Tak for muligheden for at kommentere høringsudkastet til Region Syddanmarks nye organisering af børne- og ungdomspsykiatrien.

Lægeforeningen Syddanmark bifalder, at høringsmaterialet er udarbejdet på baggrund af en grundig dialogproces, hvor patienter, samarbejdspartnere og nuværende medarbejdere i psykiatrien har haft mulighed for at bidrage med deres synspunkter og input til de foreslåede organisationsændringer. Vi anerkender ligeledes den store regionalpolitiske bevågenhed, der er på området i øjeblikket.

Vi mener imidlertid at høringsudkastet ikke i tilstrækkelig grad tager hånd om de tilgrundliggende udfordringer på området; manglen på speciallæger og den stigende efterspørgsel efter udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Vi stiller derfor spørgsmålstegn ved, hvorvidt de foreslåede organisationsændringer reelt vil sikre en bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel efter udredning og behandling, hvis ikke der samtidig er en fokuseret og prioriteret indsats fra både politikerne og ledelsen, for at løse speciallægemanglen og den stigende efterspørgsel efter udredning og behandling.

### **Mangel på speciallæger i psykiatrien**

I marts 2020 var Lægeforeningen Syddanmark vært for et dialogmøde om psykiatrien i Syddanmark med regionsrådet og psykiatridirektionen. Vi geninviterer meget gerne til et nyt dialogmøde for at fortsætte samtalen om, hvordan vi i fællesskab sikrer en velfungerende børne- og ungdomspsykiatri af høj kvalitet for patienterne og borgerne i Syddanmark.

Nøglebudskaberne fra dialogmødet i 2020 er imidlertid mere aktuelle end nogensinde før. I forbindelse med denne specifikke sag ønsker vi i særdeleshed at fremhæve følgende hovedbudskaber/anbefalinger:

- *Nok uddannelsesstillinger og et stærkt uddannelses- og arbejdsmiljø:*  
Der skal være nok uddannelsesstillinger i børne- og ungdomspsykiatrien for at imødekomme det stigende behov for udredning og behandling. Og det er vigtigt, at stillingerne slås op. Kvaliteten af den lægelige videreuddannelse i børne- og ungdomspsykiatrien skal prioriteres og styrkes. Fremtidens speciallæger skal uddannes i dag!
- *Frigør speciallægetid ved at ansætte flere lægesekretærer:*  
63 pct. af lægerne i psykiatrien erklærer sig enige eller meget enige i, at de bruger en betydelig andel af arbejdstiden på administrative arbejdsopgaver, som administrativt personale helt eller delvist kunne varetage ([kilde](#)). Gevinsten ved flere lægesekretærer vil være, at der frigøres mere klinisk tid med patienterne, som lægerne i høj grad savner og efterspørger i hospitalspsykiatrien, grundet den massive opgaveglidning af lægeopgaver til andre faggrupper igennem de senere år.

### **Hvad er den langsigtede plan for rekruttering?**

I høringsmaterialet savner vi en konkret langsigtet plan for, hvordan særligt speciallægemanglen i børne- og ungdomspsykiatrien løses:

- Hvorfor har den beskrevne rekrutteringsindsats af speciallæger ikke opnået de forventede resultater i børne- og ungdomspsykiatrien?
- Hvilke konkrete tiltag vil blive sat i værk fremadrettet for at sikre rekruttering af speciallæger?

Vi undrer os over, at der i høringsmaterialet ikke bliver lagt større vægt på at løse denne helt grundlæggende årsag til udfordringerne på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Især fordi regionen i samme tidsperiode faktisk er lykkedes med at løse udfordringerne med speciallægemangel indenfor andre specialer, gennem en fokuseret og prioriteret indsats.

### **Hvordan stoppes afvandring i psykiatrien?**

I materialet beskrives ydermere, hvordan mange læger har valgt at søge væk i perioden 2020 til april 2022.

- Er disse læger blevet kontaktet for at undersøge årsagerne til deres beslutning?
- Og hvilke vilkår der kunne få dem tilbage til den syddanske børne- og ungdomspsykiatri?

Denne viden suppleret med Overlægeforeningens nyeste undersøgelse, "*Afvandring i psykiatrien - en kvalitativ analyse*", ([kilde](#)) kunne med fordel danne afsæt for en fokuseret (gen)rekrutteringsindsats i den syddanske børne- og ungdomspsykiatri.

### **Hvordan sikres et godt uddannelses- og arbejdsmiljø for de tilbageværende?**

Vi savner ligeledes en plan for, hvordan de tilbageværende (special)læger i regionens børne- og ungdomspsykiatri sikres et godt uddannelses- og arbejdsmiljø. Især set i lyset af, at hver anden overvejer et skifte til den private psykiatri ([kilde](#), som I også henviser til i materialet). Bekymringen forstærkes ydermere af beskrivelsen af den fremtidige ledelsesstruktur, hvor "*anvendelse af ressourcer på*



*tværs af matrikler og mulighed for at kunne prioritere på tværs af børne- og ungepsykiatrien* fremhæves som motivation for at reducere de nuværende to afdelingsledelser til en fælles ledelse. Denne formulering kan tolkes som om personalet kan forvente at skulle møde ind på forskellige matrikler i regionen og "lukke huller" hvor der er personalemangel, hvilket vi på det kraftigste må advare imod, da det hverken er fremmede for et godt uddannelses- eller arbejdsmiljø.

