

Gruppe:

Forside til skannet bilag



Recno=128937



SamlLbnr=20041



Udvalg=SUU



Bilagsnr=, Bilag 103



Dobbeltsidet=N



Sider=

Dokument titel:
og sundhedsministeren

Antal sider:

Dobbeltsidet:

Sagens udvalg:

Sagens nummer

Sagens titel

Bilagsnr:

Dokumenttype:

Samling:

Recno:

Gruppe:

Svar på spm. (B 102) vedr. behandlingsgaranti for psykisk syge børn, fra indenrigs-

[76]

[N]

SUU

SUU alm. del

Bilag 103

Notat

20041

128937

[]

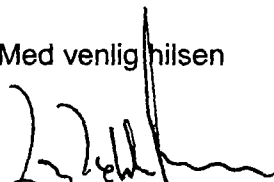

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: **25 NOV. 2004**
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2004-12140-99

Sagsbeh.: JLI
Fil-navn: FolketingFølgebreve.doc

././ Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 6, (Alm. del B 102 - bilag 14), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 14. september 2004.

Med venlig hilsen


Lars Løkke Rasmussen / 
Jesper Linn

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: **25 NOV. 2004**

Kontor: 3.s.kt.

J.nr.: 2004-12140-99

Sagsbeh.: JLI

Fil-navn: Besvarelse af spm. 6. B 102-bilag 14.doc

Besvarelse af spørgsmål nr. 6 (B 102 – bilag 14), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 14. september 2004

Spørgsmål 6:

"I forlængelse af ministerens besvarelse af spørgsmål 3, jf. B 102 – bilag 10, bedes ministeren indhente en redegørelse fra de enkelte amter og HS, der konkret beskriver, hvordan de enkelte børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger skal udbygges – både med hensyn til sengepladser til børn og unge og med hensyn til den ambulante kapacitet til både undersøgelse og behandling af børn og unge – for at amterne og H:S skal kunne leve op til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001, Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien fra 1998 og "Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialektorens tilbud" fra 2001 med hensyn til:

- hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra både voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger, jf. redegørelsen fra 2001 og Statusnotat fra Følgegruppen i Sundhedsstyrelsen fra marts 2004
- ventetid på højst 2 måneder, jf. Målsætningsrapporten fra 1998
- forskning, jf. Redegørelsen fra 2001, og
- kapacitet til behandling og konsulentarbejde på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, jf. Redegørelsen fra 2001 og "Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisningssektorens tilbud" fra 2001, og hvor mange økonomiske midler, de hver især mener, der skal til for, at de kan leve op hertil".

Svar:

Jeg har på baggrund af spørgsmålet indhentet svar fra amterne/H:S. Disse besvarelser vedlægges. Nedenfor følger først et samlet resumé af besvarelserne og derefter et resumé af besvarelserne fra de enkelte amter/H:S. Jeg skal i øvrigt henvise til min besvarelse af spørgsmål nr. 5 (B 102 – bilag 13).

Resumé:

Hovedparten af redegørelserne indhentet fra amterne/H:S behandler de fire ovennævnte fokusområder særskilt. I resuméet følges denne opdeling og der sammenfattes på amternes svar.

Hjemtagelse af psykisk syge børn og unge

6 af 15 amter/H:S angiver, at de allerede har hjemtaget psykisk syge børn og unge fra voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger eller, at der ikke

er behov hjemtagning, enten fordi de psykisk syge børn kun indlægges på pædiatriske afdelinger på baggrund af lægelig vurdering eller, fordi børn og unge indlægges på afdelinger udenfor amtet, hvis amtet ikke selv har tilstrækkelig kapacitet på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Disse 6 amter lever således op til anbefalingerne på området.

1 amt angiver, at hjemtagning kan ske indenfor den eksisterende kapacitet, 1 amt vil analysere problemstillingen nærmere, mens 2 amter ikke har taget stilling til problemstillingen. De resterende 5 amter vurderer, at hjemtagning vil kræve en ressourcetilførsel til udvidelse af sengekapalet og til etablering af akutberedskab. Den nødvendige ressourcetilførsel anslået hertil varierer fra 0,8 mio. kr. årligt i Frederiksborg Amt til 9,6 mio. kr. årligt i Nordjyllands Amt.

To amter påpeger, at der er behov for etablering af en retspsykiatrisk afdeling for unge på enten regionsniveau eller landsplan, hvis hjemtagelse skal kunne ske i fuldt omfang. Vestsjællands Amt anslår deres bidrag til driften af en sådan ordning til 2,0 mio. kr. årligt samt 1,8 mio. kr. i anlægsinvesteringer.

Ventetid på højst 2 måneder

Amterne angiver, at en udvidelse af den ambulante kapacitet er en nødvendighed for at kunne leve op til en 2 måneders behandlingsgaranti. Dette vil kræve en opnormering af personale generelt. For at øge kapaciteten på kort sigt foreslår H:S honorering af merarbejde for personale, som udfører ambulante behandling.

Endvidere påpeger flere amter, at en kapacitetsudvidelse skal følges op af en styrket indsats i primærkommunerne. Det foreslås konkret fra et enkelt amt, at kommunerne skal betale dobbelt takst for færdigbehandlede patienter i forhold til sygehuslovens takst på ca. 800 kr. pr. dag, gerne med en progressiv skala, så taksten stiger pr. indlagt dag.

I de fleste svar anføres manglen på uddannede speciallæger som den væsentligste begrænsende faktor for, hvor mange ydelser, der kan tilbydes og derved for om amterne kan leve op til en ventetid på højst 2 måneder. Et forslag som på kort sigt kan forbedre dette er en effektivisering af arbejdsgangene. Ribe amt peger i den forbindelse på, at amtet har effektiviseret sagsgangen og derved opnået at nå 20 pct. flere besøg pr. læge end landsgennemsnittet.

Sønderjyllands Amt forslår, at rekruttere udenlandske speciallæger, rekruttere danske nyuddannede læger til uddannelsesstillinger samt uddanne andre faggrupper til i højere grad at indgå i den psykiatriske behandling.

Viborg Amt arbejder på at inddrage nye personalegrupper i behandlingsteamenes arbejde, og derved aflaste speciallæger og psykologer. Tilsvarende foreslår amtet at man - i samarbejde med primærsektoren og socialsektoren - ser på, om enkelte af de opgaver, der i dag løses i børne- og

ungdomspsykiatrien, kan løftes i primærsektoren eller kan forbygges/varetages i kommunerne.

Der er stor variation i størrelsen af de udgifter amterne/H:S har anført som nødvendige for at kunne leve op til en ventetid på højst 2 måneder. Hvis amternes beløb alligevel opsummeres, fås årlige driftsudgifter i størrelsesordenen 120 - 130 mio. kr. samt anlægsudgifter på ca. 40 - 45 mio. kr. Her til kommer udgifter i de amter, som ikke har angivet et specifikt beløb.

Forskning

Samtlige amter/H:S understreger vigtigheden af at styrke forskningsindsatsen og kvalitetsudviklingen på det børne- og ungdomspsykiatriske område. De ressourcer, der efter amternes vurdering bør anvendes til forskning, varierer meget. 4 amter angiver, at de ikke har behov for ressourcetilførsel til området, mens Københavns Amt estimerer behovet til ca. 3 % af det samlede budget. Størstedelen af amterne angiver 1 % af det samlede budget som en passende ressourcetilførsel, hvis forskningen skal leve op til anbefalingerne i redegørelsen fra 2001. Det svarer til en ressourcetilførsel i størrelsesordenen 7 - 8 mio. kr. for de 9 amter der har angivet beløb.

Århus Amt peger på, at en ressourcetilførsel vil kunne fremme forskningen indenfor områderne:

- Klinisk forskning med umiddelbar relevans for udredning, behandling og diagnostik.
- Efterundersøgelser af større patientgrupper med henblik på øget viden om spontanforløb, behandlingseffekt over tid og behov for yderligere behandling efter afsluttet forløb.
- Metodeudvikling af nye diagnostik- og evalueringsinstrumenter.
- Epidemiologiske og tværgående studier af årsagsforhold og sammenhænge.

Flere amter er af den opfattelse, at forskningen bør forankres på regionalt niveau. Dette kunne f.eks. ske ved etablering af et fælles forskningssekretariat og ansættelse af et antal ph.d. stipendiater i regionerne.

H:S angiver, at en af de væsentligste barrierer for effektiv styrkelse af forskningen er, at patientrelaterede opgaver i den aktuelle situation nødvendigvis må prioriteres først. Så længe henvisningspresset på afdelingerne er stort, afsættes der ikke tid til forskning. Dette synspunkt støttes af Viborg og Vestsjællands amter. En anden væsentlig barriere er mangel på veluddannede og trænede forskningsvejledere. Derfor er løsning ikke blot ressourcetilførsel til forskning, men en udvidelse af behandlingskapaciteten samt håndtering af speciallægemanglen.

Kapacitet til behandling og konsulentarbejde

Amterne tilslutter sig generelt, at konsulentvirksomhed til andre professionelle kan være en hensigtsmæssig, effektiv og ressourceøkonomisk arbejdsmåde. De fleste amter påpeger, at konsulentarbejde kan medvirke til at nedbringe ventelisten ved iværksættelse af tiltag omkring patienterne i

nærmiljøet og ved at rådgive og vejlede pædagoger, psykologer og andre behandlere (jf. ovenfor). Konsulentarbejde kan også have en forebyggende funktion ligesom det kan forbedre samarbejdet omkring udskrivelser.

De økonomiske midler amterne/H:S angiver, der skal tilføres for at konsulentarbejdet skal kunne imødekomme efterspørgslen, varierer fra 0,5 mio. kr. årligt i Fyns Amt til 3,5 mio. kr. årligt i Storstrøms Amt. I alt ca. 10 mio. kr. årligt for de 7 amter der har angivet et beløb.

Resumé af svarene fra de enkelte amter/H:S:

Københavns Amt

Københavns Amt har ikke psykisk syge børn og unge indlagt på almindelige voksenpsykiatriske afdelinger. Hjemtagelse herfra er således ikke en aktuell problemstilling. Med hensyn til hjemtagelse fra pædiatrien vurderer Københavns Amt, at der er 12-15 børn med neuropædiatriske lidelser, der bør følges over flere år i børne- og ungdomspsykiatrien. En hjemtagelse af disse børn vil kunne rummes i den eksisterende kapacitet.

Det anslås, at etablering af en 2-måneders behandlingsgaranti vil betyde engangsinvestering i størrelsesordenen 5-10 mio. kr. til anlæg. Disse midler skal anvendes til en ny ambulatoriesektion samt 6-8 nye senge til behandling af unge. Det vurderes ydermere, at en behandlingsgaranti vil kræve en permanentgørelse af puljefinansieringen på 3,0 mio. kr. pr. år samt yderligere ca. 2,0 mio. kr. til flere og mere behandlingskrævende patienter.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup anvender ca. 1,5 – 2,0 mio. kr. årligt til forskning, hvilket svarer til ca. 3 % af det samlede budget. Omkostningerne er delvist puljefinansieret og vil kræve en permanentgørelse for at opretholde et niveau der leve op til anbefalingerne i redegørelsen fra 2001.

Med hensyn til konsulentarbejde vurderes det, at en budgetforøgelse på 1 % svarende til ca. 0,5 mio. kr. vil have en gavnlig effekt.

Frederiksborg Amt

Frederiksborg Amt påpeger, at skal hjemtagelse fra voksenpsykiatrien gennemføres i fuldt omfang, kræver det oprettelse af en ungdomsretspsykiatrisk service i den østdanske region. Herudover kræves en udvidelse af kapaciteten i ungdomspsykiatrisk døgnafsnit.

Frederiksborg Amt anslår, at de årlige driftsudgifter til hjemtagelse og etablering af en 2-måneders behandlingsgaranti vil udgøre 11,7 mio. kr. Heri er indregnet en udgift på 2,4 mio. kr. til et endnu ikke etableret spædbarnspsykiatrisk tilbud og 2,0 mio. kr. til forskning. De øvrige driftsudgifter er opført med følgende poster: akut børne- og ungdomspsykiatri, 3,1 mio. kr., børnepsykiatrisk ambulatorium, 2,3 mio. kr., børnepsykiatrisk dagafsnit, 0,2 mio. kr., ungdomspsykiatrisk dagafsnit, 2,7 mio. kr., åben ungdomspsykiatri.

trisk døgnafsnit, 0,8 mio. kr. Der anføres et beløb på 0,6 mio. kr. i anlægsudgifter i forbindelse etablering af det spædbarnspsykiatriske tilbud.

For at kunne leve op til de forskningsmæssige behov jf. redegørelsen fra 2001 estimerer amtet, at der skal tilføres ressourcer på ca. 1 % af et samlede budget, svarende til 0,2 mio. kr.

Frederiksborg Amt angiver, at konsulentydelsen er blevet udvidet de seneste år og fortsat ønskes udvidet, så den omfatter alle amtets institutioner for børn og unge.

Roskilde Amt

Da Roskilde Amt ikke har en døgnafdeling for børn med psykiatriske lidelser foregår indlæggelser på lands- og landsdelsafdelinger. Hvis der ikke er plads på disse indlægges børnene på pædiatrisk afdeling. Roskilde Amt har en døgnafdeling for unge, som vil blive udvidet med en skærmet funktion i 2005.

Roskilde Amt ser sig på nuværende tidspunkt ikke i stand til at give et bud på hvilke meromkostninger, der vil være forbundet med en behandlingsgaranti men estimerer, at det vil stille betydelige krav til de økonomiske midler. Det anføres, at der i årenes løb er arbejdet med forskellige ordninger for at imødegå ventetiderne, og at der er arbejdet intensivt på at kvalificere visitationsprocessen, således at patienterne ikke venter forgæves. Det anføres videre, at en langsigtet planlægning og en yderligere konsolidering af specialet vil være mulig, hvis de midler amtet i dag får som psykiatripuljemidler varigt tildeles amtet.

Roskilde Amt har ikke afsat ressourcer til forskning og omtaler heller ikke behovet herfor.

Roskilde Amt påpeger, at konsulentarbejde medvirker til at nedbringe ventelisten ved at iværksætte tiltag omkring patienterne i nærmiljøet og ved at rådgive og vejlede pædagoger, psykologer og andre behandlere.

Overordnet ser amtet sig ikke i stand til at vurdere, hvilke meromkostninger en fuldstændig imødekommelse af de centralt udmeldte anbefalinger kræver.

Bornholms Regionskommune

Bornholms Regionskommune har en aftale med Bispebjerg Hospital om varetagelse af alle børne- og ungdomspsykiatriske indlæggelser. Herudover eksisterer der et Børne- og ungdomspsykiatrisk team på Bornholm, som primært forestår udredning samt observation af patienter, ligesom der er åbnet et Børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium 1. november 2004.

Vestsjællands Amt

Ungdomspsykiatrien i Vestsjællands Amt er i stand til at rumme alle unge med psykiske lidelser. Hjemtagelse af unge fra voksenpsykiatriske afdelin-

ger er således ikke aktuelt. Derimod indlægges et betydeligt antal børn med psykiatriske lidelser på pædiatrisk afdeling eller på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger udenfor amtet.

Amtet angiver, at hvis børne- og ungdomspsykiatrien i fremtiden skal leve op til anbefalingerne vedrørende hjemtagelse kræver det, at der etableres et dagafsnit for børn med 6-8 pladser, at der etableres 6-8 døgnpladser for børn i den kommende region og at der etableres en landsdækkende retspsykiatrisk afdeling for unge.

For at kunne leve op til en 2 måneder behandlingsgaranti er der behov for en udvidelse af den ambulante kapacitet, specielt i børnepsykiatrien. Dette kan gøres ved permanentgørelse af puljestillinger, samt ansættelse af et yderligere antal læger og psykologer. Alternativt vil psykiatriske sygeplejersker kunne aflaste i forbindelse med medicinkontrol og behandling af patienter med spiseforstyrrelser. Samlet har børne- og ungdomspsykiatrien behov for yderligere ca. 4 lægestillinger.

Børne- og ungdomspsykiatrien i Vestsjællands Amt har stort set ingen forskningsaktiviteter da undersøgelses- og behandlingsopgaver prioriteres. Amtet påpeger, at der i den kommende region bør etableres et fælles forskningssekretariat og et antal ph.d.-stillinger, med henblik på oprustning af den psykiatriske forskning. Omkostningerne hertil vurderes til ca. 1 % af det samlede budget.

Amtet vurderer, at en oprustning af konsulentarbejdet antageligt vil virke som en tidlig indsats overfor de berørte familier og forhåbentlig medføre en mere effektiv behandling og støtte. En sådan oprustning vil kunne ske med tilførsel af 1 stilling.

For at kunne leve op til ovennævnte anbefalinger vurderes det, at der skal tilføres 18 stillinger i alt, svarende til et budget på 7,5 mio. kr. årligt. Hertil skal lægges anlægsudgifter på ca. 3,0 mio. kr. Desuden bør der afsættes 2,0 mio. kr. årligt til en regional døgnafdeling for børn og en landsdækkende retspsykiatrisk afdeling for unge, samt 1,8 mio. kr. til de fysiske rammer hertil.

Storstrøms Amt

Storstrøms Amt vurderer, at der ikke er behov for hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra både voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger, da omfanget af indlæggelser her er meget lille.

For at kunne leve op til en 2 måneders behandlingsgaranti kræves en aktivitetsstigning på 1-2 %. Det vil kræve en udvidelse af den ambulante kapacitet på mindst 50 % svarende til en årlig driftsudgift på 7,0 mio. kr. Hertil vil komme anlægsudgifter.

Det anbefales, at der tilføres midler til forskning på 1 % af budgettet svarende til ca. 350.000 kr.

Hvis kapaciteten for konsulentarbejdet skal modsvare behovet kræver det oprettelse af 2 speciallægestillinger samt 5 medarbejdere med særlige kompetencer for området. I alt en tilførsel på 3,5 mio. kr. årligt

Fyns amt

En nedbringelse af ventetid til 8 uger for udredning forventes at kræve ansættelse 2,5 personer. Hertil kommer opnormering med 2 intensivpladser på ungdomspsykiatrisk afsnit, hvilket forudsætter tilførsel af 11 stillinger, øgede midler til uddannelse af speciallæger samt intensivering af frikøb af sygeplejersker og pædagoger til videreuddannelse. Samlet skønnes de årlige driftsudgifter til etablering af en 2-måneders behandlingsgaranti til 9,5 mio. kr. (inkl. ansættelse af en konsulent).

Fyns Amt har en målsætning om, at afdelingen skal være et af tre hovedcentre for børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark. For at opnå denne målsætning skal forskningen og kvalitetsudviklingen styrkes. Amtet har således har planer om, at genopslå et professorat i børne- og ungdomspsykiatri samt skabe kombinationsstillinger for forskere sammen med Syddansk Universitet. Dette vil medføre en merudgift til forskning på ca. 1,0 mio. kr.

Amtet vurderer, at der er behov for en udbygget konsulentfunktion, dels for at arbejde mere forebyggende og dels for at kunne forbedre samarbejdet om udskrivelsen af børn og unge. Ansættelse af en sådan konsulent anslås at koste ca. 0,5 mio. kr.

Sønderjyllands Amt

Der findes i Sønderjyllands Amt ikke psykisk syge børn og unge, der skal hjemtages fra voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger.

Amtet vurderer, at den vigtigste faktor for at kunne opfylde en behandlingsgaranti på 2 måneder er et tilstrækkeligt antal speciallæger. Som situationen er nu, er 28 % af speciallægestillingerne indenfor børne- og ungdomspsykiatrien vakante. For at øge antallet af speciallæger er det nødvendigt, at rekruttere udenlandske speciallæger, rekruttere danske nyuddannede læger til uddannelsesstillinger og/eller uddanne andre faggrupper til i højere grad at indgå i behandlingen. Amtet vurderer, at tiltag på ovennævnte områder vil kræve en engangsmrudgift på 4,5 mio. kr. Hertil kommer udgifter på 4,5 mio. kr. årligt til ansættelse af mere personale generelt.

Med hensyn til forskningsindsatsen ser amtet sig ikke i stand til at give et konkret bud, men henviser til universitetsamternes besvarelse.

Kapaciteten til behandling af børn og unge er på nuværende tidspunkt tilstrækkelig, bort set fra et mindre antal højt specialiseret børnepsykiatriske sengepladser på regionsniveau. Behandlingskapacitetens tilstrækkelighed afhænger dog af velfungerede akutteams, at der er tale om patienter under 18 år og at ingen færdigbehandlede patienter er indlagt under afventen på andet tilbud i kommunalt regi.

