

Ventetid til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien - mulige veje frem

Maj 2026

Baggrund

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling er præget af lang ventetid til udredning og behandling. Ventetiden indebærer en konkret risiko for forværring af barnets eller den unges psykiske tilstand og kan have betydelige konsekvenser for både barnet, den unge og familien.

Der er igangsat en lang række tiltag i børne- og ungepsykiatrien for at håndtere de massive udfordringer. Trods dette er ventetiden fortsat lang. Der er derfor behov for yderligere, målrettede indsatser på både kort og langt sigt.

På den baggrund foreslås et **handlekatalog** med indsatser, der skal øge kapaciteten i afdelingen og skabe mere sammenhæng i patientforløbene. Samtidig skal der tages hensyn til medarbejdernes arbejdsmiljø og arbejdes for et tættere samarbejde med kommuner og almen praksis.

Handlekataloget tager afsæt i en **totrinsmodel**:

Trin 1: Indsatser på kort sigt

Trin 2: Indsatser, der forudsætter nærmere afdækning og planlægning.

Trin 1



Iværksæt konkrete projekter om **digital understøttelse** af patientplanlægning og dokumentation



Flere privatpraktiserende børne- og ungepsykiatere, herunder forslag om etablering af flere ydernumre.



Partnerskaber med kommuner om det samlede forløb for børn og unge i psykisk mistrivsel, herunder styrkelse af PPR.



Partnerskaber med almen praksis – fx aftale om varetagelse af medicinopfølgning samt dynamiske henvisninger

Trin 2



Sænk den øvre aldersgrænse i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling fra **21 til 18 år**



Inddrag i højere grad specialpsykologer i patientforløb og konference



Øg patientaktivitet/patientrettet tid generelt og på medarbejderniveau



Ophæv skel mellem udredning og behandling



Tættere samarbejde med pædiatrien

Trin 1: Indsatser på kort sigt

Digital understøttelse

Digital understøttelse er nødvendig for at give sundhedspersonalet et hurtigt og samlet overblik over patientens oplysninger og forløb. Det reducerer tidsforbruget til dokumentation og forberedelse og frigør tid til patientkontakt, samtidig med at kvaliteten og ensartetheden i journalføringen styrkes.

For sekretærfunktionerne er den digitale understøttelse vigtig for at sikre en mere effektiv planlægning og booking af patientforløb. Det gør det lettere at håndtere ændringer og ombookinger og bidrager til bedre udnyttelse af kapaciteten, så færre tider går tabt.

Forslag: Den digitale understøttelse i psykiatrien skal styrkes. Der igangsættes i 2026 projekter vedrørende AI-understøttet dokumentation, AI-baseret opsummering af journalmateriale samt udvikling af et ressourceoptimerings- og planlægningssystem. Finansieringen af indsatserne skal afklares.

Flere privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatere

Privatpraktiserende børne- og ungdomspsykiatere er en del af løsningen på kapacitetsudfordringerne. Øget aktivitet i praksissektoren kan bidrage til, at flere børn og unge hurtigere får udredning og behandling.

Forslag: I juni 2026 forelægges regionsrådet forslag om øget aktivitet hos privatpraktiserende børne- og ungepsykiatere, herunder forslag om etablering af flere ydernumre.

Der skal tilsvarende ses på muligheden for at etablere flere voksenpsykiatriske ydernumre.

Styrkede partnerskaber

Der er brug for at styrke det samlede forløb for børn og unge i psykisk mistrivsel og med psykisk sygdom. Det forudsætter et stærkt samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis.

Forslag: Regionen vil styrke det samlede forløb for børn og unge i psykisk mistrivsel og med psykisk sygdom i partnerskab med kommuner og almen praksis. Regionen vil gå i dialog med kommuner og almen praksis om udarbejdelse af fælles sigtelinjer herfor. De fælles sigtelinjer danner grundlag for den videre dialog i Sundhedsrådene.

Styrket samarbejde med kommunerne

Indholdet af partnerskaberne aftales med kommunerne og forankres politisk i Sundhedsrådene.

Partnerskaberne kan eksempelvis omhandle:

Kapacitetsopbygning i det nære

- PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) spiller en helt central rolle i at sikre tidlig indsats og sammenhængende forløb, men er i mange kommuner præget af lang ventetid. Det skal derfor i dialog med kommunerne afklares, hvordan kapaciteten i det nære, herunder i regi af PPR, kan udbygges.
- En del af denne dialog kan omhandle børn med skolevægring, som i dag risikerer at falde mellem to stole.

Finansieringen drøftes i forbindelse med Sundhedsrådenes arbejde med Nærsundhedsplaner og budgetlægning af aktiviteter for 2027/2028.

Styrket samarbejde med almen praksis

Indholdet af partnerskaberne aftales med almen praksis, men kan eksempelvis omhandle:

Viden om kommunale tilbud

Der kan arbejdes for at styrke almen praksis' kendskab til de kommunale forebyggelsestilbud og det lettilgængelige kommunale behandlingstilbud. Formålet er at understøtte rettidig vejledning og henvisning til de mest relevante tilbud.

Bedre rammer for henvisninger

Partnerskabet kan omfatte afklaring af almen praksis' henvisningsmuligheder, herunder afdækning af mulighederne for indførelse af dynamiske henvisninger fra almen praksis, inspireret af eksisterende ordninger i voksenpsykiatrien.

Medicinopfølgning

Afdækning af mulighederne for at indgå en aftale på praksisområdet om varetagelse af medicinopfølgning for børn og unge med ADHD med henblik på, at opfølgningen forankres tæt på patienterne, og med henblik på at frigive tid i børne- og ungdomspsykiatrien.