Vi bifalder, at den ændrede aldersgrænse i høringsmaterialet ikke betyder, at der skal flyttes læger fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien. Vores bekymring går dog på, hvorvidt voksenpsykiatrien vil være i stand til at rekruttere de fornødne tre speciallæger, som vil være nødvendige for at kunne varetage den nye patientgruppe af 18-19-årige. Dette især set i lyset af psykiatridirektionens nylige bekymringskrivelse ([kilde](#)).

Vores bekymring går også på arbejdsmiljøet og -vilkårene for de tilbageværende psykiatere i voksenpsykiatrien. Overlægeforeningens nye analyse viser, at lægemangel i psykiatrien fører til, at lægernes kliniske arbejde bliver konformt/ensformigt, idet arbejdsopgaverne indskrænkes til få områder, der særligt kræver lægefaglig baggrund, f.eks. medicinering og godkendelse af andres arbejde, mens der ikke er tid til f.eks. psykoterapeutisk behandling, samtaler eller opfølgning ([kilde](#)).

Overordnet er den i høringsmaterialet beskrevne organisationsændring meget omfattende og berører langt størstedelen af alle medarbejdere i såvel børne- og ungdomspsykiatrien som voksenpsykiatrien, i større eller mindre grad. Vi påpeger vigtigheden af, at såfremt organisationsændringen gennemføres, at der er et særligt fokus på inddragelse og løbende dialog med de berørte medarbejdere, så der ikke risikeres en endnu større afvandring i specialerne end hidtil.

## **Forebyggelse**

De i høringsmaterialet beskrevne forebyggende indsatser (herunder mobilteams, fremskudt funktion, specialistrådgivning til almen praksis og tværsektoriel kompetenceudvikling) er alle gode og nødvendige initiativer, der udgør et vigtigt skridt på vejen mod et styrket tværsektorielt samarbejde om forebyggelse af mental mistrivsel og opfølgning på børn og unge i målgruppen i samarbejde med kommunerne og almen praksis.

De nævnte initiativer kan dog på ingen måde imødegå den massive stigning i efterspørgslen efter udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Der påhviler derfor socialdirektørforum og de fire sundhedsklynger i regionen et stort og omfattende arbejde på forebyggelsesområdet de kommende år, som man er nødt til at prioritere i de fora.

## **Nærhed i sundhed**

Det nære sundhedsvæsen og populationsansvar er begreber, som har fyldt meget på den politiske dagsorden i regionen. Senest i forbindelse med indgåelsen af lægevagtsaftalen, hvor de lokale konsultationer, nærhed og tilgængelighed stod højt på den politiske prioriteringsliste.

Vi er dog bevidste om den kritiske situation psykiatrien befinder sig i, og at der i nærværende høringsmateriale er tale om en organisatorisk nødløsning, men er alligevel overraskede over den omfattende grad af centralisering af børne- og ungdomspsykiatrien, der i høringsmaterialet lægges op til.

Når der i høringsmaterialet er lagt op til så omfattende grad af centralisering, skal det sikres, at

- Der iværksættes fyldestgørende løsninger for befordring og overnatning af både patienter og pårørende.
- Digitale løsninger til at imødekomme målgruppens akutte behov prioriteres.
- Såfremt balancen mellem medarbejdere og efterspørgsel igen genoprettes til et acceptabelt niveau, at den foreslåede

organisatoriske nødløsning genovervejes med principperne for nærhed og populationsansvar for øje.

I Lægeforeningen Syddanmark stiller vi os gerne til rådighed i den videre proces med yderligere sparring og samarbejde om børne- og ungdomspsykiatrien.

På vegne af bestyrelsen i Lægeforeningen Syddanmark,

*Josephine Duevang Rathenborg*

Formand for Lægeforeningen Syddanmark

**Dato:** 27.03.2023

**ID:** 20570

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og Fælleskommunalt Socialsekretariat

## **Hørings svar**

Til Region Syddanmark

27. marts 2023

## Administrativt 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 reducere 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 Sydvestjylland og Sønderjylland.
- Kommunerne har en skærpet opmærksomhed på, at der ikke nedlægges sengepladser i børnepsykiatrien (0-12 år). Der er i forvejen få sengepladser i børnepsykiatrien, og kommunerne oplever en øget kompleksitet i opgaveløsningen.
- 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.
- Der gøres opmærksom på, at de mindre kommuner ikke nødvendigvis har specialiseret viden og kompetencer til behandling af den målgruppe, som STIME-projektet er rettet mod (fx selvskaade og spiseforstyrrelse). Hvis en iværksættelse af STIME-projektet bliver besluttet ude i de enkelte kommuner, er det vigtigt, at børne- og ungdomspsykiatrien bidrager til behandlingen og kan yde støtte til de kommuner, der ikke selv har fagkompetencerne i egen kommune.