Med hensyn til behovet for konsulentarbejde er dette opfyldt ved kravet om velfungerede akutteams.

Ribe Amt

Børne- og ungdomspsykiatrien i Ribe Amt er i udgangspunkt dimensioneret til at håndtere alle børn og unge med behov for psykiatrisk behandling og amtet indlægger derfor ikke systematisk psykisk syge børn og unge i voksenpsykiatrien eller på pædiatrisk afdeling. Hjemtagelse er således ikke en aktuel problemstilling. For så vidt angår intensive lukkede behandlingspladser vurderer amtet, at det er nødvendigt at se på de regionale muligheder.

Ribe Amt ser antallet af speciallæger som den begrænsende faktor for, hvor mange ydelser amtet kan tilbyde børn og unge med psykiske sygdomme. Da antallet af speciallæger ikke kan øges på kort sigt er eneste mulighed en effektivisering af sagsgangene, hvorved det samme antal speciallæger kan behandle et større antal patienter. Ventelisteproblematikken kan desuden påvirkes ved øget brug af konsulenter. Erfaringer fra amtet viser, at ca. 30 % af patienterne kan behandles på konsulentbasis. Derved kan presset på børne- og ungdomspsykiatrien afhjælpes.

Forskning indenfor børne- og ungdomspsykiatrien bør efter amtets vurdering forankres i regionalt regi.

Der mangler i Ribe Amt behandlingskapacitet til ca. 120 sager pr. år og konsulentkapacitet svarende til ca. 200 sager pr. år. For at nå op på tilstrækkelig kapacitet kræves en ressource tilførsel på i alt 2,35 mio. kr. årligt. Der er ikke umiddelbart behov for etablering af flere sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien.

Vejle Amt

Alle børnepsykiatriske patienter er allerede hjemtaget. Ingen børn indlægges på voksenpsykiatrisk eller pædiatrisk afdeling. I enkelte tilfælde er akutte ungdomspsykiatriske patienter blevet indlagt i voksenpsykiatrien, fordi sengekapaciteten ikke er tilstrækkelig stor.

For at undgå at unge med psykiske sygdomme indlægges i voksenpsykiatrien og samtidig leve op til en ventetid på højst 2 måneder, vurderes der at være behov for etablering af ca. 4 ungdomspsykiatriske senge.

Vejle Amt skønner endvidere, at den ambulante kapacitet skal fordobles for at kunne holde ventelisterne nede på 2 måneder.

Amtet angiver, at der bør etableres egentlig forskning ved oprettelse af 1 ph.d.-stilling samt gennemførsel af mindre forsknings- og udviklingsprojekter. Dette vil kræve ca. 0,7 mio. kr. årligt.

Amtet anslår, at der skal afsættes 3-5 % af de samlede ressourcer til varetagelse af konsulentarbejde. Det svarer til ca. 0,7 mio. kr.

Alle ovenstående tiltag estimeres til samlet at koste 14,25 mio. kr. Hertil kommer anlægsinvesteringer i størrelsesorden 10 mio. kr.

Ringkjøbing Amt

Hjemtagelse af psykisk syge børn fra pædiatrisk afdeling kræver en ændring af det nuværende 5-døgnsafsnit til et 7-døgnsafsnit med akut modtagelse. Dertil kommer, at antallet af senge vil skulle udvides med minimum 1 seng. Omkostningerne hertil estimeres til ca. 2,0 mio. kr. årligt i driftsudgifter samt ca. 2,0 mio. kr. i anlægsudgifter.

Såfremt alle patienter ikke skal vente længere end to måneder vurderes det, at der ud over de allerede igangsatte ventelisteprojekter skal tilføres Ringkjøbing Amt 2,0 mio. kr. årligt til kapacitetsudvidelse indenfor børnepsykiatrien. På ungdomspsykiatriområdet er det desuden nødvendigt at øge den stationære behandlingskapacitet med mellem 2 og 6 senge svarende til en meromkostning på ca. 4,0 mio. kr., mens den ambulante del af ungdomspsykiatrien vil skulle udvides med personale svarende til ca. 2,0 mio. kr. Samlet en merudgift på 8,0 mio. kr. (9,7 mio. kr. i 2005). Hertil kommer ca. 10 mio. kr. til anlæg.

Det skal anføres, at Ringkjøbing Amt i redegørelsen indhentet med henblik på besvarelse af spørgsmål 5 (Alm. del – bilag B 102 – bilag 13) estimerer omkostningerne til en 2-måneders behandlingsgaranti til at være væsentligt lavere end i redegørelsen indhentet i forbindelse med nærværende spørgsmål. Der er derfor ikke fuld overensstemmelse mellem de to fremstillinger.

Amtet finder det hensigtsmæssigt, at der etableres en pulje i amtet rettet mod forskning. Puljen vil kunne bruges til at købe personale helt eller delvis fri i perioder. Amtet foreslår en pulje på 1 mio. kr. om året.

Amtet tilslutter sig, at konsulentvirksomhed til andre professionelle kan være en hensigtsmæssig, effektiv og ressourceøkonomisk arbejdsmåde. Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling tilbyder i dag ikke konsulentfunktion til f. eks. sundhedsplejersker, almen praksis, speciallægepraksis, retsvæsen og almene børne- og ungeinstitutioner. Ligesom den konsulentbistand, der gives til kommunerne, både kvantitativt og kvalitativt kunne udbygges. Det vurderes, at en udbygning af funktionen vil koste 1,5 mio. kr. årligt svarende til ansættelse af 3 personer.

Viborg Amt

Det er ingen børn eller unge indlagt på voksenpsykiatriske afdelinger i Viborg Amt og der er heller ingen børn eller unge med psykiske lidelser indlagt på somatiske afdelinger, med mindre det er lægeligt vurderet, at patienten er hjemmehørende på en somatisk afdeling. Hjemtagelse er derfor ikke aktuel.

Amtsrådet besluttede i foråret 2004, at der skal etableres et nyt socialpsykiatrisk botilbud for unge, for derved at sikre relevante pladser til færdigbehandlede unge fra ungdomspsykiatrisk afdeling. Det er håbet, at dette også vil få en positiv effekt i forhold til den nuværende situation med hyppig overbelægning på afdelingen.

Skulle børne- og ungdomspsykiatrien i Viborg Amt allerede nu leve op til en behandlingsgaranti på 2 måneder, ville det forandre en opnormering svarende til ét behandlingsteam. Dette indebærer en årlig udgift på ca. 2,2 mio. kr. årligt. Dertil kommer, at en sådan opnormering vil forandre en udvidelse af de fysiske rammer, ud over det allerede planlagte. En sådan udvidelse estimeres til at koste ca. 780.000 kr.

I betragtning af de problemer, der er med at besætte allerede normerede stillinger, er det dog urealistisk, at kapacitetsproblemet i forhold til behandling kan løses alene ved opnormering med ét behandlingsteam. Derfor forsøger Viborg Amt at finde andre arbejdsformer, hvor nye personalegrupper inddrages i behandlingsteamenes arbejde, og aflaster speciallæger og psykologer, som konkret er de faggrupper, der er størst vanskeligheder ved at skaffe. Tilsvarende kan det blive nødvendigt i de kommende år - i samarbejde med primærsektoren og socialektoren - at se på om enkelte af de opgaver, der i dag løses i børne- og ungdomspsykiatrien kan løftes i primærsektoren eller kan forbygges/varetages i kommunerne.

Der er i Viborg Amt ikke afsat midler til forskning specifikt inden for børne- og ungdomspsykiatrien. Om end der er et klart og påtrængende behov for forskning, er det ikke opfattelsen, at den primære barriere for iværksættelse af forskning er mangel på økonomiske midler. Den største barriere er det pres der i øvrigt er på området, og ikke mindst på afdelings- og overlægerne, i en situation hvor det ikke er muligt at ansætte afløsere, og derved frigøre disse nøglepersoner til at gennemføre forskning.

Det er således vurderingen, at for at kunne iværksætte den ønskede forskning og opnå den fokus på evaluering og dokumentation som anbefales, er det en forudsætning, at ventelisten nedbringes og det konstante pres i forhold til det kliniske arbejde dermed lettes.

I det omfang dette lykkes, vil oprettelse af en ph.d.-stilling inden for børne- og ungdomspsykiatri - eventuelt tilknyttet den eksisterende forskningsenhed være væsentlig. Dette vil medføre en lønudgift på ca. 300.000 kr. årligt.

Det er helt afgørende for kvaliteten af konsulentydelse, at der sikres en tæt sammenhæng mellem det kliniske arbejde - undersøgelse og behandling - og konsulentydelse, og det vil derfor ikke være muligt at løse kapacitetsproblemerne i forhold til konsulentarbejde alene ved at lade andre faggrupper end læger og psykologer overtage opgaven. Den eneste måde, den ønskede kapacitet kan opnås på, er ved ansættelse af flere læger/psykologer, der kan nedbringe ventelisten og få frigjort ressourcer til bl.a. at yde konsulenttjeneste.

Århus Amt

Der er i Århus Amt ikke behov for hjemtagelse af psykisk syge børn og unge, da disse patienter allerede behandles på Børne- og ungdomspsykiatrisk Hospital.

Amtet skønner, at den permanente mangel på kapacitet for at kunne leve op til en behandlingsgaranti på 2 måneder, er ca. 250 patienter pr. år. Hertil skal lægges en årlig stigning på 20 til 40 patienter på baggrund af den demografiske udvikling. For at leve op til en 2 måneders behandlingsgaranti kræves en kapacitetsudvidelse der vil koste ca. 6,3 mio. kr. i 2005. Hertil kommer engangsudgifter som estimeres til ca. 10,5 mio. kr.

Århus Amt vurderer, at der er behov for yderligere forskning indenfor det børne- og ungdomspsykiatriske speciale. De anslå, at en tilførsel på 1 % af det samlede budget, svarende til 1,2 mio. kr., vil kunne styrke forskningen. På sigt vil en større procentsats på 2 til 3 % dog være ønskelig. En styrkelse på ovennævnte niveau vil kunne fremme forskningen på følgende konkrete områder:

- Klinisk forskning med umiddelbar relevans for udredning, behandling og diagnostik.
- Efterundersøgelser af større patientgrupper med henblik på øget viden om spontanforløb, behandlingseffekt over tid og behov for yderligere behandling efter afsluttet forløb.
- Metodeudvikling af nye diagnostik- og evalueringsinstrumenter.
- Epidemiologiske og tværgående studier af årsagsforhold og sammenhænge.

Med hensyn til konsulentarbejde anslår Århus Amt, at der er behov for ressourcer til yderligere 3 stillinger, 1 speciallæge, 1 psykolog og 1 distriktsmedarbejder, svarende til en ugift på 2,1 mio. kr. årligt.

Nordjyllands Amt

Overordnet vurderet kræver hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra voksenpsykiatrisk og pædiatrisk afdeling etablering af akut lægeberedskab, udvidelse af kapaciteten med ca. 6 senge samt etablering af mulighed for skærmning i det eksisterende almen børne- og ungdomspsykiatrisk døgn-afsnit. Dette forventes i alt at koste ca. 9,6 mio. kr. årligt.

Hvis den nuværende ventetid skal reduceres til maksimum 2 måneder, skal de nuværende 44 % ledige speciallægestillinger besættes. Det vurderes endvidere, at den nuværende normering skal udvides med i alt 9 stillinger svarende til ca. 3,9 mio. kr. årligt. Ventelisten på det ungdomspsykiatriske område forventes at kunne reduceres med ansættelse af en distriktssygeplejerske samt en psykolog. Dette vil medføre en merudgift på 0,8 mio. kr. årligt.

Amtet vurderer, at det er særligt vigtigt, at der foregår en øget forskningsindsats i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt, idet

afdelingen har status som en universitetsafdeling. Det vurderes således at være relevant at øge afdelingens budget med 1 % svarende til ca. 370.000 kr. årligt.

Amtet påpeger endvidere, at en styrkelse af indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling er relevant. Det vil kræve en forøgelse af afdelingens budget med 1 % hertil svarende til ca. 370.000 kr. årligt. Hertil bør der ansættes personale, der har ansvar for at initiere og udvikle kvaliteten indenfor undersøgelse, behandling og pleje. Det vurderes således, at der i alt bør afsættes 1,0 mio. kr. årligt.

Samlet vil der i forhold til behandling være behov for øget normering og kapacitet med henblik på dækning af behovet for børne- og ungdomspsykiatriske ydelser. Det vurderes, at udgiften hertil svarer til ca. 25 mio. kr. årligt.

Hvis konsulentbistanden skal øges og på et tidspunkt nærme sig det optimale anslås det at være nødvendigt med en tilførsel på 1,0 mio. kr. årligt.

Samlet vurderer Nordjyllands Amt, at der skal tilføres 41,3 mio. kr. for at leve op til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001.

Hovedstadens Sygehusfællesskab

I perioden 2000 - 2003 har der ikke været indlagt psykisk syge børn (patienter under 15 år) på voksenafdelinger i H:S. Omfanget af psykisk syge unge, som indlægges på voksenpsykiatriske afdelinger betragtes som relativt beskedent. Indlæggelser af psykisk syge unge på voksenafdelinger skal naturligvis fortsat undgås og H:S vurderer, at dette vil kunne ske ved en fortsat udvidelse af aktivitet og kapacitet som beskrevet i relation til de øvrige nedenstående punkter. Vedrørende børn og unge anbragt på pædiatriske afdelinger i de senere år kendes omfanget heraf ikke, men det vil blive analyseret nærmere.

H:S konkluderer, at en samlet reduktion af ventetiden til 2 måneder inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område ikke er realistisk på kort sigt. Det vurderes dog, at der på kort sigt kan opnås en vis reduktion af ventetiderne ved, at speciallæger og erfarne psykologer honoreres for at gennemføre ambulante undersøgelser af børn efter normal arbejdstid, at etablere team til ambulante undersøgelser og behandling af spiseforstyrrede patienter samt at accelerere forløbene i børne- og ungdomspsykiatrien. De samlede årlige omkostning hertil vurderes at være ca. 1,9 mio. kr.

En nedbringelse af ventetiden til 2 måneder vil fordre en mere langsigtet indsats. Den kunne baseres på de erfaringer, der kunne indhentes ved iværksættelse af de førnævnte initiativer, en evaluering af deres effekt og en nærmere udredning af de økonomiske forudsætninger herfor.

H:S vurderer, at forskningen vil kunne styrkes effektivt, når kapaciteten i det børne- og ungdomspsykiatriske speciale udbygges og dermed kom-

mer til at svare bedre til efterspørgslen. Den væsentligste barriere for effektiv styrkelse af forskningen er således at patientrelaterede opgaver i den aktuelle situation nødvendigvis prioriteres først. En anden væsentlig barriere er mangel på veluddannede og trænede forskningsvejledere.

For børne- og ungdomspsykiatrien i Region Øst vil det være af afgørende betydning, at der i de kommende år ansættes en gæsteprofessor til at besøge regionen for at yde forskningsvejledning af høj international kvalitet. Samtidig bør der skabes mulighed for, at mindst én forskningsrutineret overlæge på hver af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger frigøres på deltid for at kunne yde vejledning omkring tilrettelæggelse af forskningsprojekter. Endelig er det vigtigt, at hver afdeling har en stilling som klinisk assistent som kan besættes i kortere perioder eller ved flerårige ansættelser i forbindelse med målrettet arbejde med forskningsprojekter.

Videre foreslås det i bidraget, at der sikres lokaler og udstyr til fortsat udbygning af en forskningsenhed, at børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling opnormeres med 0,5 overlæge og 0,5 sygeplejerske med henblik på styrkelse af dels den lokale forskningsvejledning, dels implementering af tværfaglige forskningsprojekter.

Med hensyn til konsulentarbejde henholder H:S sig til, at de forslag, der er givet til nedbringelse af ventetiderne, også vil være relevante for at sikre en øget kapacitet til konsulentarbejde.

Folketingets Sundhedsudvalg

Stationsparken 27
2600 Glostrup
Tlf. 4322 2222
Fax 4322 2479
mail psykiatriafdelingen@psf.kbhamt.dk
www.kbhamt.dk

Dato: 30.09.2004
Sagsnr.: 9864707
Arkiv: 4-50-6

Sagsbeh.: Lotte Larsen
Direkte tlf.: 43 22 25 23
e-mail: lotlar02@psf.kbhamt.dk

**Københavns Amts besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg
vedrørende lovforslag B 102 – bilag 14**

Københavns Amt er blevet anmodet om at beskrive, hvordan Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center skal udbygges for at kunne leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende:

1. Hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger
2. Ventetid på højst 2 måneder
3. Forskning
4. Kapacitet til behandling og konsulentarbejde.

Ad. 1 Hjemtagelse

Københavns Amt har ikke psykisk syge børn og unge indlagt på almindelige voksenpsykiatriske afdelinger.

Med hensyn til hjemtagelse fra pædiatrien vurderes der at være 12-15 børn med neuropædiatriske lidelser, hvor udredning og medicinering er så kompliceret, at de bør følges over flere år i børne- og ungdomspsykiatrien. En hjemtagelse af disse børn vil kunne rummes i den eksisterende kapacitet.

Ad. 2. Ventetid på højst 2 måneder

Se fremsendte besvarelse vedrørende lovforslag B 102 – bilag 13.

Ad. 3. Forskning

I redegørelsen fra 2001 anbefales at styrke forskning og kvalitetsudvikling indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. I den forbindelse peges der ikke på omfanget af en sådan styrkelse, og der findes så vidt vides heller ikke andre konkrete officielle anbefalinger. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup anvender i dag ca. 1,5 – 2 mio. kr. til lønninger til ½ overlæge stilling, 1 ph.d. stilling samt en professor konsulent. Omkostningerne til forskning sva-

rer til ca. 3 % af budgettet, hvilket vurderes at være et rimeligt niveau for et universitetshospital. Omkostningerne er dog delvist puljefinansierede og det vil kræve en permanentliggørelse af dette tilskud at opretholde niveauet på længere sigt.

Ad. 4 Kapacitet til behandling og konsulentarbejde

Med hensyn til spørgsmålet om kapacitet til behandling henvises til den fremsendte besvarelse vedrørende lovforslag B 102 – bilag 13.

Med hensyn til spørgsmålet om konsulentarbejde finder Amtet det særdeles vigtigt at prioritere dette arbejde for derigennem at sikre sammenhæng i behandlingen på tværs af institutioner og sektorer. Det vurderes, at en budgetforøgelse i størrelsesordenen 1 % (svarende til ca. 0,5 mio. kr.) i første omgang vil kunne give en gavnlig effekt, idet man så vil kunne have en fuldtids psykolog/børne- og ungdomspsykiater til at varetage opgaven.

Konklusion

Hvis Børne- og Ungdomspsykiatrien i Københavns Amt skal leve op til de skitserede anbefalinger, er skønnet, at det vil kræve 1,5 - 2 mio. kr. p.a. til opretholdelse af forskningsaktiviteten + 0,5 mio. kr. p.a. til opprioritering af konsulentarbejdet + 5 mio. kr. p.a. til at nedbringe ventetiden = ca. 7,5 mio. kr. p.a. Desuden vil der være behov for engangsomkostninger i størrelsesordenen 5-10 mio. kr. til at udvide de fysiske rammer i forbindelse med nedbringelse af ventetiden.

Psykiatrichefens sekretariat
Hillerød den 6. oktober 2004

**Redegørelse vedr. B 102 Forslag til folketingsbeslutning om en
behandlingsgaranti for psykisk syge børn og børn med pædagogisk-
psykologisk rådgivning**

Børne- og ungdomspsykiatrisk funktionsenhed i Frederiksborg Amt varetager den børne- og ungdomspsykiatriske service overfor borgerne i aldersgruppen (0)3 - 19 år inkl., bosat i amtets 19 primærkommuner. Endvidere ydes konsulentbistand på speciallægeniveau til amtets døgninstitutioner for børn og unge, ligesom funktionsenheden løser en lang række rådgivnings-, supervisions-, undervisnings/uddannelses- og kvalitetssikrings-/udviklingsopgaver på såvel primærkommunalt som amtsligt og statsligt niveau.

Nedenstående besvarelse tager udgangspunkt i de enkelte elementer i den hospitalsbaserede børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed, jfr. Sundhedsstyrelsens redegørelse "Målsætninger for kvalitet i Børne- og ungdomspsykiatrien" (1998) og Sundhedsstyrelsens redegørelse "Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed - den fremtidige tilrettelæggelse" (2001).