Forankring af partnerskaber

Partnerskaberne forankres i eksisterende fora.

Den politiske dialog med kommunerne skal ske på flere niveauer:

- Mellem regionsrådsformanden og kommunale repræsentanter via Sundhedskoordinationsforum og/eller Kommunekontaktrådet
- Lokalt i sundhedsrådene
- Bilateral dialog med kommuner, hvor der er et særligt potentiale for udvikling

Dialogen med almen praksis foreslås forankret i Tværgående Direktørforum, hvor region, kommuner og almen praksis er repræsenteret på administrativt niveau.

Medarbejdertilknytning

Medarbejderne i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling står i en udfordrende situation, hvor der sker ændringer i organisering og opgavevaretagelse samtidig med, at der generelt er et højt arbejdspress. En stabil medarbejdergruppe er en forudsætning for at kunne gennemføre de planlagte indsatser og samtidig sikre kontinuitet og kvalitet i patientbehandlingen.

På den baggrund er der fokus på en række indsatser for at styrke medarbejdertilknytningen, herunder

- Bedre opgavefordeling og rammer for specialpsykologer samt reduktion af arbejdspress blandt speciallæger for at understøtte fastholdelse.
- Attraktive og fleksible vagtstrukturer på tværs af ambulante og stationære funktioner.
- Tydelige og motiverende udviklings- og karrieremuligheder.
- Tydelige rammer og fokus på arbejdspress for at understøtte trivsel og tilknytning.
- Gode fysiske rammer, som understøtter et attraktivt arbejdsmiljø.

Trin 2: Indsatser, der forudsætter nærmere afdækning og planlægning

Ændring af aldersgrænse

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling varetager i dag udredning og behandling af patienter i alderen 0-17 år. Efter gældende praksis kan patienter, der allerede er i behandling, fortsætte i afdelingen, til de fylder 21 år. Aktiviteten for de 18-20-årige er dog størst lige efter det fyldte 18. år og aftager markant derefter.

I de øvrige regioner overgår patienterne til voksenpsykiatrien, når de fylder 18 år. I særlige tilfælde kan patienterne dog blive lidt længere i børne- og ungdomspsykiatrien i forbindelse med overgangen til voksenpsykiatrien eller hvis der kun mangler få besøg for at afslutte forløbet.

En ændring af aldersgrænsen vil kunne frigive kapacitet til yngre patienter og dermed bidrage til at nedbringe ventetiden.

Forslag: Der træffes principbeslutning om at sænke aldersgrænsen i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling med henblik på at frigive kapacitet og i overensstemmelse med praksis i de øvrige regioner. Der vil fortsat være fokus på hensigtsmæssige patientforløb. Det konkrete forslag fremlægges politisk for Forretningsudvalget ultimo 2026 efter en høringsproces.

Øget inddragelse af specialpsykologer

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling er udfordret af mangel på speciallæger.

Samtidig er der opgaver, som i dag primært varetages af speciallæger, men som også kan løses af specialpsykologer. Det gælder blandt andet deltagelse i konferencer, hvor der stilles diagnoser og lægges behandlingsplaner.

Ved at inddrage specialpsykologer mere systematisk, kan speciallægernes tid anvendes dér, hvor der er størst behov.

Forslag: Aarhus Universitetshospital udarbejder i en inddragende proces en plan for, hvordan specialpsykologer i højere grad kan indgå i patientforløb og konference. Planen igangsættes i 4. kvartal 2026 efter en høringsproces.

Øget patientaktivitet

En analyse af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdelings kapacitet i 2025 viste, at der kom flere henvisninger, end afdelingen kunne nå at håndtere. Det var derfor ikke muligt at nedbringe ventelisten.

Der er derfor behov for at øge patientaktiviteten samlet og på medarbejderniveau. Der skal ses på arbejdstilrettelæggelse og patientrettet tid, så der skabes mere tid til kerneopgaven.

Som led heri gennemføres meraktivitetsprojekter, eksempelvis komprimerede forløb og aktivitet uden for almindelig åbningstid.

Forslag: Aarhus Universitetshospital udarbejder i en inddragende proces en plan for det målrettede arbejde med at øge patientaktiviteten i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, som iværksættes i 1. kvartal 2027.

Ophævelse af skel mellem udredning og behandling

På flere psykiatriske afdelinger er udredning og behandling adskilt, så en del af personalet udelukkende arbejder med udredning, mens andre varetager behandlingen. Denne opdeling kan svække sammenhængen i patientforløbene og udfordre kvaliteten.

Opdelingen er særligt udtalt i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, men findes også i den almene voksenpsykiatri.

Forslag: Aarhus Universitetshospital udarbejder i en inddragende proces en plan for at ophæve denne adskillelse i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, som igangsættes i 2. kvartal 2027. Alle hospitaler arbejder med at ophæve adskillelsen i den samlede psykiatri.

Tættere samarbejde med de somatiske afdelinger for børn og unge (pædiatrien)

Der er et potentiale i at styrke samarbejdet mellem de somatiske og psykiatriske afdelinger for børn og unge for dels at styrke specifikke patientforløb og for at aflaste og robustgøre den pressede børne- og ungdomspsykiatri.

Med integrationen af psykiatri og somatik besluttede regionsrådet, at der etableres et meget tættere samarbejde med de somatiske afdelinger for børn og unge i regionen med henblik på at understøtte et fælles tredje til gavn for patienter og pårørende.

Forslag: Mulighederne for at flytte specifikke undersøgelser og behandlingstilbud fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling til de somatiske afdelinger for børn og unge afsøges.