- 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 bemærker, at det i overflytningen af de 18-19-årige til voksenpsykiatrien er vigtigt, at voksenpsykiatrien understøtter et stærkt fokus på opretholdelse af et ungehverdagsliv med fokus på fastholdelse i uddannelse og job og ungefællesskaber.
- Kommunerne forventer en fleksibilitet i overgangene fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien med hensyn til alderskriteriet for de patientgrupper, hvor der er åbenlyse fordele ved at være tilknyttet børne- og ungdomspsykiatrien i længere tid, fx for børn og unge med ikke-alderssvarende kognitiv funktion.
- Kommunerne ser mulighed for, at nærhospitaller eller sundhedscentre, som eksisterende rammer i nærmiljøet, kan rumme lettere tilgængelighed til børne- og ungdomspsykiatrien.

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 syddanske kommuner.

**Dato:** 27.03.2023

ID: 20572

Dansk Psykolog Forening

## **Hørings svar**

## Dansk Psykolog Forenings høringsvar vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringsvar vedr. fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark. Vi har været i dialog med en gruppe af vores medlemmer; psykologer ansat i Region Syddanmark, som har bidraget til denne høring ved at kvalificere og præcisere vores generelle opmærksomheder.

### **Patienten i centrum**

For det første henleder vi opmærksomheden på, at patienten bør være i centrum for beslutninger vedrørende omlægning af psykiatriske tilbud i regionen. Flere af de primære dele af ændringsforslaget kan have konsekvenser for patientens oplevelse med psykiatrien, herunder at de 18- og 19-årige tidligere har været i børne- og ungdomspsykiatrien, og nu skal overgå til voksenpsykiatrien.

Selvom det er positivt med strømlining med de øvrige regioner, er det bekymrende, at der ikke er mulighed for, at denne overgang kan modnes langsomt, og at der kan skabes en art efterværn og forudsigelighed for de unge, som har været vant til B&U-psykiatrien. Her bør hensynet til patienten veje tungere end ønsket om overskuelige og ensrettede behandlingspakker.

Ift. patienthensynet har vi derudover en bekymring for, at akutmodtagelsens varierende åbningstider og ændrede lokaliteter kan skabe forvirring, usikkerhed og ulejlighed for patienterne. Dertil medfører omlægningen større afstand til behandlingen for en lang række patienter, hvilket kan forringe oplevelsen af, at hjælpen er tæt på i situationer med akut opstået sygdom.

### **Øget kapacitet og koordinering**

Dansk Psykolog Forening ser positivt på ønsket om en styrkelse af forebyggelse og opfølgingsindsatser og bifalder at man styrker samarbejdet med kommunerne, herunder prioritering af fremskudte funktioner og tværsektorielt samarbejde ved STIME, som kan supplere og udbygge de etablerede sparringsfunktioner mellem B&U-psykiatrien og kommunerne.

Styrkelsen af den ambulante kapacitet ses tillige som en fornuftig prioritering, og vi vil advokere for, at man i denne sammenhæng udnytter specialpsykologernes faglighed og beføjelser og anvender dem i flere funktioner. Specialpsykologer og speciallæger deler mange kompetencer. Specialpsykologer kan varetage opgaver som at diagnosticere, udrede og træffe beslutninger om behandlingsplaner, der førhen kun har været på speciallægens bord. Opgaverne i psykiatrien vokser, derfor bør specialpsykologerne anvendes hensigtsmæssigt.

### **Arbejds miljø**

Som fagforening vil vi gøre opmærksom på en række hensyn til arbejdsmiljøet, som bør tages til efterretning. Sammenlægningen af de nuværende børne- og ungdomspsykiatriske sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til én fremtidig sengefunktion i Aabenraa, medfører ændrede arbejdsforhold, fordi flere psykologer både er tilknyttet dag- og døgnafsnittet, men nu skal arbejde i Aabenraa i stedet for Esbjerg. Det er tvivlsomt om samtlige medarbejdere er indstillet på at flytte arbejdsplads til Aabenraa.

Derudover skal ledelsen sammenlægges, og her findes det problematisk at dette gøres med en betydelig hast, og at det samtidig medfører, at ledelsen er fjernere for medarbejderne. Vi anbefaler, at man overvejer om der kan ske en styrkelse af de lokale ledelser for at kompensere for et potentielt ledelsesvakuum.

Udover de anførte pointer i dette høringsvar bakker Dansk Psykolog Forening op om pointerne i høringsvaret fra de ansatte på dagsafsnittet i Psykiatrien i Region Syddanmark.

Med venlig hilsen  
Eva Secher Mathiasen



**Dato:** 27.03.2023

**ID:** 20593

Sundhedsbrugerrådet inkl. patientinddragelsesudvalget.

## **Hørings svar**

## Notat vedrørende fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark

Høringssvar

Vi hilser det velkomment, at vi får lejlighed til at komme med nogle kommentarer til fremsatte høringsudkast. Vi har forståelse for, at der er tale om en meget vanskelig opgave, men samtidig en særdeles påtrængende opgave i sin fulde udstrækning.

Det fremgår af høringsudkastet at Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark er udfordret på en række områder.

Og det konstateres, at det ikke er muligt at overholde udredningsretten, og der kan også konstateres lange ventetider på behandling.

Ydermere anses det for at ventetiden vil være vedvarende over tid. Det er naturligvis ikke tilfredsstillende.

Det er tilfredsstillende, at der slås til lyd for større samspil mellem voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatrien.

Vi forstår intentionerne, men må advare mod at dette sker til ugunst for de unge.