Besvarelsen gør dels rede for funktionsenhedens eksisterende kapacitet, dels de skønnede behov for ressourcetilførsel, hvis beslutningsforslagets indhold skal realiseres indenfor Frederiksborg Amt (jfr. B 102 - bilag 13 og 14). Med hensyn til de anbefalinger, der i ovennævnte redegørelse fra 2001 henviser til en tværamtsløsning og/eller en løsning på landsdelsniveau, opgør besvarelsen Frederiksborg Amts skønnede andel heri. Det forudsættes det, at der ikke er rekrutteringsproblemer, specielt til speciallægestillingerne. Endvidere angives de finansielle behov som årlige udgifter.

Antallet af henvisninger til Børne- og ungdomspsykiatrisk funktionsenhed har været støt stigende igennem de senere år (i 2000: 596, i 2003: 709, pr. 01.10.2004: 538). Stigningen afspejler dels den demografiske udvikling i amtet (i 2000: 91.626 borgere i alderen 0 - 19 år, i 2003: 96.149 borgere i alderen 0 - 19 år), men også en øget tilstrømning, idet der i 2000 blev henvist 0,65 % af amtets borgere i den nævnte aldersgruppe mod 0,74 % i 2003. I besvarelsen operer

1% af den samlede population i aldersgruppen som mål for den børne- og ungdomspsykiatriske indsats, hvorved der tages højde for den forventede fortsatte stigning i efterspørgselen af børne- og ungdomspsykiatriske ydelser i de kommende år.

Spædbarnspsykiatri

Funktionsenheden har ikke spædbarnspsykiatrisk tilbud, som dog i amtets Psykiatriplan 2001 er defineret som et udviklingsområde. Spædbarnspsykiatrien vedrører de 0-3 årige børn og deres familier, og omfatter skønsmæssigt 20 - 30 forløb årligt.

Behov

Drift: 2,4 mill. kr.

Anlæg: 0,6 mill. kr.

Akut børne- og ungdomspsykiatri

I Frederiksborg Amt varetages den akutte indsats overfor børne- og ungdomspsykiatriske patienter dels af voksenpsykiatrien (henvendelser i psykiatrisk skadestue, akutte indlæggelser, lægelig vagtbetjening af det ungdomspsykiatriske døgnafsnit, visse akutte tilsyn på andre sygehusafdelinger), dels i primærsektoren. I mindre omfang indlægges børn med primært børnepsykiatriske problemstillinger akut i pædiatrisk afdeling.

Behov

Drift: 3,1 mill. kr.

Børnepsykiatrisk ambulatorium

Normeringen i det børnepsykiatriske ambulatorium omfatter 12,40 stillinger, heraf 4,57 stillinger finansieret fra Statens psykiatripulje 2003-06. I 2003 modtog ambulatoriet 426 henvisninger af børn 3 - 13 år inkl., og ventetiden på første undersøgelse lå på mellem 2 og 26 uger. Pr. 01.10.2004 venter 40 børn mere end 2 måneder på at få påbegyndt undersøgelse. Hvis den foreslåede behandlingsgaranti på 2 måneder skal udmøntes fuldt ud, kræves nedenstående kapacitetsudvidelse.

Nedenstående behov omfatter en permanentliggørelse af de puljefinansierede stillinger inkl. drift. Samt afviklingen af ventelisten pr. 01.10.2004 og permanentliggørelsen af opnormeringen i henhold til det øgede antal henvisninger.

Behov

Drift: 2,3 mill. kr.

Børnepsykiatrisk dagafsnit

Børnepsykiatrisk dagafsnit omfatter 16 deldøgnspadser for børn i alderen 4 - 14 år. Den gennemsnitlige ventetid på indskrivning var i 2003 16 uger (fra 1 uge til 24 uger). Pr. 01.06.2004 ventede 4 børn mere end 2 måneder på indskrivning i dagafsnittet.

Behov

Drift: 0,2 mill. kr.

Børnepsykiatrisk døgnafsnit

Der er ikke etableret børnepsykiatriske døgnsege i Frederiksborg Amt. Patienter med behov for døgnindlæggelse henvises til landsdelsafdelingerne på Bispebjerg hospital og i Glostrup. Endvidere indlægges et mindre antal børn i pædiatrisk og voksenpsykiatrisk afdeling. I 2003 udgjorde det samlede antal døgnindlæggelser af børn (<14 år) i landsdelsafdelingerne 7 og i de voksenpsykiatriske afdelinger 6.

Behov

1 - 2 døgnsege

Ungdomspsykiatrisk ambulatorium

Normeringen i det ungdomspsykiatriske ambulatorium omfatter 5,29 stillinger. I 2003 modtog ambulatoriet 283 henvisninger af unge 14 - 19 år inkl., og ventetiden på første undersøgelse lå på mellem få dage og 10 uger. Pr. 01.10.2004 venter 3 unge mere end 2 måneder på at få påbegyndt undersøgelse.

Hvis den forslåede behandlingsgaranti på 2 måneder skal udmøntes fuldt ud, kræves alle speciallægestillinger besat.

Behov

Rekruttering af speciallæger

Ungdomspsykiatrisk dagafsnit

I forbindelse med det ungdomspsykiatriske døgnafsnit er der etableret 3 deldøgnspadser for unge i alderen 14 - 19 år. I 2003 har der været en vis ventetid på indskrivning som dagpatient. Erfaringsmæssigt anvendes pladserne i nogen grad til ind- og udslusning af døgnpatienter, mens behovet for en selvstændig dagfunktion for først og fremmest spiseforstyrrede unge ikke kan imødekommes, hverken fysisk eller kapacitetsmæssigt.

I amtets psykiatriplan 2001 er etableringen af en ungdomspsykiatrisk dagfunktion for unge med spiseforstyrrelser defineret som et udviklingsområde. Nedenfor redegøres for det ressourcemæssige behov ved etablering af en sådan funktion.

Behov

Drift: 2,7 mill. kr.

Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, åben

Pr. 01.11.2004 udvides kapaciteten i det ungdomspsykiatriske døgnafsnit midlertidigt fra 9 til 11 døgnsege. Udvidelsen er finansieret fra psykiatripuljen. I 2003 blev 37 patienter udskrevet fra døgnafsnittet (9 døgnpladser). Ventetiden på indlæggelse i afsnittet svingede meget, mellem få dage og 16 uger. Endvidere var 36 patienter (14 - 17 år) indlagt i åben voksenpsykiatrisk afdeling.

Hjemtagelsen af alle ungdomspsykiatriske patienter med behov for døgnindlæggelse i åbent regi vil kræve nedenstående udvidelse af den eksisterende kapacitet.

Behov

Drift: 0,8 mill. kr.

Ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, lukket

Der findes ikke lukket ungdomspsykiatrisk funktion i Frederiksborg Amt. Patienter 14 - 17 år med behov for indlæggelse i lukket afsnit modtages dels i voksenpsykiatrien, dels i lukket ungdomspsykiatrisk afsnit på Bispebjerg hospital. I 2003 var 29 patienter (14 - 17 år) indlagt i lukket voksenpsykiatrisk afsnit (154 sengedage), og 8 patienter (14 - 17 år) på Bispebjerg hospitals lukkede ungdomsafsnit.

Behov

2 - 3 døgnsege

Ungdomsretspsykiatri

I begge de ovennævnte redegørelser omtales etableringen af ungdomsretspsykiatrisk service i Danmark. I Frederiksborg amt - og den østdanske region i øvrigt - er der endnu ikke etableret en formaliseret retspsykiatrisk funktion, idet opgaverne i relation til 15 - 17årige alt overvejende varetages indenfor voksenpsykiatrien. Skal hjemtagelsen fra voksenpsykiatrien gennemføres i fuldt omfang, kræver dette oprettelsen af en ungdomsretspsykiatrisk service i den østdanske region.

Forskning

Kvalitetssikring, kvalitetsudvikling og forskning udføres i nogen omfang i Børne- og ungdomspsykiatrisk funktionssenhed. Til dette formål varetager én af enhedens klinisk arbejdende overlæger funktionen som forskningsansvarlig overlæge. De i redegørelserne beskrevne behov for klinisk forskning kan imidlertid ikke løftes uden en omfattende ressourcetilførsel, som estimeres til 1 % af funktionssenhedens samlede budget, fratrukket den forskningsansvarlige overlæges løn.

Behov

Drift: 0,2 Mill. Kr.

Kapacitet til behandling

På landsplan har den neuropsykiatriske udvikling af specialet medført en væsentlig stigning i antallet af børn og unge, der er i behandling med medicin (jfr. Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab).

Samme forhold gør sig gældende i Frederiksborg amt, og i takt med den øgede henvisningsfrekvens lægges der et voksende pres på den samlede undersøgelses- og behandlingsindsats i retning af færre og kortere behandlingsforløb. Skal den faglige kvalitet i behandlingsarbejdet og muligheden for at modtage højt specialiseret behandling fastholdes på et acceptabelt niveau, kræves en fremadrettet allokering af behandlingsressourcerne ud over tilførslen af de nødvendige ressourcer for at sikre behandlingsgarantien og den afledte hjemtagelse fra voksenpsykiatri og pædiatri. Estimeringen af behovet ligger udenfor denne besvarelse.

Kapacitet til konsulentarbejde

Funktionssenhedens speciallæger har konsulentforpligtelse overfor amtets døgninstitutioner for børn og unge, i alt svarende til 1,13 stilling. I det forløbne år har der været en stigende efterspørgsel af konsulentbistanden, og ydelsen er blevet udvidet og ønskes fortsat udvidet, så den omfatter alle amtets institutioner vedr. børn og unge. Estimeringen af det fremtidige behov ligger uden for denne besvarelse.



ROSKILDE AMT
Social- og Psykiatريفorvaltningen

Amtsgården
Køgevej 80
Postbox 170
4000 Roskilde

Telefon 46 32 32 32
Telefax 46 37 36 16
Gronr. 5 01 05 00
E-post ra@ra.dk
Hjemmeside www.ra.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10 - 12
1216 København K

Dato 14. oktober 2004
Vores j.nr. 4-16-01-3-02
Sagsbeh. Heinz Reugboe/t
Direkte tlfnr. 4630 3875
Dir. E-post sfr@ra.dk

Bidrag til besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med B 102 - Forslag til folketingsbeslutning om behandlingsgaranti for psykisk syge børn og børn med behov for pædagogisk-psykologisk rådgivning - bilag 14, anmodet samtlige amter om bidrag til besvarelse af spørgsmålene i bilaget. Der ønskes en redegørelse, der indeholder en beskrivelse af, hvordan de enkelte børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger skal udbygges for at leve op til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001, Målsætninger for kvaliteten i børne- og ungdomspsykiatrien fra 1998 og "Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud" fra 2001. Tilbagemeldingen ønskes i forhold til flere konkrete emner.

I Roskilde Amt varetages behandlingspsykiatrien for børn- og unge af Distrikt Børn & Unge ved Roskilde Amtssygehus Fjorden. Her har igennem de senere år været en del udviklingstiltag med henblik på at tage flere patienter ind i systemet. Udvidelserne har primært været baseret på centrale puljer. Dvs. psykiatripuljerne, som har haft/har midlertidig karakter.

Ad. Spørgsmål om hjemtagelse:

Da Roskilde Amt ikke har en døgnafdeling for børn med psykiatriske lidelser foregår indlæggelser på lands- og landsdelsafdelinger. Hvis der ikke kan skaffes plads på disse indlægges børnene på pædiatrisk afdeling. Roskilde Amt har en døgnafdeling for unge. I 2005 vil afdelingen blive udvidet med en skærmet funktion.

Ad. Spørgsmål om ventetid på højst 2 måneder.

Ved amtets besvarelse af B 102 - bilag 13 - fremgik det, at børne- og ungdomspsykiatrien i Roskilde Amt igennem årene har arbejdet med forskellige ordninger for at imødegå ventetiderne. Der er arbejdet intensivt med at kvalificere visitationsprocessen, således at patienterne ikke venter forgæves.

Selvom antallet af henvisninger til børnepsykiatrien igennem de senere år er steget støt, er der ikke sket en forlængelse af ventetiderne i form af en generel ventetidsforøgelse for alle henvisninger. Der arbejdes med prioriteret venteliste, og børnepsykiatrisk afsnit har både en akut funktion (ved skadestuen) og en subakut funktion (fra dag til dag). Dvs. akutte og subakutte patienter bliver tilset og indgår eventuelt i undersøgelse eller behandling inden for få dage til uger. For øvrige patienter har der de sidste måneder været en ventetid på omkring 4 måneder. Enkelte patienter venter efter eget ønske længere.

Ad. spørgsmål om forskning

Der er for tiden ikke afsat specifikke ressourcer til forskning og udvikling i børne- og ungdomspsykiatrien i Roskilde Amt.

Ad. spørgsmål om kapacitet til behandling og konsulentarbejde

Børne- og ungdomspsykiatrien i Roskilde Amt leverer både egentlig behandlingsindsats og en del konsulentarbejde i forhold til patientens nærmiljø. Bl.a. medvirker funktionen til at nedbringe ventelisten ved at iværksætte tiltag omkring patienterne i nærmiljøet og ved at rådgive og vejlede pædagoger, psykologer og andre behandlere omkring barnet.

Ad. spørgsmål om økonomiske midler

Roskilde Amt har som nævnt løbende arbejdet med udviklingstiltag og har således på mange områder imødekommet de anbefalinger, der lægges op til i de centralt udsendte rapporter.

Såfremt de midler amtet hidtil har fået som psykiatripuljemidler varigt tildeles amtet som et permanent finansieringsstøtte, vil det muliggøre en langsigtet planlægning og sikre en yderligere konsolidering af specialet.

Amtet ser sig ikke i stand til at give et konkret bud på hvilke meromkostninger en 100% imødekomme af de centralt udmeldte anbefalinger vil være forbundet med.

Med venlig hilsen



Heinz Reugboe
direktør

Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
12 16 København K
Att.: Sven Erik Bukholt

5. oktober 2004

Svar vedr. spørgsmål B 102 - bilag 14

Bornholms Regionskommune har en aftale med Bispebjerg Hospital om varetagelse af børne- og ungdomspsykiatri. Alle data vedr. kapacitet, forskning og ventetid er registreret på Bispebjerg Hospital.

Siden januar 2003 har der eksisteret et Børne- og Ungdomspsykiatrisk Team på Bornholm, der primært har forestået udredning samt observationer ved psykolog og sygeplejerske.

Pr. 1. november 2004 er der ansat en børnepsykiater på Bornholm og i den forbindelse åbnes et Børne- og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium. Indlæggelser vil forsat ske på Bispebjerg Hospital.

Med venlig hilsen

Niels Erik Jørgensen
Sekretariatschef

Dir. tlf.: 56 92 13 86
mail: niels.erik.joergensen@bcsygehus.dk

J.nr.: 50.06.12K02-0001

VESTSJÆLLANDS AMT



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. Sven Erik Bukholt
Slotsholmsgade 10 - 12
1216 København K

Dato: 6. oktober 2004

Reference:

J. nr. :
4-1609-1025-2004

Sagsbehandler:
Mogens L. Maibom/skm
Direkte tlf.: 57 87 24 36
E-mail: mma@vestamt.dk
Afdelingens e-mail: sun@vestamt.dk

Revideret besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg

Vestsjællands Amt har med udgangspunkt i nedenstående informationer fra amtets børne- og ungdomspsykiatriske afdeling udarbejdet følgende svar, som samtidig dækker Indenrigs- og Sundhedsministeriet to henvendelser til amterne vedr. en behandlingsgaranti for psykiisk syge børn og unge.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Vestsjællands Amt omfatter et børnepsykiatrisk ambulatorium, et ungdomspsykiatrisk ambulatorium og et ungdomspsykiatrisk sengeafsnit med plads til 12 indlagte patienter, heraf op til 3 på skærmede pladser. Der er ikke mulighed for indlæggelse af børn under 13 år, men ved en særlig ordning kan 13-14-årige børn undtagelsesvist indlægges på det ungdomspsykiatriske afsnit.

Hjemtagelse af psykisk syge børn og unge.

Afdelingen har, som nævnt, ikke mulighed for at indlægge børn under 12 år og kan kun i begrænset omfang tilbyde indlæggelse til børn mellem 12 og 14 år. Erfaringen fra de forløbne 2 år, hvor vi har haft skærmede pladser, tyder på, at ungdomspsykiatrien vil kunne rumme selv svære tilstande, som før i tiden blev indlagt på voksenpsykiatriske afdelinger. I Vestsjællands Amt har vi derfor i de seneste år været skånet for at skulle indlægge børn og unge på voksenpsykiatriske afdelinger. Derimod er et betydeligt antal børn med psykiatiske lidelser indlagt på børneafdelingen eller på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger udenfor amtet. Vestsjællands Amt har således de sidste 4 år haft et udenamtsligt forbrug for børne- og ungdomspsykiatrisk behandling på mellem 2,2 og 5,2 millioner kroner årligt. Hvis børne- og ungdomspsykiatrien i fremtiden skal leve op til målsætningsrapporten fra 1998 med hensyn til indlæggelsesbehovet skal følgende gennemføres:

- Der skal etableres et dagafsnit for børn med en kapacitet på 6-8 pladser, (optageområde svarende til det nuværende Vestsjællands Amt).
- Der skal etableres 6-8 døgnpladser for børn med et optageområde svarende til den kommende region (Vestsjællands Amt, Storstrøms Amt og Roskilde Amt).
- Endelig er der behov for en landsdækkende retspsykiatrisk afdeling for unge, idet sådanne patienter ikke med rimelighed kan tilbageholdes i afdelingens skærmede afsnit ud over ganske få dage.

Alléen 15, 4180 Sorø
Telefon 57 87 25 33
Telefax 57 87 20 25

Amtsgårdens åbningstid:
Mandag - torsdag 8.00 - 15.30
Fredag 8.00 - 15.00

www.vestamt.dk
E-mail: amtet@vestamt.dk
CVR-nr. 57057912

Ventetid på højst 2 måneder.

Aktuelt har børnepsykiatrien ca. 100 børn under 15 år opskrevet på venteliste. Ventetiden på planlagt undersøgelse og behandling er gradvist steget til 12 måneder, hvilket selvsagt er et betydelig problem for de berørte børn, deres familier og de netværk i skole og kommune, som ikke føler, de kan støtte barnet tilstrækkeligt. Vi har desværre også i enkelte tilfælde konstateret, at patienternes tilstand er blevet værre i løbet af ventetiden.

Den øgede ventetid skyldes først og fremmest et øget henvisningspres på afdelingen:

År	2001	2002	2003
Antal henvisninger	297	437	544

Ventelisteproblematikken har hidtil alene berørt børnepsykiatrien, men aktuelt mærker vi ligeledes et øget henvisningspres på ungdomspsykiatrien og frygter derfor, at der også her kan opstå ventetidsproblemer.

Afdelingen har forsøgt at begrænse ventelisteproblematikken ved en aktiv visitation, hvor alle patienten ses ved en visiterende undersøgelse indenfor 2 måneder fra henvisningstidspunktet.

Desuden har vi ansat to psykologer og to distriktssygeplejersker i puljestillingen med henblik på at øge kapaciteten og at tilbyde akut støtte til udvalgte patientgrupper. Endelig har afdelingens faste personale arbejdet på overtid for at øge kapaciteten.

Med det nuværende henvisningspres er der behov for en betydelig udvidelse af den ambulante kapacitet, specielt i børnepsykiatrien. Først og fremmest bør de nuværende puljestillinger gøres permanente, men der ud over bør der yderligere ansættes et antal læger og psykologer. Alternativt vil psykiatriske sygeplejersker kunne aflaste i forbindelse med medicinkontrol og behandling af patienter med spiseforstyrrelser.

Uddannelse.

Børne- og Ungdomspsykiatrien i Vestsjællands Amt pålægges med den nye uddannelsesreform for yngre læger helt nye opgaver. Når reformen er fuldt implementeret i 2007, vil afdelingen have en uddannelsesforpligtelse svarende til 5 årsværk. Da afdelingen ikke tidligere har haft sådanne uddannelsesforpligtelser er der behov for en opnormering svarende til 4 lægestillinger.

Forskning.

Afdelingen er nødsaget til at prioritere undersøgelses- og behandlingsopgaver og har derfor stort set ingen forskningsaktivitet. En 3-amts arbejdsgruppe har peget på, at i en kommende region burde der etableres et fælles forskningssekretariat og et antal phd.-stillinger med henblik på at opruste den psykiatriske forskning.

En løbende forskningsaktivitet i afdelingen vil skønmæssigt forudsætte en budgettilførsel på ca. 1 %.

Kapacitet til behandling og konsulentarbejde.

På grund af ventelisteproblematikken må børnepsykiatrien i høj grad koncentrere sig om kernegrupper og kerneydelser, hvilket vil sige undersøgelse af de mest syge børn. For bare få år siden var det almindeligt, at børne- og ungdomspsykiatrien tilbød psykoterapeutisk behandling i form af legeterapi, individuel terapi, gruppeterapi eller familieterapi på højt kvalificeret niveau. Endvidere var det almindeligt, at børne- og ungdomspsykiatere tilbød konsulentydelse til kollegaer på børneafdelinger, relevante specialinstitutioner og sociale rådgivningsenheder for børn og unge. Det psykoterapeutiske arbejde og konsulentfunktionen er desværre næsten bortprioriteret i børnepsykiatrien, hvilket medfører, at disse kompetencer ikke vedligeholdes eller videregives til yngre kollegaer.

Hvis psykoterapeutisk behandling og konsulentfunktioner i forhold til eksterne samarbejdspartnere videreføres, er der behov for en betydelig udvidelse af den ambulante kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Hvor stor denne kapacitetsudvidelse skal være for at dække efterspørgslen er vanskeligt at vurdere. Det kan oplyses, at I 2003 havde afdelingen kontakt med 0,75 % af amtets børn og unge.

Vestsjællands Amt har gennemført en kommunerunde, hvoraf det fremgår, at mange kommunale sagsbehandlere ser et stort udækket behov i forhold til disse områder. Antageligt vil en oprustning af konsulentydelse virke som en tidlig indsats overfor de berørte familier og forhåbentlig til en mere effektiv behandling og støtte.

Konklusion

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Vestsjællands Amt har i de senere år oplevet en voldsom stigning i antallet af henviste patienter, hvilket uundgåeligt har ført til betydelige ventetider. Samtidig savner afdelingen mulighed for at kunne indlægge børn, når intensiv observation eller behandling er nødvendig. En række efterspurgte ydelser som psykoterapi, konsulentfunktion og forskning er stærkt nedprioriteret til fordel for undersøgelse og behandling af de sygeste børn. Det er vanskeligt at give sikre anvisninger på, hvor stor den nødvendige kapacitetsudvidelse er. Spørgsmålet afhænger i høj grad af, hvordan støtte og behandlingsopgaverne til psykisk svage børn og unge fordeles mellem sektorerne. En nærmere analyse af disse forhold kan anbefales.

Hvis målet er at hjemtage børn og unge som i dag behandles i voksenpsykiatrien og i pædiatrien, og samtidig at nedbringe ventetiden for børne- og ungdomspsykiatriske patienter i Vestsjællands Amt til under 2 måneder - må det vurderes, at afdelingen som minimum (under forudsætning af det nuværende henvisningspres) bør opnormeres med:

1. Et dagafsnit for børn med 6-8 pladser. Driftsbudget svarende til otte stillinger.
2. Videreførelse af de eksisterende fire puljestillinger.
3. Udvidelse af den ambulante kapacitet med yderligere tre behandlere.
4. To uddannelsesstillinger til læger.
5. En stilling til forskning og konsulentfunktion.

I alt atten stillinger svarende til et budget på ca. 7,5 mio. kr. årligt.

Hertil kommer anlægsudgifter til etablering af de nødvendige fysiske rammer (dagafsnit og udvidelse af ambulatorier), som af amtets Ejendomssekretariat vurderes at **andrage ca. 3 mio. kr.**

Desuden bør der sikres driftsmidler til en regional døgnafdeling for børn og en landsdækkende retspsykiatrisk afdeling for unge. For Vestsjællands Amt svarer dette til ca. 2 mio. kr. årligt, samt amtets andel til anlæg af de fysiske rammer, der af amtets Ejendomssekretariat vurderes at **andrage ca. 1,8 mio. kr.**

Med venlig hilsen

Mogens Maibom
Fuldmægtig

STORSTRØMS AMT

Social- og psykiatريفالtnngen

Psykiatريفالtnngen

Indenrigs- og 
Sundhedsministeriet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
3.s.kt
Slotsholmsgade 10 – 12
1216 København K.

Psykiatريفالtnngen
Færgesgårdvej 15
4760 Vordingborg

Telefon 54 84 56 04
Telefax 5484 5622
sp@socpsyk.stam.dk
www.stam.dk

Bidrag til besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg, forslag om 06-10-2004
behandlingsgaranti.

Hvilke ressourcer der skal tilføres børne- og ungdomspsykiatrien i amtet for at kunne leve op til en 2 måneders behandlingsgaranti:

Sagsnr. 04-005579
Dok.nr. 84314

- For tiden varetages ca. 500 ambulante sager årligt i børne- og ungepsykiatrien i amtet
- Sammenlignet med graden af aktiviteten i vores nabolande bør aktiviteten op på mellem 1 og 2 % af det samlede børnetal i området.
- Vi varetager omkring 1% (af amtets i 2003 i alt 52000 børn og unge)
- Vores ambulante kapacitet bør udvides med mindst 50% for at kunne leve op til en behandlingsgaranti på 2 mdr. i den nærmeste årrække. svarende. til 7 mio. årligt i drift.
- Vi vil ikke kunne huse denne personaleudvidelse, så en anlægsudgift vil tilkomme.
- Der må forventes behov for lukkede pladser eller øget skærmningskapacitet til unge i 3-amts regionen (som vurderet i 3-amts rapport).

Direkte 5484 5618

Email aol@socpsyk.stam.dk

Hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra både voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger:

- Vi er usikre på, hvad spørgsmålet betyder.
- Hvis det betyder, at primærsektor mangler relevante velkvalificerede behandlingstilbud til børn og unge der er færdigundersøgt og -behandlet i børne- og ungdomspsykiatrien er vi helt enige. Men det kan ikke afhjælpes gennem ressourcetilførsel til psykiatrien.
- Hvis det betyder, at børne- og ungdomspsykiatrien skal hjemtage børn og unge fra voksenpsykiatri og pædiatri, er situationen, at vi undertiden har enkelte indlagt på pædiatrisk afdeling med anoreksiproblematik, når antal indlæggelseskrævende anoreksipatienter overstiger 5-6 patienter ad gangen.
- Ordningen med at unge modtages akut i den Psykiatriske Skadestue på Oringe uden for dagtid i hverdage, vil vi ikke anbefale ændret. Børn indlægges undertiden akut på pædiatrisk afdeling, når det drejer sig om en blandet social og psykisk problematik, hvor vi deltager i udredningen via tilsyn eller på anden måde. Der går år imellem at der indlægges et



psykotisk barn i pædiatrisk afdeling. Vi ser ingen grund til at etablere akut indlæggelsesberedskab i amtet, men der kunne i 3-amts regionen måske være behov for det.

2/2

- Vi mener ikke der er grund til ændringer på dette område.

Ad forskning:

- Vi vil anbefale at afdelingen tilføres forskningspenge svarende til 1% af budgettet, dvs. 350.000 kr., som vil kunne frigøre en akademiker til en ½ tids forskningsstilling.

Ad – kapacitet til behandling og konsulentarbejde på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, jf. Redegørelsen fra 2001 og "Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektor og samspillet med sundhedssektorens tilbud" fra 2001, og hvor mange økonomiske midler, de hver især mener, der skal til, for de kan leve op hertil.

- Vi har erfaret at der ønskes konsulentbistand ved udredninger og egentlig supervision ved behandlingsmæssige foranstaltninger i primær sektor fra børne- og ungdomspsykiatrien.
- Hvis denne kapacitet skal udbygges i amtet til fuld dækning af behov vil det fordrer oprettelse af to nye speciallægestillinger fuldtids samt yderligere 5 medarbejdere med særlige kompetencer for området.
- I alt tilførsel på 3,5 mio. årligt for denne funktion.

Svarene er udarbejdet i samarbejde mellem Psykiatrisk Børne- og Ungecenter og Social- og psykiatريفorvaltningen, Psykiatriaafdelingen i Storstrøms Amt.

Venlig hilsen

Anette Olsen
Psykiatrikonsulent

Ved



Fyns Amt
Social- og
Psykatriområdet

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Tlf: 6556 1300
Fax: 6556 1305

Journal nr. (Bedes anført ved alle henvendelser)
4-19-29-2003

Deres Ref.
200-4-12140-99

Dato
11. oktober 2004

Besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg, B 102 – bilag 14

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved skrivelse af 16. september 2004 anmodet samtlige amter og H:S om en redegørelse, der beskriver, hvordan de enkelte børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger skal udbygges, og hvad det koster, for at kunne leve op til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001, Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien fra 1998 og Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud fra 2001 med hensyn til følgende områder (både med hensyn til sengekapaцитet og ambulans kapacitet til undersøgelse og behandling af børn og unge):

1. Hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra både voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger,
2. Ventetid på højst 2 måneder,
3. Forskning,
4. Kapacitet til behandling og konsulentarbejde på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

I Fyns Amt er der udarbejdet forslag til revision af amtets psykiatriplan, hvori der er en selvstændig redegørelse for det børne- og ungdomspsykiatriske område.

I denne redegørelse er udgangspunktet for anbefalingerne, at børne- og ungdomspsykiatrien overordnet stiler mod at leve op til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001, målsætningerne for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien af 1998 og udredning af tilbuddene til de psykisk syge børn og unge i undervisnings- og socialektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud fra 2001.

Fyns Amt arbejder således hen imod anbefalingerne i de nævnte redegørelser, målsætninger mv. Der er dog fortsat områder der kræver udbygning, jf. den netop fremsendte redegørelse til ministeriet vedrørende besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg B102 – bilag

13. En række af de nævnte punkter nedenfor er således en gentagelse fra den tidligere redegørelse til Sundhedsudvalget.

Ad pkt. 1 og 2:

Nedbringelse af ventetid til 8 uger for udredning af børn og unge, kræver ansættelse af yderligere 1,0 afdelingslæge, 1,0 psykolog og 0,5 sekretær. I alt en udgift på ca. 1½ mio. kr.

Med henblik på at kunne modtage flere patienter til behandling, samt modtage de patienter, som i dag indlægges på voksenpsykiatriske afdelinger samt pædiatrisk afdeling kræves flere normeringer. Der skal således etableres en fuldt udbygget Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling med totalansvar for alle børn og unge op til det 18. år. Der mangler mulighed for at alle børn og unge i aldersgruppen op til 18 år kan indlægges akut og eventuelt i lukket afsnit, på Det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus. Afdelingen har gennem de seneste år fået de bygningsmæssige rammer på plads, men mangler endnu økonomi til yderligere normeringer. Aktuelt er der tilført midler fra statens psykiatripulje til at drive 2 dag- og 2 døgnpladser ekstra, men det er ikke nok til at afdelingen kan modtage alle børn og unge med et akut behandlingsbehov. I dag må en del unge op til det 18. år indlægges på ungdomspsykiatrisk afsnit P2, henhørende under voksenpsykiatrien.

Det vurderes således nødvendigt, at der tilføres personalenormeringer på ca. 11,0 og tilhørende øvrig driftskroner. Beregningerne over personalenormering bygger på behov for mernormering til 2 intensivpladser med muligheder for døgnbehandling. Øgede personalenormeringer og merudgifter til øvrig drift svarer årligt til ca. 4 mio.kr.

Ansættelse af konsulent til koordination mellem amt og kommune anslås at ville koste årligt ca. ½ mio.kr.

Der er behov for at permanentgøre uddannelseskapaciteten i Region Syddanmark for speciallæger, for at der også fremover er tilstrækkeligt med speciallæger til at varetage de børne- og ungdomspsykiatriske opgaver. Endvidere er der behov for at intensivere uddannelseskapaciteten for de øvrige personalegrupper, primært sygeplejersker og pædagoger.

Øgede midler til uddannelse af speciallæger (permanentgørelse af normeringer svarende til 6 yngre lægestillinger: 5 1. reservelæger og 1 reservelæge i Fyns Amt) anslås at koste årligt ca. 3 mio.kr. *(Det skal her bemærkes, at Fyns Amt i redegørelse vedrørende besvarelse af B102 – bilag 13 har angivet denne udgiftspost til 1 mio. kr. for Fyns Amt, men det er reelt den samlede udgift på 3 mio. kr., der belaster Fyns Amt.)*

Intensivering af frikøb af sygeplejersker, pædagoger og psykologer til videreuddannelse anslås til årligt, ca. ½ mio. kr.

Samlet beløber det sig til i alt ca. 9½ mio. kr.

Ad pkt. 3

Der er tre hovedforskningsområder: spiseforstyrrelser, epidemiologi og psykometri. Det Børne- og Ungdomspsykiatriske Hus er grundlag for en forskningsenhed ved Klinisk Institut, Syd-

dansk Universitet. Enheden tiltrækker eksterne midler. Med en målsætning om at afdelingen skal være et af 3 hovedcentre for børne- og ungdomspsykiatri i Danmark, skal forskningen og kvalitetsudviklingen styrkes. Forskningsenheden ved DBUH har som overordnet mål at præge og være med til at sætte dagsordenen i den lokale, nationale såvel som internationale videnskabelige børne- og ungdomspsykiatriske forskning i form af alsidige forskningsprojekter. Forskningsenheden ønsker at integrere daglig klinisk børnepsykiatrisk arbejde og forskning i Fyns Amt, bl.a ved anvendelse af den landsdækkende kliniske database, BUP-basen. Der er planer om at genopslå professorat i børne- og ungdomspsykiatri samt skabe kombinationsstillinger for forskere sammen med Syddansk Universitet. De økonomiske konsekvenser er en merudgift på ca. 1 mio. kr.

Ad pkt. 4:

Der er behov for en udbygget konsulentfunktion til de amtslige samarbejdspartnere og til de kommunale børn- og ungeforvaltninger, dels for at arbejde mere forebyggende og dels for at kunne forbedre samarbejdet om udskrivelsen af børn og unge.

Ansættelse af konsulent til koordination mellem amt og kommune anslås at ville koste årligt ca. ½ mio.kr.

Samlet skøn for direkte driftsudgifter vedrørende punkterne 1-4 (eksl. overhead mv.) udgør 10 ½ mio.kr.

Ovenstående vurdering er en statisk betragtning under forudsætning om

- at det er muligt at få tilstrækkeligt antal læger
- at der ikke sker en ny forøgelse af tilgangen til behandlingstilbudene, samt
- at der ikke opstår en patientophobning i behandlingstilbudene som følge af manglende plads i andre tilbud, som skal aftage patienterne efterfølgende.

Det nyligt indgåede forlig om Fyns Amts budget for 2005 indebærer, at der er afsat en pulje til nedbringelse af ventetiderne, især indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Det forventes derfor, at der i 2005 iværksættes tiltag, således at der sker en nedbringelse af ventetiden for udredning (svarende til ovenfor beskrevne om nedbringelse af ventetid på udredning under punkt 1 og 2).

Det skal derudover bemærkes, at der i forbindelse med den tidligere omtalte redegørelse for det børne- og ungdomspsykiatriske område i Fyns Amt er peget på en række yderligere elementer til udvidelse af det nuværende børne- og ungdomspsykiatriske tilbud, med henblik på at styrke kvaliteten og løfte området generelt. Der er ikke foretaget økonomiske konsekvensberegninger og forslagene har ikke indgået direkte i den politiske behandling og prioritering:

- **Flere dagpladser for 12-17 årige udover de 6 dagpladser der er i dag**
Dagambulant behandling vil få en mere fremtrædende plads blandt behandlingstilbudene for at bevare den unges kontakt til familie og netværk. Der er brug for en øget kapacitet.
- **Forældre-barn afsnit til behandling af forskellige relationsforstyrrelser mellem skrøbelige forældre og deres spædbørn**

De seneste årtiers forskning i betydning af spædbørn og de primære omsorgsgiveres måder at være sammen på, har naturligt sat fokus på sårbare gravide. For børn af mødre med psykoser, svære personlighedsforstyrrelser, svært misbrug m.m. er der dokumentation for stor risiko fra mistrivsel og fejludvikling. Der vil være behov for et øget fokus på dette område.

- **Flerfamilieterapi for forskellige diagnosegrupper**

Det er planen at øge den psykoterapeutiske aktivitet, hvor flere familier sammen er i behandling.

- **Flere døgnpladser til 12-17 årige, herunder styrkelse af akutfunktion**

Målgruppen er børn og unge henvist med akutte problemstillinger. Der skal ske en hurtigere vurdering og der bør være indlæggelsesmulighed i alle døgnets 24 timer, jf. forslag om etablering af en udbygget børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling med totalansvar for alle børn og unge op til 18 år. En fuldt udbygget børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling (svarende beskrivelse under punkt 1 og 2, side 2) med 4 intensive 7-døgnspladser og 4 almene 7-døgnspladser giver mulighed for akut indlæggelse af børn og unge. Behovsvurderinger peger på, at der på sigt bør etableres yderligere pladser i lukket afsnit. Aktuelt er det dog ikke muligt at opføre behovet præcist. Udviklingen i behovet bør følges nøje, også i det regionale perspektiv.

- **Udbygget regionssamarbejde.**

I løbet af 2004 har der været afholdt møder i Region Syd. Det er aftalt at det forskningsmæssige samarbejde skal styrkes ved en fortsat forankring på OUH med det kommende professorat. Herudover har regionens afdelinger aftalt at samarbejde om kompetenceudvikling i forhold til behandling af børn og unge med anden etnisk baggrund.

Med venlig hilsen

Anders Møller Jensen
Direktør

Besvarelse af spørgsmål B 102 – bilag 14 fra Folketingets sundhedsudvalg om behandlingsgaranti for psykisk syge børn mv.

Amterne og H:S bliver bedt om at redegøre for problemer med og økonomiske konsekvenser af et beslutningsforslag vedrørende behandlingsgaranti for psykisk syge børn.

"Folketinget pålægger regeringen med virkning fra den 1. januar 2005 at indføre en behandlingsgaranti på 2 måneder for børn med behov for behandling i børnepsykiatrien eller med behov for psykologisk-pædagogisk rådgivning og herunder sikre, at der etableres flere børnepsykiatriske sengepladser. "

Det er for os uklart om forslaget til folketingsbeslutning alene omhandler børn eller om det omhandler både børn og unge. I det følgende forudsættes at forslaget til behandlingsgaranti omfatter børn og unge - op til 18 år.

Det er os også uklart, hvilken målgruppen der sigtes til. Umiddelbart kan der enten være tale om den målgruppe der i dag henvises til behandling på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling eller den i forslag til folketingsbeslutning nævnte gruppe:

"Undersøgelsen fastslog, at totalt set har hvert syvende barn eller ung brug for hjælp på grund af psykiske problemer".

Er der tale om en målgruppe, der omfatter hvert syvende barn eller ung mener vi det er helt urealistisk at skønne over økonomien i en behandlingsgaranti på 2 måneder, alene af den grund at det vil der med sikkerhed ikke vil kunne skaffes behandlere (herunder speciallæger) nok til bare tilnærmelsesvis at kunne overholde en sådan garanti.

I vort svar og skøn er der derfor gået ud fra, at målgruppen er den samme som de der i dag henvises til behandling på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

En kritisk faktor for muligheden til overhovedet at kunne opfylde en behandlingsgaranti på 2 måneder er nuværende og fremtidige antal af speciallæger i psykiatri.

Det nuværende antal speciallæger er *ikke* nok til at kunne opfylde en behandlingsgaranti på 2 måneder vedvarende.

På landsplan er på nuværende tidspunkt 28 % af speciallægestillingerne indenfor B&U-psykiatri vakante.

Gennemsnitsalderen for de nuværende speciallæger i B&U-psykiatrien og psykiatri er 53 år. I Region Syd er aldersfordelingen af speciallægerne i B&U-psykiatrien:

21 % er 50-54 år
21 % er 55-59 år og
28 % 60 år eller mere

De næste 5-10 år vil derfor mindst 49 % af speciallægerne i B&U-psykiatri gå på pension. På 10 - 15 års sigt stiger det til 70 % af speciallægerne indenfor B&U-psykiatri.

For at de nødvendige speciallægerressourcer skal være blot tilnærmelsesvis til stede til opfyldelse af en 2 måneders behandlingsgaranti, kræves succes på alle 3 nedenstående nævnte områder:

- a) Rekruttering af udenlandske speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.
Fra de starter til de kan nok dansk, dansk kultur og mentalitet går der mindst 2 år.
Rekruttering uden løn under danskundervisningen er umulig.
- b) Rekruttering af danske, nyuddannede læger til at gå i uddannelsesstilling til børne- og ungdomspsykiatri.
Fra en effektiv rekrutteringsproces startes til det gør en forskel går der mindst 2 år.
- c) Uddannelse af øvrige faggrupper til i højere grad af indgå og overtage dele af behandlingen.
En proces der også tager mindst 2 år før den hjælper.