Der er særlig grund til at være opmærksom på unge med hjertesygdomme i overgang til voksenpsykiatrien.

I det hele taget vil vi advare mod at flytte aldersgrænsen fra 19 – 17 år for overgang til voksenpsykiatrien. Dels er mange unge på 17 år i en følsom alder. Og dels er voksenpsykiatrien som bekendt også presset.

Vi kan tilslutte os behovet for øget fokus på samspillet med kommuner og almen praksis.

Vi finder, det er en godt med Akutmodtagelse hele døgnet i Odense og gerne tilsvarende i Aabenraa, men medmindre det kan tjene et højere formål, stiller vi os tvivlende overfor samling af nuværende børne- og ungdomspsykiatriske sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til **EN** fremtidig sengefunktion i Aabenraa.

Det bør ikke kun være et spørgsmål om sparede kroner.

Til gengæld kan vi følge oplæg til Samlet ledelse af børne- og ungdomspsykiatrien i regionen.

Den beskrevne økonomi har vi ikke forholdt os til, men det er helt klart, at uden flere ressourcer – såvel økonomiske som menneskelige - rækker de gode ord ikke langt.

Vi er fuldt ud klar over, at der ligger vanskelige opgaver forude for blot i nogen grad at nå i mål med de angivne intentioner.

Vi kan derfor savne beskrivelse af et bredere forebyggende arbejde i samarbejde med skoler og uddannelsesinstitutioner.

Vi ønsker til slut at tilslutte os de to selvfølgelige parametre: at nedbringelse af ventetiden bør være den væsentligste prioritet og at kvalitet i behandlingen fortsat skal prioriteres højt.

Kaj Andersen, på vegne af sundhedsbrugerrådet inkl. patientinddragelsesudvalget

**Dato:** 27.03.2023

**ID:** 20616

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

## Hørings svar

### LAP høringssvar: Forslag vedrørende fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere kvitterer hermed for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende fremtidig børne- og ungdomspsykiatri i Region Syddanmark.

LAP har følgende bemærkninger:

- Først og fremmest vil vi stille spørgsmål til, om de unge er hørt i forhold til de ændringer der her foreslås? Unges ønsker til psykiatrien er tilsyneladende, ex. via samtalegrupper ikke en del af de ændringer der foreslås. Unge med psykiske vanskeligheder efterspørger samvær med andre unge, hvilket dette forslag ikke tilgodeser. Derudover skal det anføres, at unge med psykiske vanskeligheder ikke er alderssvarende og overgang til voksenpsykiatrien derfor kan være ekstra barsk.
- Forslaget tager ikke hånd om den grundlæggende mangel på speciallæger samt udfordringen med andelen af retspsykiatriske patienter indlagt i Voksenpsykiatrien. LAP foreslår her, at man inddrager nye behandlingsformer og tilsvarende i ansættelsesprocesser søger og ansætter et bredere spektrum af faggrupper. LAP foreslår tillige øget brug af brugerstyrede indlæggelser, uvisiterede kommunale pladser, mobilteams og øget fokus på forebyggelse, som del af den omlægning der ønskes gennemført.
- I forslaget er det ikke beskrevet, hvordan overflytningen af en større gruppe unge til voksenpsykiatrien skal gennemføres. Det vil være hensigtsmæssigt at implementere en løsning, der indebærer at unge og patienter med en dom ikke deler faciliteter.
- Forslagets antagelse om, at unge 18 - 19-årige med psykisk sygdom kan rummes og behandles ambulant kan der med rette stilles spørgsmålstejn ved. Når man ændrer aldersgrænsen flyttes presset til ambulante behandlingstilbud i kommunerne og til voksenpsykiatrien, hvor der tillige er mangel på uddannet personale.
- Den lange transport som forslaget indebærer kan afholde patienter for at søge behandling, hvilket allerede er en udfordring i den nuværende organisering.
- Endelig er der behov for, at man nuancerer opfattelsen af psykisk sygdom, som noget der kræver medicinsk behandling og foregår i hjernen, og i højere grad i

behandlingstilrettelæggelsen ser på det hele menneske.

LAP er som brugerforening bekendt med de udfordringer, der er i psykiatrien i Region Syddanmark. LAP forventer dog, at den skitserede omlægning først og fremmest inddrager og tilgodeser psykiatribrugeres egne behov og ønsker. Kun på denne måde fremtidssikres en positiv udvikling af psykiatrien i Region Syddanmark.

Med venlig hilsen

Helle Sibbersen,  
Medlem af forretningsudvalget i LAP og LAP Syddanmark  
På vegne af

LAP – Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere  
Store Glasvej 49, 5000 Odense C.  
Tlf.: 66 19 45 11  
Mail:lap@lap.dk  
Web:[www.lap.dk](http://www.lap.dk)

**Dato:** 27.03.2023

ID: 20625

Billund Kommune

## **Hørings svar**

# Hørings svar



Billund  
kommune

## Hørings svar fra Billund Kommune til Forslag om ændret organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

Dato: 21. marts 2023

Billund Kommune takker for muligheden for at afgive hørings svar til Region Syddanmarks forslag om en ændret organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark.