Ud fra de erfaringer vi har med at arbejde med punkt a) til c) er det vort skøn at ekstraudgifter til disse rekrutteringstiltag alene for Sønderjyllands Amt er:

- a) Mindst 1 mio. kr.
- b) Mindst 1 mio. kr.
- c) Mindst 2½ mio. kr.

Dvs. en éngangsmerudgift på ca. 4,5 mio. kr. - og uden garanti for at det med sikkerhed afhjælper speciallægemanglen helt.

Med hensyn til sengepladser i børne- og ungdomspsykiatrien er det vor klare opfattelse, at bortset fra et mindre antal højt specialiserede børnepsykiatriske sengepladser regionsvis, er det nuværende antal pladser til ungdomspsykiatrien tilstrækkelige under to forudsætninger:

- 1) Velfungerende akutteams for børn og unge..
- 2) At der er tale om målgruppen op til 18 år.
- 3) Ingen færdigbehandlede patienter indlagt under afventen på andet tilbud
Dette kan fx sikres ved kommunal betaling for færdigbehandlede gerne til dobbelt takst i forhold til sygehuslovens nuværende maksimale takst på ca. 800 kr. pr. dag, og gerne med en progressiv skala så jo længere der ventes jo dyrere pr. dag.

I Sønderjyllands Amt er der velfungerende akutte teams for unge og 8 ungdomspsykiatriske pladser (med en aldersgrænse op til 20 år) til en befolkningsstørrelse på 235.000.

Der bruges i gennemsnit højst 4 pladser til målgruppen op til 18 år og opfyldes punkt 3) snarere kun 3 pladser. Evt. kan man overveje alternativer fx respite homes.

Nogle konkrete tiltag til uddannelse af øvrige faggrupper til i højere grad af indgå og overtage dele af behandlingen kunne være:

- d) Ansættelse og uddannelse af 2 speciallæger, 6 tværfaglige medarbejdere (psykologer, distriktssygepl., socialrådgivere, fysioterapeuter) og 2 sekretærer

Den skønnede årlige merudgift ved d) udgør ca. 4,5 mio. kr.

Ovennævnte forudsætter endvidere uændret behandlingsmønster, højere inddragelse af praktiserende læger og at de nuværende projektmidler og – stillinger permanentgøres.

Realistisk set vil der gå mindst 2 år fra a) til d) iværksættes til en 2 måneders behandlingsgaranti kan opfyldes. Det kan den til gengæld da også uden at sengetallet udvides.

Der spørges endvidere om:

de enkelte amter og HS, der konkret beskriver, hvordan de enkelte børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger skal udbygges - både med hensyn til sengepladser til børn og unge og med hensyn til den ambulante kapacitet til både undersøgelse og behandling af børn og unge - for at amterne og HS skal kunne leve op til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001, Målsætninger for kvalitet i børne- og ungdomspsykiatrien fra 1998 og "Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud" fra 2001 med hensyn til:

- hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra både voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger, jf. Redegørelsen fra 2001 og Statusnotat fra Følgegruppen i Sundhedsstyrelsen fra marts 2004
- ventetid på højst 2 måneder, jf. Målsætningsrapporten fra 1998
- forskning, jf. Redegørelsen fra 2001, og
- kapacitet til behandling og konsulentarbejde på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, jf. Redegørelsen fra 2001 og "Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud" fra 2001, og hvor mange økonomiske midler, de hver især mener, der skal til for, at de kan leve op hertil.

Til dette skal vi bemærke, at der i det foregående er beskrevet, hvorledes udbygningen kunne ske konkret.

Endvidere at der ikke i Sønderjyllands Amt findes psykisk syge børn og unge, der skal hjemtages fra andre afdelinger.

M.h.t. forskningsindsatsen er det svært for os at give konkrete bud på dette - vi henviser derfor til universitetsamternes besvarelse af dette punkt.

M.h.t. konsulenttjeneste vil dette være opfyldt med de beskrevne akutteams.

Claus Poulsen
Sygehuschef
Augustenborg Sygehus
Sønderjyllands Amt



RIBE AMT

Psykiatrien i Ribe Amt

Ledelsessekretariatet

J. nr. 33-50-5508-6-04

Direkte tlf. 7918 2807

E-mail jnm@ribeamt.dk

Den 19-10-2004

Vedl

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmen 10 - 12
1216 København K
att.: Sven Erik Bukholt

Bidrag til besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i skrivelse af 16. september, anmodet Ribe Amt bidrage til besvarelse af spørgsmål B 102 – bilag 14 fra Folketingets Sundhedsudvalg.

Spørgsmålene har været forelagt ledende overlæge, Jan Jørgensen, Børne- og Ungdomspsykiatrien, og følgende bevarelse er i al væsentlighed hans kommentarer til spørgsmålene.

Hjemtagelse til specialet

Børne- og ungdomspsykiatrien i Ribe Amt er i udgangspunktet dimensioneret til at håndtere alle børn og unge med behov for psykiatrisk behandling, og anvender således ikke systematisk indlæggelse af børn og unge fra målgruppen i voksenpsykiatrien eller på børneafdelingen ved det somatiske sygehusvæsen.

I enkelte tilfælde er der dog alligevel behov for indlæggelse uden for børne- og ungdomspsykiatrien.

Det gælder først og fremmest i tilfælde hvor der er behov for intensiv livsbevarende behandling af patienter med anoreksi. Dette foregår på børneafdelinger i det somatiske sygehusvæsen. I mindre udstrækning indlægges unge på lukkede afsnit i voksenpsykiatrien / observation på skadestuen.

Der er efter Ribe Amts vurdering ikke behov for at udvikle tilbudene i Børne- og ungdomspsykiatrien til også at kunne tilbyde den intensive livsbevarende behandling af patienter med anoreksi. Disse vil fortsat blive indlagt på børneafdelingen i det somatiske sygehusvæsen.

For så vidt angår etableringen af intensive lukkede behandlingspladser, er det efter amtets vurdering nødvendigt at se på de regionale muligheder. Amtet arbejder for tiden med at afdekke hvilke betingelser de eksisterende fysiske rammer giver for at etablere mulighed for skærmning på åbne sengepladser, og hvilke behandlingsmæssige muligheder der eventuelt ville følge af at kunne skærme.

Ventetid på højst to måneder

Som alle andre amter har Ribe Amt oplevet et hastigt voksende behov for flere ydelser til børn, hvis vanskeligheder ligger indenfor den børne- og ungdomspsykiatriske emnekreds. I takt med en øget opmærksomhed henvises stadigt flere børn med problemer opstået i et samspil mellem ringe konstitutionelle og miljømæssige ressourcer. Som andre amter har vi i

Gl. Vardevej 101 – DK 6715 Esbjerg N.

Tlf. 79 18 20 00 – Fax 79 18 28 90 – Internet: <http://www.ribeamt.dk> – E-mail: psykiatrien@ribeamt.dk

Indsækt J.nr. 2004-12140-99 20 OKT. 2004

Ribe Amt problemer på ventetidsområdet og som det er tilfældet andre steder udelukkende på børneområdet. Det skyldes at børnene, der primært kommer med forskellige former for udviklingsforstyrrelser, nemmere kan sættes til at vente, hvor de unges problemstillinger er mere akutte. Det betyder desværre ikke, at børnenes problemer bliver mindre i ventetiden. Tværtimod vil der til den bestående udviklingsforstyrrelse føjes en række emotionelle og sociale problemer. Adfærdsproblemerne tager typisk til og situationen i hjemmet og skolen forværres ikke sjældent i betragtelig grad.

Børne- og ungdomspsykiatrien er forankret i et netværk af forskellige institutioner, sektorer og organer. En arbejdsgruppe nedsat af Social-, Sundheds- og Undervisningsministeriet, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening og Sundhedsstyrelsen har udredt tilbudene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og sociale sektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud (herefter blot omtalt som Udredningen). I Udredningen anbefales en række tiltag til en forbedret indsats:

- Etablering af formelle samarbejdsstrukturer
- Beskrivelse af tilbud til psykisk svage børn og unge
- Retningslinier for henvisning til og udtalelser fra Børne- og ungdomspsykiatrien
- Tilrettelæggelse af tilbud og foranstaltninger
- Samarbejde om tilbud i undervisningssektoren
- Samarbejde om opfølgende sociale foranstaltninger
- Øget konsulentvirksomhed mhp. opkvalificering af lokale resurser.
- Udredning af det lægelige arbejde mhp inddragelse af andre personaleressourcer til konsulent-, undervisnings- og administrative opgaver.

Man kan anskue ventelisteproblemet som et spørgsmål om udbud og efterspørgsel. Antallet af speciallæger er en begrænsende faktor for, hvor mange ydelser vi kan udbyde. Udbuddet har derfor kun kunnet øges ved en effektivisering af sagsgangen, hvilket er sket. Fra Amtsrådsforeningens opgørelse af nøgletal kan vi konstatere at Børne- og Ungdomspsykiatrien i Ribe Amt er effektiv med 20% flere besøg pr. læge end landsgennemsnittet.

Efterspørgslen kan kun i ringe grad påvirkes. Den lave ventetid har i sig selv en effekt på efterspørgslen, idet vi oplever et stigende antal patienter fra andre amter. Samtidig påvirkes henvisningstallet direkte: jo mere tilgængelig vores service er desto flere henvises.

En implementering af Udredningens tiltag vil påvirke efterspørgslen på to måder. Dels vil tilgængeligheden øges og dermed mængden af henvisninger, men med øget konsulentvirksomhed kan en stor del behandles på konsulentbasis. Erfaringerne fra ventelisteprojekterne er at ca. 30% kan løses på konsulentplan.

Forskning

Forskningen indenfor det børne- og ungdomspsykiatriske speciale bør efter amtets vurdering forankres i regionalt regi.

Kapacitet til behandling og konsulentarbejde

På baggrund af de foreliggende undersøgelser om hyppigheder af forskellige forstyrrelser samt den ovennævnte dynamiske effekt af en behandlingsgaranti kan det anslås at "mætningspunktet" for henvisninger vil være mellem 1 og 2% af børnebefolkningen.

Med de ovennævnte effektiviseringer, der er gennemført er kapaciteten i øjeblikket 0,8%.

Går vi ud fra 1,5% af børnebefolkningen henvises er det således 0,45% af henvisningerne der kan behandles på konsulentplan og de resterende 1,05% går til almindelig udredning og behandling. Der mangler i Ribe Amt således ressourcer svarende til 0,25% = 120 sager pr. år samt ressourcer til konsulentvirksomheden = ca. 200 sager pr. år

Med den nuværende produktivitet svarer det i Ribe Amt til ca. 5 behandlere. Dertil kommer sekretærressourcer og driftsmidler.

1 speciallæge	600.000 kr.
2 psykologer	750.000 kr.
1 socialrådgiver	300.000 kr.
1 pædagog/sygeplejerske	275.000 kr.
1 sekretær	250.000 kr.
Diverse driftsmidler	175.000 kr.
I alt	2.350.000 kr.

Det er vurderingen i Ribe Amt, at der i amtet ikke er noget umiddelbart behov for at etablere flere sengepladser i Børne- og ungdomspsykiatrien.

Med venlig hilsen

Jesper A. Nielsen-Man
planlægningsmedarbejder

Besvarelse af spørgsmål B 102 – bilag 14

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev dateret den september bedt amterne om at redegøre for:

1. Hvilke problemer det enkelte amt har med at leve op til beslutningsforslagets indhold (B102) og
2. hvor mange økonomiske midler der skal til for at leve op til behandlingsgarantien, der foreslås i B102.

Forespørgselen dækker 5 områder:

- A. Den nødvendige sengekapaletet så indlæggelser i pædiatri og voksenpsykiatri undgås
- B. Nedbringelse af ventetiden på behandling til max. 2 måneder
- C. Forskning
- D. Den nødvendige kapacitet til a) behandling og b) konsulentfunktion
- E. Evt. nødvendig udvidelse af de sociale støttetilbud til målgruppen, som konsekvens af indførelse af behandlingsgarantien

Vejle Amt vil besvare forespørgselen på følgende måde:

1. Kort beskrivelse af udviklingen på det børne- og ungdomspsykiatriske område i Vejle Amt
2. Fakta om ventetid og venteliste p.t.
3. Beskrivelse af hvilke tiltag der skal til for at leve op til en evt. behandlingsgaranti på 2 mdr.
4. Beskrivelse af mulighederne for at gennemføre tiltagene herunder tidsperspektivet

1. Kort beskrivelse af udviklingen i kapaciteten på det børne- og ungdomspsykiatriske område

Indtil 1999 fandtes kun én børnepsykiatriske afdeling (0-15 år). Denne var placeret på Vejle Sygehus med 10 døgnpladser og 5 dagpladser samt et ambulatorium. Ungdomspsykiatriske patienter blev alt efter alder behandlet enten på børnepsykiatriske- eller voksenpsykiatriske afdeling. Fra 1999 til 2002 skete der en gradvis udbygning af den ungdomspsykiatriske funktion.

I foråret 2002 åbnede så den samlede Børne- og ungdomspsykiatriske afdeling i Kolding med 29 sengepladser heraf 15 pladser til børn op til ca. 14 år og 14 pladser for unge mellem ca. 14-20 år (i 2003 blev aldersgrænsen udvidet for spiseforstyrrede til at gælde op til 25 år).

Samlet set er der derfor sket en markant udvidelse af den børne- og ungdomspsykiatriske funktion i Vejle Amt fra 1999 og op til nu. Antallet af normerede sengepladser er udvidet fra 15 til 29 og en ambulant ungdomspsykiatriske funktion er etableret. Den primære udvidelse ligger i oprettelsen af det ungdomspsykiatriske afsnit i 2001. Der er løbende blevet behandlet flere og flere patienter både i form af indlæggelser og ambulante forløb i pågældende periode. Langt størstedelen af den stigning, der er fundet sted, kan tilskrives de unge mellem 14 og 20 år, der tidligere blev behandlet enten i børnepsykiatrien eller i voksenpsykiatrien.

Samtidig med en stigning i antallet af børn og unge, der har haft behov for psykiatriske behandling, er det lykkedes Børne- og ungdomspsykiatriske afdeling ved hjælp af bl.a. meraktivitetspuljen at mindske ventetiden for behandling, således at langt de fleste i dag behandles inden 3 måneder. Der er dog gentagne udsving hen over året.

2. Fakta om ventetid og venteliste p.t. i Vejle Amt på børne- og ungdomspsykiatrisk behandling og initiativer igangsat for at nedbringe ventetiden

Aktuel ventetid (personer på ventelisten).

Ventetiden for personer, der aktuelt venter til Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling i Vejle Amt, er ved seneste opgørelse d. 7. september 2004 på 75 dage i gennemsnit målt fra henvisningsdato til opgørelsesdato. Der var 93 ventende, hvoraf 2/3 havde ventet under 3 måneder.

Ventetiden målt fra henvisningsdato til endelig undersøgelse/behandling var 64 dage i gennemsnit for personer med påbegyndt undersøgelses- og behandlingsforløb i august 2004. Der var startet 29 personer, hvoraf 18 havde ventet under 3 måneder og i alt 25 havde ventet i under 4 måneder.

I 2003 blev der optaget 581 børn og unge på ventelisten med gennemsnitlig ventetid på 63 dage (startet i afdelingen eller viderehenvist/-omvisiteret), heraf 374 med ventetid under 2 måneder og 207 med ventetid over 2 måneder. I de første 8 måneder i 2004 er de tilsvarende tal 424 børn og unge med gennemsnitlig ventetid på 56 dage, heraf 270 med ventetid under 2 måneder og 154 med ventetid over 2 måneder.

På årsplan drejer det sig de seneste år om mellem 207 og 229 børn og unge (eller ca. 36% af alle visiterede), der ikke får et behandlingstilbud indenfor 2 mdr. efter visitation.

Ventetid for personer, der begyndte forløb i afdelingen.

Patienter, der faktisk startede i Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling, havde i 2003 en gennemsnitlig ventetid på 75 dage, heraf havde 199 ventetid på 0-8 uger, og 176 ventetid på mere end 8 uger, samlet 375 personer (i alt 213 personer havde ventetid 0-9 uger). 3 personer havde ventet mere end 9 måneder.

For 8 måneder i 2004 er tallene 160 personer med ventetid 0-8 uger og 137 personer med mere end 8 ugers ventetid, samlet 297 personer med gennemsnitlig ventetid 64 dage (heraf i alt 170 med ventetid 0-9 uger). Ingen havde ventet over 9 måneder, men 4 havde ventet 6-9 måneder.

Bemærkninger vedr. ventetid, undersøgelse, og behandling.

De opgjorte ventetider er gennemsnit for alle henviste, målt fra henvisningsdato og indtil de enten begynder forløb i afdelingen, eller henvisningen bortfalder, f. eks. ved viderehenvisning til PPR.

Der er ikke ventetid for børn og unge med akut behandlingsbehov.

Ventelisten gennemgås regelmæssigt med henblik på nye oplysninger og prioritering af hvilke henviste børn og unge, der skal have tilbudt undersøgelse og behandling først.

Ventetiden anvendes i øvrigt til forberedelse af undersøgelses- og behandlingsforløbet og indhentning af yderligere oplysninger i forbindelse med henvisninger, som ikke er fuldt belyst fra henviseren (f. eks. alment praktiserende læge, eller kommunens PPR eller socialforvaltning) i forhold til afdelingens visitationskriterier, herunder bl. a. resultatet af undersøgelser, der har været lavet eller skal laves i primærsektoren eller resultat af iværksatte tiltag.

Nogle henviste børn og unge kan ved gennemgang af henvisningen viderehenvises til anden foranstaltning, såfremt det ud fra henvisningen vurderes, at dette vil være det rigtige, dvs. at der ikke er fordel ved behandling i afdelingen i forhold til anden foranstaltning. Andre børn og unge kan efter undersøgelse/diagnosticering i afdelingen ligeledes henvises til anden foranstaltning.

Amtets indsats for nedbringelse af ventetid og for øget samarbejde mv.

Vejle Amt har indenfor de seneste år taget en række initiativer for at styrke indsatsen for børn og unge. Amtet har styrket samspillet og samarbejdsrelationerne mellem de parter på området, som foretager indsatsen og herunder både kommuner, alment praktiserende læger og de amtslige tilbud.

Amtet har foretaget en betydelig udbygning af Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling med en nybygget og tidssvarende samlet afdeling på Kolding Sygehus med 33 planlagte pladser, hvoraf 29 pladser er implementeret. Nogle af pladserne har mulighed for skærmning, svarende standarden for et lukket afsnit.

Der er oprettet et specialteam for indsatsen mod spiseforstyrrelser med deltagelse af Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling, Psykiatrisk Afdeling, Pædiatrisk Afdeling og Medicinsk Afdeling. Denne funktion er placeret i Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling, hvor unge patienter indlagt til behandling mod spiseforstyrrelser optager 5-10 pladser. Fra 2005 sker der en yderligere styrkelse af denne funktion.

I tilknytning til denne indsats er der etableret et socialt tilbud for unge personer med spiseforstyrrelser med 4 døgnpladser (hvor der også gives dagtilbud for samme målgruppe), udover andre eksisterende sociale tilbud for børn og unge med psykiske problemer og/eller spiseforstyrrelser.

Amtet har også udbygget indsatsen på baggrund af psykiertiaftalerne mellem regeringen og Amtsrådsforeningen og de afsatte puljer til nedbringelse af ventelisten. Der er i denne forbindelse ansat yderligere personale til funktioner i afdelingen og til udgående virksomhed.

Der er i samarbejde med de øvrige amter i Region Syd etableret flere videreuddannelsesforløb for læger til speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri.

3. Beskrivelse af hvilke tiltag der skal til for at leve op til en evt. behandlingsgaranti på 2 mdr.

Der vil i det følgende blive beskrevet hvilke initiativer, der er nødvendigt at iværksætte for at kunne leve op til.

Grundet den korte tidsfrist har det kun været muligt at lave nogle meget grove beregninger på de driftsøkonomiske konsekvenser. De afledte anlægsøkonomiske konsekvenser, der følger en udvidelse af afdelingen kan ikke beskrives præcist

Tiltagene beskrevet i notatet har ikke rod i en allerede udarbejdet samlet plan for ventetidsnedsættelse på det børne- og ungdomspsykiatriske område, der beskriver både de nødvendige direkte og afledte tiltag (på undervisnings- og det sociale område), men udtryk for en umiddelbar vurdering af hvilke grundlæggende kapacitetsmæssige håndtag på børne- og ungdomspsykiatriske afdeling, der skal reguleres op for at leve op til garantien.

Det har ikke været muligt at give et bud på om og i hvilket omfang tiltag på det sociale område (dvs. i hvilket omfang udbygning her direkte, men især indirekte) og undervisningsområdet kan virke ventetidsnedsættende på behandlingsområdet.

Etablering af flere tilbud indenfor andre områder med psykiatri-indhold til børn og unge, har i visse sammenhænge vist sig at kunne afhjælpe nogle problemer for de psykisk svage børn og unge, som enten mangler et undervisnings-tilbud eller socialt dag- eller døgntilbud under eller efter behandling i sygehusregi, eller som kan være i fare for tilbagefald med behov for fornyet sygehusbehandling.

Der skal også gøres opmærksom på at ressourceestimerne i dette notat ikke har taget højde for den stigende efterspørgsel efter sociale tilbud, der er afledt af den fordobling af den ambulante behandlingskapacitet, som foreslås i notat. Alt andet lige vil dobbelt så mange børn og unge i et udrednings- og behandlingsforløb på børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit få en afsmittende effekt på behovet for sociale tilbud.

Det vil derfor kræve en nærmere planlægning at finde det rette miks af tiltag, der skal til for at løfte opgaven med behandlingsgarantien.

Det følgende afsnit vil blive struktureret ud fra de hovedfokusområder, der er i beslutningsforslaget:

- A. Den nødvendige sengekapaletet så indlæggelser i pædiatri og voksenpsykiatri undgås og ventetiden på behandling nedbringes til max. 2 måneder
- B. Forskning
- C. Den nødvendige kapacitet til konsulentfunktion

Den grundlæggende præmis for de nedenforstående forslag er at børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling skal have en kapacitet, så den fremover løbende vil kunne behandle 1% af den samlede børn- og ungebefolkning i amtet.

Ad A. Den nødvendige sengekapaletet så indlæggelser i pædiatri og voksenpsykiatri undgås og ventetiden på behandling nedbringes til max. 2 måneder

I. Sengekapaletet på børnepsykiatriområdet:

Alle børnepsykiatriske patienter er allerede hjemtaget, og det nuværende antal senge skønnes at kunne rumme behovet under punkt A. Der eksisterer således allerede et tilbud om døgnindlæggelse i Vejle Amt.



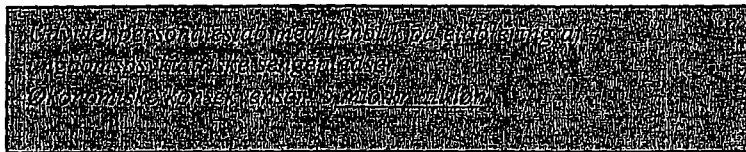
II. Sengekapaletet på ungdomspsykiatriområdet:

Med ungdomspsykiatriens ressourceeftersøgelser fra år 2005 og fremefter, er der sengekapaleteten udvidet til i alt 14 senge. Sengeafsnittet har oplevet et stort pres på sengene, hvilket har nødvendiggjort en omhyggelig og stram visitering. Alligevel har afsnittet ofte haft overbelægning, der både har ført til udskydelse af indlæggelser og afkortning af behandlingsforløb pga. forcerede udskrivninger. Ved enkelte lejligheder har en akut ungdomspsykiatrisk patient fået tilbudt indlæggelse i voksenpsykiatrien.

Hvis ungdomspsykiatrien skal leve op til de 3 publikationer er sengekapaleteten i underkanten. Et forsigtigt skøn viser et behov for etablering af ca. 4 ungdomspsykiatriske senge til behandling (punkt 4) og undgåelse af indlæggelse på pædiatrisk- og voksenpsykiatrisk afdeling (punkt 1). Der er ikke indenfor den eksisterende bygningsmasse umiddelbart mulighed for at øge afsnittets fysiske areal. Da et sengeafsnit på 18 senge tillige er markant over den anbefalede størrelse på 6-10 senge (max. 12 senge) anbefales det, at en løsning ses i et længere perspektiv, og evt. kombineres med etableringen af et selvstændigt spiseforstyrrelsesafsnit.

Det skal yderligere påpeges, at der på regionalt eller landsdelsniveau i fremtiden vil være behov for etablering af et særligt retspsykiatrisk sengeafsnit.

Foruden nedenstående beløb vil der være betydelige anlægsomkostninger i forbindelse med nybyggeri.



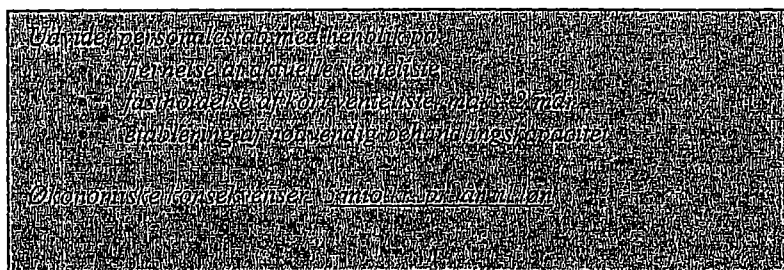
III. Ambulant kapacitet:

Årsagen til afdelingens ventetid skal både på det børnepsykiatriske og det ungdomspsykiatriske område søges i den faktuelle begrænsning i den ambulante kapacitet. Det er lykkedes gennem en stram og forhåbentlig gennemskuelig visitation at holde ventetiden på et nogenlunde niveau. Havde ventetiden været kortere ville antallet af henviste børn og unge forventeligt være større. Visitation sker efter udmeldte kriterier, men med tilpas fleksible rammer. En forøgelse af den ambulante kapacitet vil forventeligt føre til flere henvisninger, som forsat ville falde indenfor de udmeldte kriterier.

På grund af det vedvarende pres på ventelisterne er behandlingsarbejdet blevet nedprioriteret til fordel for udredning og diagnosticering. Alligevel er et enkelt behandlingsområde i øjeblikket i kraftig vækst. Det drejer sig om børn i langvarig medikamentel behandling, fortrinsvis med centralstimulerende midler. Antallet af disse forløb er tredoblet i de senere år, og der forventes yderligere en fordobling i de kommende år. Dertil skal lægges et ikke ubetydeligt udækket behov for psykoterapeutiske behandlingsformer samt faglig opfølgning.

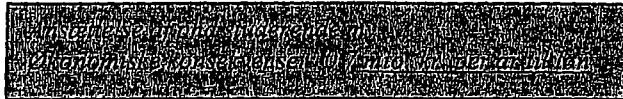
Andelen af børn og unge der til enhver tid er i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien er ifølge rapporterne de senere år på landsplan steget fra 0,4 % til 0,6 %. Behovet skønnes i disse rapporter til at være usikkert, men må ud fra forudsætningerne i disse skønnes at være mindst 1 %. Da børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling i Vejle Amt p.t. er i kontakt med ca. 0,5 %, må man således regne med en fordobling inden man realistisk kan påregne et aftagende pres på afdelingen. I forvejen er antallet af ambulante kontakter lavt i forhold til antallet af sengedage, ca. 4000 mod ca. 8000. Der må derfor påregnes et behov for en fordobling af de ambulante ydelser til at holde ventelisten nede og til at skabe tilstrækkelig ambulant kapacitet. Hvis dette opfyldes, kan man uden yderligere tilførsel af ressourcer fjerne den del af ventelisten der overstiger 2 måneder.

Behandlere (læger, psykologer m.fl.) skønnes at bruge ca. ½-delen af deres arbejdstid på indlagte patienter, og den resterende tid på ambulante aktiviteter. Hvis der skal ske en fordobling af den ambulante aktivitet, vil det kræve ca. 6 mio. kroner per år.



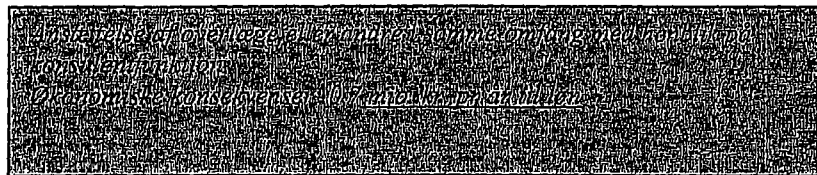
Ad B: Afdelingens forskningskapacitet:

Afdelingen bør kunne etablere egentlig forskning. Der bør være plads til ansættelse af en phd studerende, samt til gennemførelsen af andre mindre forsknings- og udviklingsprojekter. Afdelingen har i forvejen ansat en forskningsansvarlig overlæge, men der kun afsat få yderligere midler.



Ad C: Afdelingens varetagelse af konsulentfunktioner:

Der ydes ad hoc konsulentfunktion som alternativ til henvisning, men som led i den almindelige prioritering af arbejdsopgaver er tidligere faste aftaler vedr. konsulentfunktionen blevet afviklet. Erfaringen andre steder tilsliger, at ca. 3 – 5 % af ressourcerne skal afsættes til dette formål eller at omfanget er svarende til en overlægestilling.



3.1. Summering af de driftsøkonomiske konsekvenser i Vejle Amt af indførelse af en behandlingsgaranti på 2 mdr. i børne- og Ungdomspsykiatrien Vejle Amt

Det samlede overslag på de økonomiske konsekvenser af den forslåede behandlingsgaranti er:

Drift:

11,4 mio. kr. i lønudgifter til behandler og miljøpersonale
2,85 mio. kr. i overhead (25% af lønudgiften)
I alt: 14,25 mio. kr.

Anlæg:

ca. 10 mio. kr.

Et meget foreløbigt bud på hvordan udvidelsen fordeler sig på personalekategorier kan ses nedenfor:

- 3 overlæger
- 2 afdelingslæger
- 2 uddannelseslæger (R1+r)
- phd studerende
- 2 socialrådgivere
- 2 distriktssygeplejersker

Team mm.:

- 7 sygeplejersker
- 2 pædagoger

Driftsøkonomien er beregnet under forudsætning af at den allerede afsatte ramme til meraktivitet på børne- og ungdomspsykiatriens område – for Vejle Amt 1,7 mio. kr. – fortsætter uændret.

I overslaget er det udelukkende de økonomiske konsekvenser for Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling indregnet. Følgende relevante udgiftsposter er ikke medtaget:

- Udgifter til nødvendige sociale døgntilbud – sikre et hurtigere og bedre flow i børne- og ungdomspsykiatrien
- Afledte udgifter til yderligere øvrige sociale tiltag i forhold til den meget større gruppe børn- og unge, der vil blive udret og behandlet i børne- og ungdomspsykiatrien
- Udgifter til øget undervisningskapacitet på afdelingen

4. Problemer med at leve op til beslutningsforslaget

Afsnit 2 i notatet har afdækket amtets problemer med at leve op til beslutningsforslaget, som det ser ud i dag.

I forhold til de foreslåede tiltag kan der peges på følgende væsentlige problemstillinger/flaskehalse, der i bedste fald kan forsinke, hvornår amtet kan leve op til en evt. behandlingsgaranti:

- Rekruttering – ud fra afdelingens nuværende rekrutteringssituation og den forventede stigning i antal speciallæger på landsplan de kommende år vil det ikke være urealistisk at kunne leve op til behandlingsgarantien indenfor de næste 5 år, måske mindre. Der gøres og vil blive gjort en lang række tiltag m.h.p. udvidelse af behandlingskapaciteten, som trækker mindst muligt på den mest begrænsede ressource – speciallæger – men der vil skulle ske en markant udvidelse af antal speciallæger for at kunne leve op til behandlingsgarantien. Det skal bemærkes at afdelingens p.t. og forventede fremtidige gunstige rekrutteringssituation ikke kun er udslag af et større udbud af speciallæger, men også at andre speciallæger i andre amter søger til afdelingen. For de øvrige faggrupper er der ikke grund til at tro at man ikke kan rekruttere de nødvendige personer, men at varetagelse af opgaverne ofte kræver en intensiv videreuddannelse/optræningsaktivitet.
- Fysiske rammer - for at udvide behandlingskapaciteten er det nødvendigt at udvide de fysiske rammer. Hvor og hvordan det bedst gøres er meget usikkert, men under alle omstændigheder vil der gå 2-3 år før de udvidede fysiske rammer vil stå klar.
- Stigning i antal henviste – i amtets beregninger er der indregnet en fordobling af antal børn og unge i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Hvorvidt det kan holde, når først behandlingskapaciteten er udvidet kan der stilles spørgsmålstegn ved. Udover det bliver en stadig kamp for at fastholde hvem målgruppen for det specialiserede behandlingstilbud er, så vil en faldende ventetid/venteliste uden tvivl medføre en stigning i henvisninger, hvor mange formentlig vil falde indenfor målgruppen.



Ringkjøbing Amt

Psykiatrien i Ringkjøbing Amt
Administrationen

Notat

Den 10-10-2004

Sagsnr: 2002070479A

Sagsbehandler: hop

Redegørelse fra Ringkjøbing Amt.

Ministeren anmoder om en redegørelse, der beskriver, hvordan de enkelte børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger skal udbygges for at kunne leve op til anbefalingerne i bla. Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001. Der anmodes i henvendelsen om svarelse af følgende; Hjemtagelse af børn til specialet, ventetid, forskning samt kapacitet til behandling og konsulentarbejde.

Ad. hjemtagelse til specialet.

En opgørelse over indlæggelser af børn og unge med en F-diagnose (psykiatrisk diagnose) på de somatiske afdelinger i Ringkjøbing amt viser, at alle unge (dvs. op til 20 år) med en F-diagnose indlægges på det ungdomspsykiatriske sengeafsnit.

Når det handler om børnene (0-14 år) indlægges der kun børn med en F-diagnose på børneafdelingen. I 2003 var der 28 indlæggelser med et samlet antal sengedage på 281 dage. Ved nærmere gennemgang af disse børn viser det sig at ca. 1/3 af børnene dels er meget små børn (op til 2 år), som ikke tager på/ikke vil spise, men disse børn får aktionsdiagnosen "spiseforstyrrelser i tidlig barndom", som er en psykiatrisk diagnose, dels er børn, som er indlagt for blandt andet søvnforstyrrelser og tilpasningsreaktion. Alt i alt sygdomme som faglig hører til på en pædiatrisk afdeling.

Den resterende del er børn, som tilhører den børnepsykiatriske målgruppe.

Baggrunden for at disse børn indlægges er blandt andet at akutte indlæggelser af børn med psykiske problemer foregår på børneafdelingen.

Dette skyldes at det nuværende børnepsykiatriske sengeafsnit er et 5-døgnsafsnit uden akutmodtagelse med 4 senge. Hertil kommer en halvakt observatiosseng

Såfremt ingen børn inden for den børnepsykiatriske målgruppe skal indlægges på børneafdelingen, vil det betyde at det nuværende 5-døgnsafsnit skal ændres til et 7-døgnsafsnit med akutmodtagelse. Dertil kommer at antallet af senge vil skulle udvides med minimum 1 seng.

En sådan ændring vil dels betyde øgede driftsudgifter samt iværksættelsen af en anlægsmæssig udvidelse af sengeafsnittet. Det vurderes at dette vil beløbe sig til følgende:

Ombygning/udvidelse af børnepsykiatrisk sengeafsnit: 2. mio. kr. i anlægsgiffter.

Årlige driftsudgifter til dels lægelig vagtberedskab og yderligere personale: 2 mio. kr.

Ad ventetid:

Såfremt alle patienter ikke skal vente længere end to måneder vurderes det, at der ud over de allerede igangsatte ventelisteprojekter (hvilket beløber sig til ca. 1,715 mio. kr.) skal tilføres Ringkjøbing Amt årligt 2 mio. kr. til kapacitetsudvidelse indenfor børnepsykiatrien.

Når det handler om ungdomspsykiatrien er det nødvendigt at øge kapaciteten på både den stationære og ambulante del:

Den stationære del skal øges med ml. 2-6 senge. Driftsomkostningerne for denne udvidelse vil beløbe sig til ca. 4. mio. kr. i drift samt ca. 10 mio. kr. i anlægsgiffter.

Ungdomspsykiatriens ambulante del vil skulle udvides med mere personale svarende til et beløb på ca. 2. mio. kr.

Samlet vil der således for Ringkjøbing amt være tale om merugifter på 8 mio kr i 2005 og 2006 stigende til 9.715.000 kr. i 2007 og årene frem. Hertil kommer ca. 10 mio. kr. til anlæg samt øgede primærkommunale udgifter, som følge af at flere børn og unge hurtigere kommer i behandling.

Ad forskning og kvalitetsudvikling.

Ringkjøbing amt kan kun bifalde at der tages initiativer til at styrke forskningen og kvalitetsudviklingen. Det ville være hensigtsmæssigt at der blev etableret en pulje i amtet rettet mod dette område - denne pulje skulle bruges til at købe personale helt eller delvis fri i en periode til at forske. Denne pulje kunne være på 1 mio. kr. om året.

Ad. Kapacitet til behandling og konsulentarbejde.

Såfremt ovenstående midler tilføres vurderes det at der er en hensigtsmæssig kapacitet til behandling. Skal nye områder inddrages i behandlingen, vil der blive tale om øgede udgifter.

Ringkjøbing amt tilslutter sig at, konsulentvirksomhed til andre professionelle kan være en hensigtsmæssig, effektiv og ressourceøkonomisk arbejdsmåde.

Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling tilbyder i dag **ikke** konsulentfunktion til f. eks. sundhedsplejersker, almen praksis, speciallægepraksis, retsvæsen, almene børn- og ungeinstitutioner. Ligesom som den konsulentbistand der gives til kommunerne både kvantitativt og kvalitativt kunne udbygges.

Såfremt dette skal ske er det nødvendigt at tilføre den børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger yderligere ressourcer. Det vurderes at der til en udbygning af denne funktion skal anvendes **1,5 mio. kr. årligt**. Dette skal anvendes til ansættelse af 3 personaler, som skal have denne distriktsfunktion.

Afsluttende bemærkninger

Såfremt Ringkjøbing amt skal leve op til anbefalingerne i blandt andet Sundhedsstyrelsens redegørelse for de beskrevne punkter skal der samlet set tilføres følgende midler:

	Driftspræ	Anlæg
Hjemtagelse	2,0 mio. kr.	2,0 mio.
Ventetid	9,715 mio. kr	10 mio. kr
Forskning/kvalitetsudvikling	1,0 mio. kr.	
Konsulentfunktion	1,5 mio kr.	
I alt	14,215 mio. kr.	12,0 mio. kr

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sven Erik Bukholt

Besvarelsen af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg

Indenrigs- og sundhedsministeriet har med skrivelser af 2. september og 16. september stillet en række spørgsmål med afsæt i lovforslag om behandlingsgaranti for psykisk syge børn og børn med behov for pædagogisk-psykologisk rådgivning.

I nedenstående er spørgsmålene forsøgt besvaret - dog med det forbehold at spørgsmål af så grundlæggende karakter umuligt kan besvares dækkende inden for en tidsfrist på 4 uger. Besvarelsen må derfor tages som udtryk for en foreløbig bedste vurdering - mens en fuldt dækkende redegørelse vil fordre en betydeligt længere tidshorisont.

Amtets ansvarsområde vedrører alene den del af lovforslaget der omhandler behandlingsgaranti.

Allerede igangsatte tiltag.

Der er i 2004 med støtte fra psykiatripuljen iværksat et venteliste-projekt, der forventes over en 3-årig periode at fjerne ventelisten, således at alle børn eller unge derefter tilbydes undersøgelse og eventuel efterfølgende behandling indenfor 2-3 måneder.

Denne effekt forventes opnået dels ved en opnormering, dels ved inddragelse af nye faggrupper i børne- og ungdomspsykiatrisk ambulatorium og endelig ved en anderledes organisering af opgaverne.

Der vil dog være en risiko for at der igen opstår en ventelistsituation når projektet er afsluttet, såfremt opnormeringen ikke kan fastholdes.

Samtidig må der i de kommende år forventes endnu større pres på børne- og ungdomspsykiatrien, idet stadig flere børn og unge tilsyneladende udvikler psykiatiske problemer og dermed omfattes af målgruppen.