### HR og Sundhedsstaben

Sagsnr.: 23/3153

Dokumentnr.: 28281/23

Sagsbehandler:  
Malene Manniche Hansen

Billund Kommune genkender billedet med lange ventetider for udredning af børn og unge i psykiatrien og anerkender behovet for en anden kapacitetsudnyttelse. Presset på børne- og ungdomspsykiatrien, og den potentielle opgaveglidning dette medfører, kan tydeligt mærkes i Billund Kommune. Presset i psykiatrien medfører pres i kommunen, hvilket medfører et yderligere pres hos forældre til børn og unge i forløb i psykiatrien.

Forslaget om ændret organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien giver anledning følgende generelle og specifikke bemærkninger fra Billund kommune.

### Generelle bemærkninger

En generel bekymring i Billund Kommune er, om den foreslåede omorganisering af Børne- og Ungdomspsykiatrien vil bevirke en øget ulighed i mental sundhed på en sådan måde, at nogle børn og unge ikke kommer afsted og får den rette behandling, da der kan være tale om udsatte familier.

Billund Kommune bemærker, at den eventuelle opgaveglidning, der lægges op til, hvor flere opgaver, som på nuværende tidspunkt varetages af psykiatrien, foreslås varetaget af kommunen, sker jf. *Model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse*, så opgaveglidningen sker med opmærksomhed på, at økonomien skal følge opgaven.

### Specifikke bemærkninger

#### Lukning af Akutmodtagelsen og sengepladser i Esbjerg

I forbindelse med lukning af Akutmodtagelsen og sengepladser i Esbjerg har Billund Kommune følgende bemærkninger:

- Borgerne i Billund Kommune vil få betydeligt længere til Aabenraa, end de i dag har til Esbjerg samtidig med, at muligheden for at benytte offentlig transport vil blive væsentlig forringet.
- Når der er tale om indlagte børn og unge, er det hele barnets eller den unges familie, der bliver berørt af indlæggelsen. Den længere transporttid

vil forventeligt presse de berørte familier yderligere, og gøre det vanskeligere for familierne at være nærværende i behandlingen.

- Billund Kommune ser særligt kritisk på, at Akutfunktionen efter kl. 18 kun er beliggende i Odense, da længere transporttid i kritiske tilfælde kan være forbundet med øget risiko, f.eks. i forbindelse med udadreagerende børn og unge.
- Den ændrede organisering vil medføre, at Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Midt for nogle borgere i Billund Kommune vil være tættere på borgernes hjem. Derfor ønsker Billund Kommune en afklaring af, om der er mulighed for, at borgere fra Region Syddanmark kan benytte Akutmodtagelsen i Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Midt, hvis det er tættere på borgerens hjem.
- For at sikre lighed i sundhed i behandlingen af børn og unge i psykiatrien anbefaler Billund kommune, at Region Syddanmark har fokus på, hvorvidt familier kan kompenseres for de ekstra transportudgifter den længere afstand medfører, så dette ikke bliver en hindring for at kunne følge behandlingen. På samme vis bør der være opmærksomhed på, at den længere transporttid bevirker en stigning i forhold til tabt arbejdsfortjeneste hos forældrene. Med en længere transporttid vil det være hele dage forældrene vil have brug for økonomisk compensation fra kommunen i modsætning til nu, hvor transporten til Esbjerg er mindre indgribende i familiernes hverdag.

#### Ændring af aldersgrænsen

Billund Kommune anerkender, at det umiddelbart giver mening at samstemme organiseringen med de øvrige regioner. I forbindelse med ændringen af aldersgrænsen har Billund Kommune dog følgende bemærkninger:

- Det er en klar oplevelse i Billund Kommune, at Voksenpsykiatrien er udfordret på plads. Dette er udfordrende i forhold til de 18-19-årige, som risikerer at opleve et dårligere serviceniveau i Voksenpsykiatrien, end de har oplevet i Børne- og Ungdomspsykiatrien, da det ikke er muligt at udvide sengekapaciteten i Voksenpsykiatrien på kort sigt.
- Billund Kommune har en bekymring i forhold til, at en ændret aldersgrænse vil bevirke et nyt pædagogisk snit, hvor ungdomsårene ikke hører til nogen steder, og man i stedet anses som enten barn eller voksen. I den nuværende konstellation har man været god til at se de 18-19-årige i en familiesammenhæng, hvilket forventeligt ikke er lige så naturligt, når de bliver en del af Voksenpsykiatrien.

Slutteligt er Billund Kommune nysgerrig på, om psykiatrien har fokus på mulige afledte konsekvenser af at flytte arbejdspladser fra Esbjerg til Aabenraa. Dette både ift. fremtidige rekrutteringsmuligheder og en potentiel risiko for kvalitets- og videnstab, såfremt dele af personalet ikke ønsker overflytning til Aabenraa.



**Dato:** 27.03.2023

ID: 20632

Sundhedsstyrelsen

## **Hørings svar**



Region Syddanmark  
Damhaven 12  
7100 Vejle

## Sundhedsstyrelsens høringssvar til ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

27. marts 2023

Sagsnr. 04-0200-33

Reference sakg

Sundhedsstyrelsen har den 24. januar 2023 modtaget Region Syddanmarks forslag vedr. ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i regionen i høring. Vi takker for modtagelse af høringsmaterialet.

Region Syddanmark foreslår følgende ift. en ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien:

- 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

I henhold til sundhedsloven § 206, stk. 2, skal alle regioner indhente rådgivning fra Sundhedsstyrelsen ved udarbejdelse af sundhedsplaner. Sundhedsstyrelsen tager i sin faglige rådgivning til regionerne udgangspunkt i sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan 2017 samt i *Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats* (2020) og *Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser* (2022), samt Sundhedsstyrelsens faglige vejledninger og retningslinjer af relevans for den regionale psykiatri. Sundhedsstyrelsen har tidligere ydet rådgivning til Region Syddanmarks Sundhedsplan 2017 – 2021 samt til flere af regionens forskellige delplaner, herunder Region Syddanmarks Psykiatriplan 2020 – 2024 og Akutplan for Region Syddanmark, og skal henvise til disse svar i deres helhed.

Sundhedsstyrelsens har følgende kommentarer til Region Syddanmarks forslag:

Overordnet finder Sundhedsstyrelsen, at Region Syddanmarks forslag indeholder en fyldestgørende beskrivelse af udfordringerne i børne- og ungdomspsykiatrien, hvordan disse tænkes håndteret i regionen, samt konsekvenser af de foreslåede tiltag. De foreslåede tiltag vurderes relevante ift. at løse de i forslaget

beskrevne udfordringer. Sundhedsstyrelsen finder det ligeledes positivt, at Region Syddanmark har haft en inddragende dialog med relevante aktører omkring håndtering af udfordringerne.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der vil være behov for at informere både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle om de ændrede organisatoriske rammer for børne- og ungdomspsykiatrien, når disse er gennemført.

### **Ændring af aldersgrænse for børne- og ungdomspsykiatrien**

Udfordringerne, herunder ventetider og mangel på speciallæger, i børne- og ungdomspsykiatrien medfører, at regionen vil sænke aldersgrænsen, således at denne ændres fra at være til og med 19 år, til at være til og med 17 år. Sundhedsstyrelsen vil i denne forbindelse gøre opmærksom på, at jf. specialeplanen bør patienter op til det 18. år varetages i børne- og ungdomspsykiatrien.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at der i forslaget er fokus på overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien (såkaldte transitionsforløb), som beskriver faser som understøtter en tryk overgang, samt at overgangen understøttes af en overgangsplan, der udarbejdes i Børne- og ungeafdelingen i samarbejde med den unge, forældre/netværkspersoner og voksenafdelingen. Ligeledes finder Sundhedsstyrelsen det positivt, at regionen ifm. patientoverdragelsen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for transition fra børne- og ungdomsområdet til voksenområdet i sygehusregi". Sundhedsstyrelsen bemærker, at regionen arbejder med en fleksibilitet i forhold til alder og overgang mellem børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatrien for målgruppen 18-25-årige. Dette bør også fremadrettet være et fokusområde.

Det nævnes i forslaget, at den ændrede aldersgrænse vil have afledte effekter for voksenpsykiatrien i regionen. Det beskrives, at overtagelse af behandlingsansvaret for de 18-19-årige i voksenpsykiatrien medfører, at der vil skulle rummes flere medarbejdere i voksenpsykiatrien. Dette giver visse steder lokale-mæssige udfordringer. Med henblik på at skabe de nødvendige pladmæssige forudsætninger i Vejle og Odense, hvor udfordringerne er størst, foreslås, at Afdelingen for Traume- og Torturoverlevende (ATT), som i dag har lokaler i lokalpsykiatrierne i henholdsvis Vejle og Odense, samles i Lillebæltsområdet. Sundhedsstyrelsen gør i denne forbindelse opmærksom på, at specialfunktioner som nævnt oven for er matrikelspecifikke. Såfremt Afdelingen for Traume- og Torturoverlevende (ATT) ønskes flyttet til andre matrikler, skal dette ske i henhold til specialeplanens rammer.

### **Samling af nuværende børne- og ungdomspsykiatriske sengefunktioner i Esbjerg og Aabenraa til en fremtidig sengefunktion i Aabenraa**

Sundhedsstyrelsen bemærker, at der, som led i den ændrede aldersgrænse og det ændrede behov for sengepladser i den forbindelse, påtænkes en samling af døgnbehandling i Odense og Aabenraa, og at sengeafdelingen i Esbjerg nedlægges. Samlingen vil betyde, at nogle patienter mellem 13-17 år og deres pårørende i Jylland vil få længere transport til døgnbehandling. Sundhedsstyrelsen vil bemærke hertil, at det fortsat bør være centralt at sikre tilgængelighed til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er positivt, at der beskrives en

styrkelse af det ambulante tilbud, herunder mobile teams, i denne forbindelse, som vil kunne medvirke til at understøtte tilgængelighed og nærhed.

**Akutmodtagelse for børn varetages som nu hele døgnet i Odense, mens den i Aabenraa varetages fra 08.00-18.00. Yderligere flyttes akutmodtagelsen fra Esbjerg til Aabenraa.**

Sundhedsstyrelsen bemærker, at en døgnåben akutmodtagelse samles i Odense, og at åbningstiden reduceres i Aabenraa. Denne samling vil medføre, at nogle patienter fra Jylland vil få længere afstand til en akutmodtagelse i tidsrummet 18.00-8.00. Sundhedsstyrelsen vil bemærke hertil, at det vil være vigtigt, at samlingen af akutmodtagelsen følger *Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats* (SST, 2020), herunder at der er adgang til relevante kompetencer mv.