VIBORG AMT

Skottenborg 26

Postboks 21 8800 Viborg

Tlf. 8727 1700

Fax 8662 3933

E-mail: viborgamt@vibamt.dk

www.viborgamt.dk



SOCIAL- OG PSYKIATRIFORVALTNINGEN

Budget og Plan

Kontaktperson:

Trine Brøcker

Direkte tlf. 8727 1612

Direkte fax. 8662 3319

E-post: sbptb@vibamt.dk

J-nr. 4-56-9-515-02

Viborg den 04-10-2004

Både den demografiske udvikling, med et stigende antal børn og unge, og udviklingen i retning af at flere og flere børn og unge henvises til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien peger i den retning. Således tyder beregninger på, at den andel af en årgang, der henvises til udredning og behandling i psykiatrien er stigende, og nærmer sig 1%.

I forhold til kapaciteten på sengeafdelingerne ventes Amtsrådet i Viborg Amt på næste møde at vedtage en principbeslutning om at igangsætte byggeriet af en ny børne- og ungdomspsykiatri.

Byggeriet vil ud over en nødvendig modernisering af såvel ambulatoriet som sengeafdelingerne give mulighed for at udvide antallet af sengepladser fra de nuværende 16 til 20 pladser.

Byggeriet forventes igangsat i løbet af 2005.

Vedrørende spørgsmålet om hvad der fordres for at børne- og ungdomspsykiatrien i Viborg Amt kan yde en behandlingsgaranti på højst to måneder.

I Viborg Amt er det pt. ventetid for undersøgelse og efterfølgende behandling for ikke akutte henvisninger på i højst 8-10 måneder.

Der er ingen ventetid på akut undersøgelse eller behandling, ligesom der ikke er ventetid på indlæggelse.

Det er i Viborg Amt som i resten af Danmark vanskeligt at få psykiatere og kvalificerede psykologer - og manglen på disse personalegrupper er en af hovedårsagerne til de fortsatte ventelister.

Skulle børne- og ungdomspsykiatrien i Viborg Amt allerede nu leve op til en behandlingsgaranti på 2 måneder, ville det fordre en opnormering svarende til et behandlingsteam, det vil sige ansættelse af en speciallæge, en psykolog, en 1. reservelæge, en socialrådgiver og en sekretær - ud over den opnormering der ligger i det igangværende ventelisteprojekt.

Dette indebærer i brutto-lønudgifter ca. 2.200.000 kr. årligt. Dertil kommer, at en sådan opnormering vil fordre en udvidelse af de fysiske rammer, ud over det allerede planlagte.

Psykiatriudvalget netop har indstillet en principbeslutning om at bygge både nyt ambulatorium og nye sengeafdelinger til børne- og ungdomspsykiatrien til Amtsrådet. Såfremt dette vedtages, vil udgifterne til en bygningsmæssig udvidelse være relativt begrænsede og skønsomt kost omkring 780.000 kr. eksklusiv moms.

Den store hurdle vil dog være overhovedet at få ansat de ønskede personer, da der er uhyre stor mangel på såvel speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri som på psykologer med erfaring inden for dette område.

Vedrørende hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra voksenpsykiatriske og somatiske afdelinger.

Viborg Amts børne- og ungdomspsykiatri har "totalt ansvar", hvilket vil sige at det er politisk besluttet at alle børn og unge i målgruppen skal modtage tilbud fra børne- og ungdomspsykiatrien - uanset sværhedsgraden af den enkeltes lidelse, belægningsituationen på afdelingerne eller andet.

Det er derfor ingen børn eller unge indlagt på voksenpsykiatriske afdelinger i Viborg Amt og der er heller ingen børn eller unge med psykiske lidelser indlagt på somatiske afdelinger, med mindre det er lægeligt vurderet, at barnet/den unge er hjemmehørende på en somatisk afdeling.

Til gengæld er der ofte overbelægning på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, hvilket også er en del af baggrund for indstillingen til Amtsrådet om at dimensionere nybyggeriet så der bliver mulighed for en udvidelse af antallet af pladser.

Amtsrådet besluttede i foråret 2004 at der skal etableres et nyt socialpsykiatrisk botilbud for unge, for derved at sikre relevante pladser til færdigbehandlede unge fra ungdomspsykiatrisk afdeling.

Det er håbet, at dette også vil få en positiv effekt i forhold til den nuværende situation med hyppig overbelægning på afdelingen.

I den sammenhæng er den finansiering, der følger af strukturreformen dog bekymrende. Hvor kommunerne nu betaler en grundtakst på godt 400.000 kr. årligt for plads, vil den samme plads efter 1. januar 2007 ofte koste over 1 million kr. årligt. Det kan derfor frygtes, at kommunerne vil være tilbageholdende med at benytte pladserne, til stor skade både for de unge og i forhold til belægningsituationen på den psykiatriske afdeling.

Vedrørende forskning.

Der er i Viborg Amt ikke afsat midler til forskning specifikt inden for børne- og ungdomspsykiatrien.

Om end der er et klart og påtrængende behov for forskning, er det ikke opfattelsen, at den primære barriere for iværksættelse af forskning er mangel på økonomiske midler.

Således har Viborg Amt etableret en forskningsenhed på det voksenpsykiatriske område, hvis kapacitet og faciliteter også i et vist omfang ville kunne benyttes til børne- og ungdomspsykiatrisk forskning, såfremt der hos de relevante faggrupper i børne- og ungdomspsykiatrien var ressourcer til det.

Den største barriere er det pres der i øvrigt er på området, og ikke mindst på afdelings- og overlægerne, i en situation hvor det ikke er muligt at ansætte afløsere, og derved frigøre disse nøglepersoner til at gennemføre forskning.

Det er således vurderingen, at for at kunne iværksætte den ønskede forskning og opnå den fokus på evaluering og dokumentation som det er Viborg Amts målsætning at have på alle sine sociale og psykiatriske tilbud, er det en forudsætning at ventelisten nedbringes og det konstante pres i forhold til det kliniske arbejde dermed lettes.

I det omfang dette lykkes, vil oprettelse af en ph.d.-stilling inden for børne- og ungdomspsykiatri - eventuelt tilknyttet den eksisterende forskningsenhed, være væsentlig.

Dette vil medføre en bruttolønudgift på ca. 300.000 kr. årligt.

Vedrørende kapacitet til behandling

Som nævnt er antallet af børn og unge i behandling støt voksende - samtidig med at mange forløb er lange og vanskelige.

Skal kapaciteten til fulde modsvare det nuværende efterspørgsel vil det som nævnt fordrer en opnormering med et behandlingsteam.

I betragtning af, de problemer der er, bare med at besætte allerede normerede stillinger er det dog urealistisk at kapacitetsproblemet forhold til behandling kan løses alene ved opnormering.

Derfor forsøger Viborg Amt i det nuværende projekt at finde andre arbejdsformer, hvor nye personalegrupper inddrages i behandlingsteamenes arbejde, og aflaster speciallæger og psykologer, som konkret er de faggrupper der er størst vanskeligheder ved at skaffe.

Tilsvarende kan det blive nødvendigt i de kommende år - i samarbejde med primærsektoren og socialsektoren - at se på om enkelte af de opgaver, der i dag løses i børne- og ungdomspsykiatrien kan løftes i primærsektoren eller kan forbygges/varetages i kommunerne.

Vedrørende kapacitet til konsulentarbejde

Der refereres i spørgsmålet til en redegørelse og en udredning der begge anbefaler en udbygning af konsulenttjenesten fra børne- og ungdomspsykiatrien til social- og primærsektoren.

Der må her igen henvises til problemerne med at rekvirere børne- og ungdomspsykiatere.

I det nuværende ventelisteprojekt indgår forsøg med inddragelse af sygeplejersker og pædagoger i forhold til rådgivning og vejledning.

Det er dog helt afgørende for kvaliteten af konsulenttydelserne, at der sikres en tæt sammenhæng mellem det kliniske arbejde - undersøgelse og behandling - og konsulenttydelserne, og det vil derfor ikke være muligt at løse kapacitetsproblemerne i forhold til konsulentarbejde alene ved at lade andre faggrupper end læger og psykologer overtager opgaven.

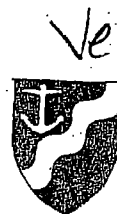
Den eneste måde den ønskede kapacitet kan opnås, er ved ansættelse af flere læger/psykologer, der kan nedbringe ventelisten og få frigjort ressourcer til bl.a. at yde konsulenttjeneste.

Med venlig hilsen

Kristian Brøns Nielsen
Direktør

/

Janne Spiegelhauer
kontorchef



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

att: Sven Erik Bukholt

28. OKT. 2004

J.nr. 1-16-9-12-04/
6-16-9-90-04

I forlængelse af mit brev af 4. oktober 2004 skal jeg hermed supplere redegørelsen om, hvilke problemer Århus Amt vil have med at indføre en behandlingsgaranti for psykisk syge børn og børn med behov for pædagogisk-psykologisk rådgivning.

Der gøres opmærksom på, at spørgsmålene er besvaret ud fra den bedst mulige vurdering inden for de givne tidsrammer. Hvis en behandlingsgaranti på 2 måneder skal realiseres, vil det kræve en egentlig gennemregning.

I Århus Amts svarbrev af 4. oktober 2004 er spørgsmål B 102 – bilag 13 søgt besvaret. Det blev da anført, at der var forhold, der ikke blev taget højde for i besvarelsen. I denne besvarelse af spørgsmål B 102 – bilag 14 er disse forhold inddraget i besvarelsen, hvorfor tallene i nogen grad vil afvige fra den tidligere besvarelse.

Hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra både voksenpsykiatrien og pædiatriske afdelinger

Der er ikke i Århus Amt behov for at hjemtage psykisk syge børn og unge, da disse patienter er samlet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital. Der kan være ganske få pædiatriske patienter, som også har psykiske problemer. Disse patienter er indlagt på en pædiatrisk afdeling, fordi deres primære problem er et pædiatrisk problem.

Ventetid på højst 2 måneder

I dette afsnit beregnes hvilken kapacitetsudvidelse, der er nødvendig, for at sikre en ventetid på højst 2 måneder fra det tidspunkt, hvor visitationen godkendes. Til det formål skelnes mellem dem, som står på ventelisten på et givet tidspunkt og den kapacitet pr. år der skal til for at dække det årlige antal henvisninger.

I de følgende beregninger tages udgangspunkt i, at der skal anvendes et ekstra team af medarbejdere for hver yderligere 50 patienter, der skal behandles. Udgiften pr. team vil være 2,1 mio. kr.

Der var pr. 30. juni 2004 250 patienter, der havde ventet i mere end 2 måneder. En afvikling af ventelisten vil kræve en engangsudgift på 10,5 mio. kr.

Når ventelisten er afviklet er vurderingen, at der, under forudsætning af samme befolkningstal og henvisningsfrekvens som nu, vil blive henvist ca. 250 flere patienter pr. år, end det p.t. er muligt at behandle inden for en ventetid på 2 måneder.

Det skønnes således, at der er en permanent mangel på kapacitet til ca. 250 patienter pr. år. Hertil lægges et skønnet behov for kapacitetsvækst ud fra den demografiske vækst på 20 – 40 patienter årligt.

Det betyder at der skal en vækst på 11 – 12 mio. kr. til for at leve op til en behandlingsgaranti på 2 måneder når ventetiden er afviklet.

Kapacitet og omkostninger ved at gennemføre behandlingsgaranti på 2 måneder.

Kapacitet	2005	2006	2007	2008
Manglende kapacitet ved samme henvisningsfrekvens og behandlingsskapacitet som i 2003	250	250	250	250
Skønnet behov for vækst i kapacitet ud fra demografisk udvikling	20	29	36	40
Samlet uopfyldt behandlingsbehov, antal patienter	270	279	286	290
Udgifter				
Driftsudgifter ved at gennemføre ovennævnte kapacitet (mio. kr.) (1)	11	12	12	12
Afvikling af aktuelle venteliste på 250 patienter, engangsudgift (mio. kr.)	10,5			

(1) Amtet har fået bevilget ca. 10 mio. kr. i Psykiatripuljemidler til aktiviteter i 2005 og 2006. Det betyder, at omkostningerne ved at overholde behandlingsgarantien vil være ca. 5 mio. kr. mindre i både 2005 og 2006.

Henvisningsfrekvensen har gennem de senere år været stigende på landsplan og var 0,6 % i Sundhedsstyrelsens notat *Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed* fra 2004. Denne stigning forventes at fortsætte og såfremt den stiger til 1 %, vil det medføre en yderligere udgift på ca. 25 mio. kr. om året.

Udover ovennævnte omkostninger forudser vi, at der vil blive behov for én yderligere sengeplads på Center for Spiseforstyrrelser. Dette vil koste 1,2 mio. kr.

Der kan ligeledes blive et behov for at udvide dagbehandlingen. Omkostningerne hertil skønnes at blive rundt regnet 1 mio. kr.

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital er alle nuværende lokaler, inklusive kælderrum, taget i brug. Ved en yderligere udbygning vil der derfor være behov for yderligere lokaler.

En aktivitetsudvidelse i Århus Amt vil medføre anlægsudgifter i størrelsesordenen 15 mio. kr., hver gang der foretages en udvidelse med 10,5 mio. kr. i årlige driftsudgifter. Med en skønnet udvidelse i årlige driftsudgifter på 12 mio. kr. vil der således i løbet af de næste 4 år skønsmæssigt skulle anvendes yderligere ca. 17 mio. kr. til anlæg i forbindelse med aktivitetsudvidelsen.

Såfremt henvisningsfrekvensen stiger til 1 %, vil det forudsætte, at der anvendes yderligere ca. 36 mio. kr. til anlæg.

Selvom der gives midler til at borteliminere ventelisterne i børne- og ungdomspsykiatrien én gang for alle, vil der givetvis opstå flaskehalse som gør, at en fuld udbygning ikke kan gennemføres indenfor en meget kort tidshorisont, som f.eks. 1 år.

Ud over, at det vil tage lidt tid at udvide lokalekapaciteten, vil der kunne opstå følgende personalemæssige problemer:

- Rekruttering af speciallæger kan være svær
- Oplæring af kliniske psykologer.

Vi har hidtil ikke haft problemer med at rekruttere kliniske psykologer, men de kliniske psykologer, som kan rekrutteres, har ikke erfaring inden for børne- og ungdomspsykiatri, hvilket betyder, at der vil være en oplæringsperiode på minimum et halvt år. Derudover vil der være behov for at uddanne flere psykologer til specialister inden for de felter, der er relevante for børne- og ungdomspsykiatrien.

Forskning

Der er behov for yderligere forskning inden for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale. Dette kan implementeres på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital ved at tilføje en overordnet økonomisk ramme for forskning på 1 % af bruttobudgettet. I dag vil dette svare til 1,2 mio.kr.

Denne økonomiske ramme skal styrke den nuværende forskningsenhed på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital. Enheden består i dag af ½ speciallægestilling (klinisk professorat – finansieret af Århus Universitet), 0,4 klinisk psykolog (finansieret af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital), 1,0 klinisk assistent (finansieret af Århus Universitet) og ad-hoc-tilknyttede kliniske assistentstillinger, som alle er rent eksternt finansierede via fondsmidler.

Som anbefalet i Sundhedsstyrelsens redegørelse *Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse 2001*, vil der være behov for, at den økonomiske ramme benyttes til at styrke forskningen og udviklingen yderligere ved at oprette fast tilknyttede forskere på seniorniveau og ved oprettelse af klinisk assistentstilling, samt have en ramme som kan bruges til at oprette kombinationsstillinger med halv klinisk og halv forskningsmæssige opgaver.

I den nærmeste fremtid vil en sådan styrkelse kunne fremme forskningsopgaver indenfor følgende områder:

- Klinisk forskning med umiddelbar relevans for udredning, behandling og diagnostik., herunder bl.a.: Behandlingsforskning af såvel psykoterapeutisk som medikamentel (og psykosocial) behandling.
- Efterundersøgelser af større patientgrupper med henblik på øget viden om spontanforløb, behandlingseffekt over tid og behov for yderligere tiltag/behandling efter afslutning på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital.
- Metodeudvikling af nye diagnostiske og evalueringsinstrumenter: såvel spørgeskemaer og interviews/assessments, med henblik på mere målrettet diagnostik og effektiv behandling.
- Epidemiologiske studier, tværgående studier af årsagsforhold og -sammenhænge. Grundforskningsprægede studier, f.eks. fødselsfaktorers betydning, hyppighed i normalbefolkningen af forskellige tilstande, osv.

En 1 % ramme er fastsat skønsmæssigt og på sigt ville en større procentsats være ønskelig på baggrund af, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital er en del af Århus Universitetshospital. Således har Ålborg Sygehus på sigt et mål, der siger 2-3 %.

Kapacitet til behandling og konsulentarbejde på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Vi betragter dette spørgsmål som omhandlende udadgående konsulentbistand til børn og ungeområdets øvrige institutioner.

Der anvendes i dag i Århus Amt ca. et årsværk til dette formål.

Amtet arbejder på at opfylde servicemålene på området frem for at styrke konsulentbistanden til institutionerne. Der er et uopfyldt behov for konsulentbistand til institutionerne og det skønnes, at der vil være behov for tilførsel af ressourcer på 3 stillinger, 1 speciallæge, 1 psykolog og 1 distriktsmedarbejder, svarende til en økonomiramme på 2,1 mio. kr.

Med venlig hilsen


Lars Vildbrad



Besvarelse fra Nordjyllands Amt

Vedrørende forslag om en behandlingsgaranti for psykisk syge børn og unge

I det efterfølgende gives i vurdering af, hvad der skal til for at Psykiatrien i Nordjyllands Amt kan leve op til målsætningerne i forhold til:

1. Hjemtagelse af psykisk syge børn og unge
2. Ventetid på højs to måneder
3. Forskning
4. Kapacitet til behandling
5. Kapacitet til konsulentarbejde.

1 Vurdering af hvorledes Børne- og Ungdomspsykiatrien i Nordjyllands Amt skal udbygges for at kunne hjemtage psykisk syge børn og unge fra voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt har ikke akut beredskab. Derfor indlægges psykisk syge børn og unge med behov for akut indlæggelse i voksenpsykiatrien, de pædiatriske afdelinger eller intern medicinsk afdeling. Ved behov for indlæggelse på en lukket afdeling sker dette ligeledes i voksenpsykiatrien.

Forudsætningerne for at hjemtage patienter indlagt i voksenpsykiatriske-, pædiatriske- og intern medicinske afdelinger (dvs. varetage totalansvaret for børn og unge inkl. akutberedskab, akut indlæggelse inkl. et særligt sengeafsnit med skærmning/lukket afsnit), vil for Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt forudsætte:

- Etablering af akut beredskab
- Mulighed for akut indlæggelser i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling
- Mulighed for skærmning

Hjemtagelse af børn og unge vil kræve en vis udvidelse af sengekapaciteten, og det vil i stort omfang være børn og unge, der kræver akut indsats, idet det er den akut tilspidsede situation, der oftest medfører indlæggelse på ovennævnte afdelinger.

Hvis der skal etableres mulighed for akut indlæggelse og særlige sengeafsnit med skærmning i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, vil det kræve en betydelig udvidelse af både de fysiske rammer og personalenormeringen for team og pleje.

I den nuværende organisering af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling vil det primært være i døgnafsnittet for almen børne- og ungdomspsykiatri i alderen 11-18 år, der vil være behov for flere døgnpladser, samt mulighed for fysisk skærmning af de dårligste patienter. Ved en sådan udvidelse

bør der etableres to almene døgnafsnit, et døgnafsnit for patienter fra ca. 11-15 år samt et døgnafsnit fra 15-18 år.

I afsnittet for patienter med spiseforstyrrelser (ca. 11-18 år), er afsnittet på nuværende tidspunkt dimensioneret til mulighed for skærmningsopgaver og tilsvarende normering, men i forhold til de fysiske rammer bør der etableres yderligere to eneværelser, så alle normerede pladser (8), kan få enestue.

1.1 Opgørelse over antal patienter og sengedage i voksenpsykiatrien

I perioden 2001 til september 2004 har der i gennemsnit været godt 30 indlæggelser af unge i voksenpsykiatrien. Antallet af sengedage for patienter under 18 år indlagt i voksenpsykiatrien har varieret meget i perioden 2001 til og med tredje kvartal 2004, og er faldet ca. 74 % fra 756 sengedage i 2001 til forventet 196 sengedage i 2004. Dette skyldes primært, at Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling gør en stor indsats for at varetage patienterne i egen afdeling.