Sundhedsstyrelsen har forståelse for, at der er mangel på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri Region Syddanmark. Jf. anbefaling 17 i *Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats* skal det dog bemærkes, at et akutsygehus, som varetager både somatik og psykiatri døgnet rundt, skal kunne modtage patienter med alle typer af skade, herunder traumer som kan håndteres på hovedfunktionsniveau, samt akut opstået eller forværret sygdom, fraset udvalgte tilstande som præhospitalt skal visiteres direkte til andet akut- eller traumesygehus med relevante specialfunktioner. Da Aabenraa er et akutsygehus, bør regionen derfor udarbejde en plan for, hvornår det forventes, at børn og unge kan blive modtaget i det aktuelle tidsrum, idet der på matriklen kun er akut modtagelse i børne- og ungdomspsykiatri en del af døgnet.

Det er positivt, at regionen i forslaget beskriver 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.

**Styrkelse af forebyggelses- 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)**

Der beskrives i forslaget et ønske om et tættere samarbejde om forebyggelsesindsatsen, med fokus på hvordan den regionale psykiatri i endnu højere grad kan understøtte den forebyggelsesmæssige indsats i kommunerne samt understøtte sømløse overgange. Herunder nævnes indsatser som specialistrådgivning, Fremskudt regional funktion og Mobilteams. Derudover ønskes samarbejdsmodellen STIME, som der er gode erfaringer med i Region Hovedstaden, udbredt i regionen. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at Region Syddanmark vil trække på erfaringerne fra de nævnte indsatser i forhold til at styrke samarbejdet med kommunerne om forløbet for børn og unge, og at der er fokus på, at disse indsatser skal ses i sammenhæng med aftalen om en 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed fra 2022.

**Samlet ledelse af børne- og ungdomspsykiatrien i regionen**

Sundhedsstyrelsen bemærker, at regionen planlægger en ledelsesmæssig samling af børne- og ungdomspsykiatrien, idet udfordringerne medfører et behov for 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. Sundhedsstyrelsen forstår dette som en ren administrativ funktion, som ikke i sig selv påvirker placeringen af funktioner og opgaver i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder specialfunktioner, som jo er matrikel-specifikt godkendte.

Såfremt samlingen af ledelsen vil medføre en ændring i varetagelse af funktioner på regionsfunktions- eller højt specialiseret niveau, skal ændringen ske i henhold til specialeplanens rammer.

### **Styrkelse af den ambulante kapacitet**

Sundhedsstyrelsen finder det overordnet positivt, at den ambulante, herunder udgående, kapacitet styrkes. Hertil er det positivt at der beskrives et fokus på at udvikle og udbrede digitale behandlingstilbud.

Sundhedsstyrelsen står til rådighed ved behov for uddybning af ovenstående.

Med venlig hilsen

Jes Niels Braagaard  
Sektionsleder, Sygehusplanlægning

**Dato:** 27.03.2023      ID: 20696

Dansk Socialrådgiverforening Region Syd

## **Hørings svar**



## Høringssvar vedr. ændret organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark

I Dansk Socialrådgiverforening (DS) har vi med stor interesse fulgt Regionsrådets arbejde for en bedre balance mellem kapacitet og efterspørgsel efter udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien samt sikring af sammenhængende patientforløb.

I de allerede fremsendte høringssvar fra andre parter ytres der bekymring for ulighed i adgangen til behandling grundet geografi. Om forslaget skal forandres, eller om der kan laves nye tiltag som sikrer afgang til behandling i den foreslåede form, afventer den politiske behandling. Vi anser bekymringer og hensyn for beskrevet i de øvrige høringssvar, hvorfor vi ikke uddyber dette yderligere i dette høringssvar. Dog anbefaler vi, at afledte konsekvenser følges, og at der foretages en evaluering og evt. justering på et fastsat tidspunkt.

I DS er vi optaget af behandlings- og vejledningstilbuddene til den gruppe af unge, som ved den ændrede organisering overgår fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien. Vi opfordrer til, at der ikke er en indholdsmæssig forskel på behandlingen og vejledningen – men blot er tale om en organisatorisk forskel. Unge og deres forældre har brug for viden og vejledning uanset om den unge er ny diagnosticeret i en alder af 17 eller 18 år. For unge i efterværn skal der fortsat være et tæt samarbejde med myndighed og anbringelsessted. Eksemplerne er mange.

Vi ønsker derfor at henlede jeres opmærksomhed på de meget forskellige ressourcer der anvendes på at have socialrådgivere ansat i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien. F.eks. er der kun ansat en socialrådgiver på sengeafsnittede i Aabenraa, hvilket vanskeliggør modtagelsen af opgaverne i den nye organisering.

Og nu til driften og udviklingen af børne- og ungdomspsykiatrien.

Socialrådgivere kan spille en central rolle i forhold til den stigende efterspørgsel efter udredning og behandling samt afhjælpe noget af manglen på speciallæger og sygeplejersker. Et potentiale som ikke er fuldt udnyttet.

Vi kan se flere mulige løsningsforslag i børne- og ungdomspsykiatrien, så vi styrker forebyggelse og opfølgningsindsatsen, fastholder personale og forsat har patienter og pårørende i centrum. Vi forslår følgende:

- Fremskudt Funktion styrker allerede det forebyggende arbejde i primærsektor ift. Børne- og ungeaftalen og forløbsprogrammerne. Dette arbejde kan med fordel fortsat udbygges for at sikre tidlig kvalificeret hjælp i nærmiljøet, hvorved kapaciteten i sygehuspsykiatrien bruges til de komplekse psykiatriske patienter.
- Øget systematik i arbejdsgange såvel i dag- og døgnbehandlingen som i ambulatoriet, så alle patienter der ses i psykiatrien, får mulighed for konsultation hos en socialrådgiver, med henblik på sikring af tidlig indsats, sammenhængende patientforløb samt hjælp i primærsektor.
- Mulighed for undervisning og sparring om kompleks psykiatri til samarbejdspartnere for derved at bidrage til den fælles kompetenceudvikling og fælles opgaveløsning.
- Med baggrund i forslag om en regional skadestuefunktion i aften/ nattetimerne, ses et øget behov for socialfaglig indsats mellem afdelinger, teams og regionens 22 kommuner.



- For at sikre sammenhængende patientforløb, skal vi arbejde kontinuerligt med ressourcerne hos samarbejdspartnere, de pårørende og det frivillige netværk.

Ovenstående tiltag kan øge kvaliteten i det tværsektorielle samarbejde samt medvirke til at aflaste hhv. speciallæger og sygeplejersker og dermed frigive ressourcer til udredning og behandling. Vi er inspireret af hhv. Region Midt og Region Hovedstaden, som allerede har gode erfaringer med udvidet socialfaglig indsats i børne- og ungdomspsykiatrien. Vi bistår gerne med yderligere materiale og etablering af kontakter til nøglemedarbejdere i de nævnte regioner.

### Eksempel på aktuelle socialrådgiveropgaver

Med henblik på en øget viden om socialrådgivernes aktuelle opgaver i børne- og ungdomspsykiatrien ses nedenfor en kort beskrivelse af socialrådgivernes aktuelle funktioner i BUP-Odense.

Ud over de uundværlige opgaver på dag- og døgnafsnittene, hvor særligt udskrivningsprocessernes kvalitet kræver solid socialrådgiverbistand, varetages alle netværksmøder og de fleste anamneseoptagelser i ambulatoriet af socialrådgivere.

Herudover er socialrådgiverne centrale og gennemgående i centerfunktionerne for selvmordsforebyggelse og ADHD, ligesom implementeringsgruppen omkring Relationel koordinering, Fremskudt Funktion og Tilbage til Skole har socialrådgiver bemanding.

Desuden bliver vi som faggruppe ofte involveret og involverer os gerne i diverse tværsektorielle indsatser f.eks.:

- Arbejdet med implementering af Region Syddanmarks nye børne- og ungeaftale, hvor socialrådgiver i BUP-O har været en del af implementeringsgruppen.
- Psykiatrifaglig sparring omkring børn og unge i psykisk mistrivsel i det forebyggende felt, til almen praksis og primærsektor, herunder kvalificering af henvisninger.
- Introduktion til alle læger som ansættes i BUP-O.
- Deltagelse i Hovedudvalget (TR).
- En socialrådgiver underviser alle faggrupper i kommunikation i form af basiskurset ” den gode samtale”.
- Understøttelse af forskningsprojekter med dataindsamling og intervention med patienter i klinikken. Herunder har socialrådgiveren en særlig funktion i at styrke samarbejdet på tværs af kommune og psykiatri.
- Der afholdes afsluttende støttende samtaler med børn/unge og familier, hvor socialrådgiveren bygger bro til frivillighed og eller kommunal støtte og hjælp.
- Planlægning, koordinering, formidling og vidensdeling på tværfaglige konferencer.
- Afholdelse og undervisning af forældregrupper.
- Undervisning til kommuner.
- Psykoedukation til børn og unge, forældre og samarbejdspartnere.
- Understøttelse af familier og kollegaer i forbindelse med særlige komplicerede sager (klagesager), hvor samarbejdet understøttes via kontakt til hjemmet og kommunen ift. at kunne gennemføre fx en udredning.

De regionale socialrådgivere og jeg stiller os til rådighed for spørgsmål og vidensdeling!

Mie Vode Moll

Regionsforkvinde DS Region Syd

Mail: [mvm@socialraadgiverne.dk](mailto:mvm@socialraadgiverne.dk)

Tlf.: 22856161



**Dato:** 27.03.2023

**ID:** 20699

Sydøstjyllands Politi

## Hørings svar

Under henvisning til Region Syddanmarks høring vedrørende fremtidig organisering af børne- og ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark kan det oplyses, at Sydøstjyllands Politi ingen bemærkninger har til det fremsendte forslag, idet de foreslåede ændringer ikke vil have væsentlig betydning for politiets opgaver i politikredsens dækningsområde i Region Syddanmark (Vejle, Billund, Kolding og Fredericia kommuner).

Høringen er hos Sydøstjyllands Politi oprettet under j.nr. 3700-10162-00025-23.

SYDØSTJYLLANDS **POLITI**