Tabel 1: Indlæggelser af børn og unge i voksenpsykiatrien

	2001	2002	2003	1-3 kv. 2004	Forventet 2004
Personer	33	22	29	28	37
Indlæggelser	35	28	33	31	41
Sengedage	756	830	440	147	196
Sengebehov ved 100 % belægning	2,1	2,3	1,2	0,5	0,5
Sengebehov ved 85 % belægning	2,4	2,7	1,4	0,6	0,6

Ved vurdering af sengebehov skal der udover det reelle antal indlæggelser og sengedage også tages højde for, at det reelle behov kan være større, da indlæggelser af unge i voksenpsykiatrien så vidt muligt undgås. Med hensyn til fordeling på de voksenpsykiatriske afsnit foregår en relativ stor del af indlæggelserne af unge i voksenpsykiatrien via psykiatriens skadestue/modtagelse – hvor målgruppen er personer over 18 år. 22 af de 31 indlæggelser, der har været i de første 9 måneder af 2004, er sket via den akutte modtagelse. I alt 7 indlæggelser er sket på et lukket intensivt afsnit og de sidste to i åbne afsnit.

1.2 Vurdering af antal psykiatriske patienter i pædiatriske afdelinger

Ifølge en opgørelse over antallet af børn og unge i alderen 0-18 år, der var indlagt på de medicinske og pædiatriske afdelinger i Nordjyllands Amt, var der i 2003 i alt indlagt 63 børn og unge i de medicinske afdelinger, mens der i alt var indlagt 107 børn og unge i de pædiatriske afdelinger. Dette svarer til, at der i 2003 i alt var indlagt 170 børn og unge i alderen 0-18 år med en psykiatrisk diagnose i somatikken.

Der er udarbejdet følgende opgørelse over udviklingen i det samlede antal indlagte i alderen 0-18 år med en psykiatrisk diagnose i de medicinske og pædiatriske afdelinger i Nordjyllands Amt i årene 1996-2003:

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Antal pt.	154	168	121	139	200	168	141	170

1.3 Nødvendige initiativer for at kunne hjemtage patienter

En konkret vurdering af hvad skal der til for at kunne hjemtage patienterne og varetage totalansvaret for behandlingen kræver en nærmere beregninger. Hermed er foretaget en meget overordnet vurdering (alle priser er angivet i 2004 pris- og lønniveau):

- Etablering af akut lægeberedskab. Dette forventes at koste ca. 5,0 mio. kr. pr. år. (løn og driftsomkostninger)
- For at have tilstrækkelig sengekapacitet ved hjemtagelse (jf. ovenstående) er det vurderingen, at kapaciteten skal udvides med ca. 6 senge. Overslaget på udgifterne til en udvidelse på 6 døgnpladser er foretaget på baggrund af udgifter til det nuværende døgnafsnit for spiseforstyrrelser, hvor der er mulighed for skærmning i form af øget personale svarende til en årlig udgift på ca. 4,6 mio. kr. til drift. Det bemærkes, at anlægsudgifterne ikke er medregnet.
- Etablering af mulighed for skærmning i det eksisterende almen børne- og ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, dels i form af øget personale etablering af optimale fysiske rammer.

2 Vurdering af, hvordan Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt kan leve op til en behandlingsgaranti på højst 2 måneder

I Sundhedsstyrelsens rapport "Målsætninger for kvalitet i Børne- og Ungdomspsykiatrien", 1998 anbefales det, at der ved almindelig henvisning bør være mulighed for en forundersøgelse i Børne- og Ungdomspsykiatrien indenfor få uger – højst 2 måneder.

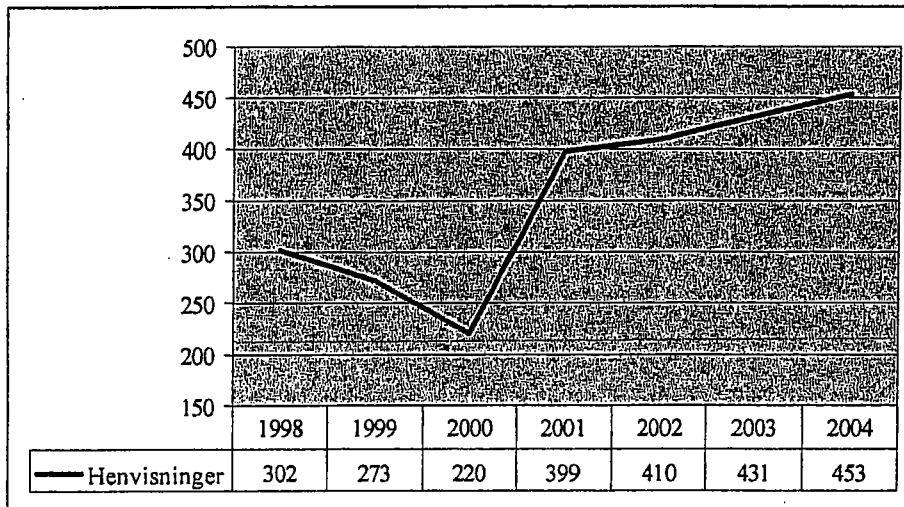
I det følgende beskrives hvilke initiativer, der aktuelt er igangsat i Nordjyllands Amt med formålet at nedbringe ventelisten og ventetiden, samt en vurdering af hvordan Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling skal udbygges for at leve op til en behandlingsgaranti med en ventetid på højst 2 måneder.

2.1 Den aktuelle ventelistesituation i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling har gennem længere tid haft lange ventetider og venteliste. Der arbejdes løbende på at nedbringe ventetiden til udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, men på grund af et stigende antal henvisninger og vakante speciallægestillinger, er der fortsat mange børn og unge på venteliste.

Pr. september 2004 er 4 ud af 9 speciallægestillinger ubesatte (44 %) i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling. Herudover har 2 overlæger været langtidssygemeldte i 2004. I 2003 har 46 % af speciallægestillingerne i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling været vakante, dermed er dette den væsentligste årsag til de lange ventelister. Derudover har der igennem flere år været et stigende antal henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling – som har været med til at øge ventelisten. Antallet af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling er således steget med 50 % i perioden fra 1998 til 2004. Fra 2003 til 2004 er antallet af henvisninger steget med 5 %.

Figur 1: Antal henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling



* Forventet antal henvisninger i 2004 opgjort på baggrund af antal henvisninger i de første 9 måneder af 2004 (340 henvisninger)

I 2004 forventes der på baggrund af antallet af henvisninger i de første 9 måneder 453 henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling. Ca. 50 % af de henviste børn (0-15 år) sættes på venteliste, og når der er foretaget udredning og diagnostik af disse fortsætter ca. 10 % af patienterne i behandling i Børnepsykiatrisk afdeling (overvejende medikamentel behandling), mens ca. 90 % af sagerne afsluttes.

Ca. 50 % af nyhenvisningerne varetages subakut (inden for få dage/uger), og når der er foretaget udredning og diagnostik fortsætter ca. 50 % af patienterne i behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, mens de resterende ca. 50 % afsluttes.

De patienter, der afsluttes, overdrages til andre instanser, hvor det for ca. 25 % vedkommende er relevant, mens de resterende ca. 75 % af de afsluttede patienter kunne profitere af en længere behandlingsindsats i Børne- og Ungdomspsykiatrisk regi. Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling ønsker at styrke den opfølgende indsats til denne målgruppe blandt andet ved i samarbejde med kommuner i amtet at søge om puljemidler til opfølgning på patienter, der er udskrevet fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

Antallet af ventende ændres konstant, da nye patienter henvises mens andre patienter starter i behandling. Pr. 30. september 2004 var der i alt 136 børn og unge på venteliste til forundersøgelse og/eller behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt.

Tabel 2 viser antallet af patienter, som ventede på forundersøgelse og/eller endelig behandling den 30. september 2004, fordelt efter hvor lang tid, de har ventet. Antallet af ventende er inklusiv evt. forundersøgte – men eksklusiv passivt ventende.

Tabel 2: Antal ventende patienter i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling pr. 30/9 2004

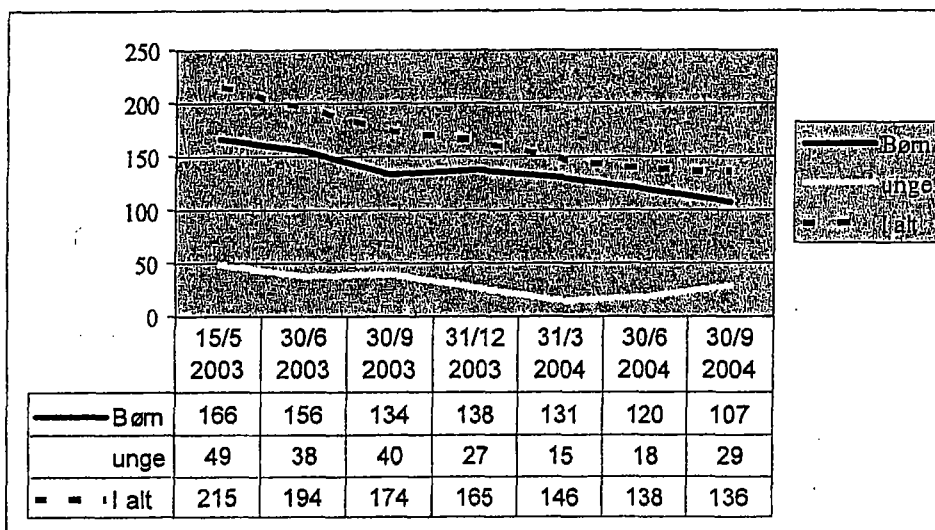
	Antal ventende pr.		
	30/9 2004		
	Børn	Unge	Totalt
Ventet under 1 måned	23	11	34
Ventet 1 til 3 måneder	22	1	23
Ventet 3 til 6 måneder	21	8	29
Ventet 6 til 12 måneder	9	0	9
Ventet over 12 måneder	32	9	41
Ventende i alt	107	29	136

Tabel 2 viser, at den 30. september 2004 var 136 børn og unge henvist til forundersøgelse og/eller behandling på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, som endnu ikke var startet i behandling – enten ambulant eller under indlæggelse. Af de patienter der aktuelt stod på venteliste den 30. september 2004, har 34 patienter (25 %) stået på venteliste i under en måned, og 41 patienter (30 %) har ventet over et år på udredning og behandling. Årsagen til de lange ventetider er som tidligere nævnt speciallægemangel og et øget antal henvisninger.

2.2 Beskrivelse af igangsatte initiativer med formålet at nedbringe ventelisten i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt

I Nordjyllands Amt har der igennem de seneste år været politisk fokus på at nedbringe ventelisten samt at få besat vakante speciallægestillinger i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling. Der er således igangsat en række initiativer dels med formålet at nedbringe ventelisten og ventetiden til undersøgelse og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, og dels med formålet at fastholde og tiltrække speciallægeressourcer til Nordjyllands Amt.

Figur 2:Udviklingen af antallet af ventende patienter



Figur 2 viser udviklingen i antallet af ventende patienter. Heraf fremgår, at antallet af ventende er faldet i løbet af det seneste 1½ år. Sammenlignet med september 2003 er ventelisten pr. september 2004 reduceret med 22 %. Den politiske fokus på området samt de iværksatte initiativer med henblik på nedbringelse af ventelisten har således indenfor det seneste år givet synlige resultater på ventelistsituationen i Nordjyllands Amt.

2.2.1 Aftale med privat lære- og værested

I januar 2004 indledte Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling et samarbejde med institutionen Nordbo (beliggende i Aabybro) med henblik på udredning og diagnosticering af børn med gennemgribende udviklingsforstyrrelser samt ADHD, der i længere tid har stået på venteliste til udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling. Der er aktuelt udredt 20 børn på Nordbo fra ventelisten i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

2.2.2 Samarbejde mellem de Børne- og Ungdomspsykiatriske afdelinger i Nordjyllands Amt og Århus Amt

Med henblik på at nedbringe venteliste i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling har Nordjyllands Amt indgået aftale med Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Århus Amt om udredning og behandling af 25 nyhenviste børn/unge med spiseforstyrrelser og 30-35 børn gennemgribende udviklingsforstyrrelser fra ventelisten. Aftalens løbetid er fra den 1. marts 2004 til den 31. marts 2005 og omfatter ambulans undersøgelse, diagnosticering og udarbejdelse af behandlingsplan samt overdragelse til primær sektor.

2.2.3 Øget specialisering

Pr. 1. oktober 2003 er der indført en øget grad af specialisering i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, dels med formålet at optimere behandlingen og anvendelsen af ressourcer, og dels at fastholde personalet og tiltrække speciallæger til afdelingen. Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling er således inddelt i 3 områder:

1. Område for almen børne- og ungdomspsykiatri
2. Område for spiseforstyrrelser
3. Område for neuropsykiatriske lidelser

Vedrørende området for neuropsykiatriske lidelser har Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling fået tildelt 7,8 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet Psykiatripulje 2003-2006 til etablering af

en specialklinik til undersøgelse og behandling af børn og unge med neuropsykiatriske lidelser. Formålet er at nedbringe ventetiden for det stigende antal børn og unge der henvises med neuropsykiatriske lidelser. Teamet er i en glidende opstartsfasen, men forventes ved fuld etablering at varetage 1.100 ambulante besøg årligt.

2.2.4 Indgåelse af samarbejdsaftaler

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling indgår i løbet af 2004 samarbejdsaftaler med kommunerne i Nordjyllands Amt med formålet at optimere samarbejdet mellem primær og sekundær sektor på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Samarbejdsaftalerne indeholder blandt andet aftaler om fælles retningslinier for henvisning til og udskrivning/afslutning fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

2.3 Vurdering af hvordan den eksisterende venteliste kan nedbringes yderligere

Ovennævnte initiativer til nedbringelse af ventelisten i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling forventes at reducere den nuværende venteliste og ventetid yderligere i løbet af det kommende år.

I Nordjyllands Amt er der primært mange på venteliste og en lang ventetid til udredning, diagnosticering og behandling indenfor det børnepsykiatriske område. Forudsætningerne for, at der kan ske en udvidelse af den nuværende undersøgelses- og behandlingskapacitet og dermed en betydelig reduktion af den nuværende venteliste og ventetid er følgende:

- At de ledige speciallægestillinger besættes
- At de ledige yngre lægestillinger besættes
- At der sker en opnormering af speciallægestillingerne og at disse besættes

Hvis den nuværende ventetid skal reduceres til maksimum 2 måneder, skal de nuværende 44 % ledige speciallægestillinger besættes. Det vurderes endvidere, at den nuværende normering skal udvides med 1 overlægestilling, 1 afdelingslægestilling, 2 psykologstillinger, 1 socialrådgiverstilling, 2 distriktssygeplejersker samt 2 sekretærstillinger – i alt svarende til en udvidelse af det nuværende budget på kr. 3.912.000 årligt (2004 priser). Overslaget er ekskl. udgifter til kurser, supervision samt medicin.

Ventelisten på det ungdomspsykiatriske område forventes at kunne reduceres med ansættelse af en distriktssygeplejerske samt en psykolog. Dette svarer til en udvidelse af det nuværende budget på kr. 776.000.

3 Vurdering af hvorledes Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt kan leve op til anbefalingerne om, at forskning og kvalitetsudvikling bør styrkes

I henhold til anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse "Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse", 2001, er der behov for yderligere forskning i Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Det er generelt væsentligt, at der er forskningsaktivitet i Børne- og Ungdomspsykiatrien. Og det vurderes at være særlig vigtigt, at der foregår en øget forskningsindsats i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt, idet afdelingen har status som en universitetsafdeling, hvormed det er et krav, at forskningen udbygges. Der er aktuelt ikke budgetlagt midler til forskning i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, men det vurderes at være relevant at øge afdelingens budget med 1 %. I henhold til det nuværende budget svarer det til ca. 370.000 kr. årligt til at fremme forskning vedrørende undersøgelse, behandling og pleje.

Det er samtidig vigtigt, at styrke indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling, og det vurderes at være relevant at øge afdelingens budget med 1 % hertil (svarende til ca. 370.000 kr. årligt i henhold til det nuværende 2004-budget). Hertil bør der ansættes personale, der har ansvar for at initiere og udvikle kvaliteten indenfor undersøgelse, behandling og pleje. Det vurderes således, at der ved indførelsen af en behandlingsgaranti bør afsættes i alt 1,0 mio. kr. årligt.

4 Vurdering af behov for behandlingskapacitet

Indenfor de seneste år har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling årligt behandlet godt 600 patienter (antal cpr.-numre behandlet enten ambulante eller under indlæggelse). I 2003 var afdelingen i kontakt med 626 børn og unge. Dette svarer til, at ca. 0,5 % af den børne- og ungdomspsykiatriske befolkning i Nordjyllands Amt har haft kontakt til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i løbet af 2003.

I Sundhedsstyrelsens vejledning om specialeplanlægning og lands-landsdelsfunktioner fra 1996 fremgår det, at ca. 10-20 % af børn og unge på et eller andet tidspunkt under opvæksten har brug for hjælp pga. psykiske problemer. I vejledningen vurderes det, at en mindre del af disse børn og unge har behov for hjælp fra børne- og ungdomspsykiatere. Det bør derfor være et foreløbigt mål at stille mod, at 1 % af børne- og ungebefolkningen i Nordjyllands Amt kan tilbydes børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse og behandling, hvilket vil medføre en betragtelig udvidelse af Børne- og Ungdomspsykiatrien for at kunne varetage behandlingsbehovet.

Det er på nuværende tidspunkt svært at vurdere de præcise behov for en udvidelse af kapaciteten til varetagelse af den løbende behandling og efterbehandling. Det kan muligvis være en udvidelse af den ambulante behandling eller en udvidelse af dagafsnitsfunktionen e.lign.

Samlet vil der i forhold til behandling være behov for:

- Øget normering og kapacitet med henblik på dækning af behovet for børne- og ungdomspsykiatriske ydelser. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdelings aktuelle totalbudget i 2004 er ca. 37.000.000 kr. med en dækning på 0,50 % af børne- og ungebefolkningen i amtet. Udgifterne vurderes at være ca. det dobbelte, hvis afdelingen skal leve op til anbefalingerne og varetage 1 % af børne- og ungebefolkningen i Nordjyllands Amt med den aktuelle standard, der tilbydes fra den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling. Dog skal der korrigeres i forhold til de tidligere beskrevne udvidelser i aktiviteten, hvorfor det vurderes at udgiften nærmere svarer til ca. 25 mio. kr. årligt.

5 Vurdering af hvorledes Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt kan styrke den udgående konsulentbistand

I Sundheds- og Socialministeriets redegørelse "Udredning af tilbuddene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og socialsektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud", 2001 anbefales det, at amterne som led i planlægningen af den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed tager initiativ til, i samarbejde med kommunerne, at styrke den udgående konsulentvirksomhed med formålet at styrke den faglige opkvalificering af de regionale og lokale personaleressourcer. Det anbefales endvidere, at der for at styrke den udgående konsulentvirksomhed fra sundhedssektoren sker en større inddragelse af sundhedssektorens psykologer, sygeplejersker, pædagoger m.fl.

I det følgende beskrives, hvilke initiativer der aktuelt er igangsat med formålet at leve op til anbefalingerne i redegørelsen fra 2001, samt hvilke yderligere initiativer, der kan igangsættes for at styrke den udgående konsulentvirksomhed i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

5.1 Beskrivelse af den nuværende konsulentvirksomhed i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt yder fast konsulentfunktion ved børnepsykiatere til amtets somatiske børneafdelinger. Herudover ydes ad hoc konsulentbistand ved henvendelse fra PPR-kontorerne, kommunale medarbejdere (herunder kommunale sagsbehandlere, skolepsykologer eller andre kommunale nøglepersoner for børn og unge) og praktiserende læger. Det ungdomspsykiatriske ambulatorium har endvidere "Åbent hus" i to timer hver 14. dag for samarbejdspartnere. I henhold til enkeltsager (såvel indlagte som ambulante) yders der efter behov og i begrænset omfang supervision, faglig rådgivning, konsultation og i særlige situationer undervisning til kommunale sagsbehandlere og praktiserende læger.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk ambulatorium har i samarbejde med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i Løgstør Kommune igangsat et forsøgsprojekt med formålet at styrke konsulentydelsen. I den 1-årige forsøgsperiode vil der hver anden måned blive afholdt et møde mellem en overlæge, psykolog og socialrådgiver fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling og psykologer fra PPR i Løgstør Kommune med formålet at drøfte enkeltsager.

5.2 Vurdering af muligheden for at udbygge konsulentarbejdet

I forbindelse med indgåelsen af samarbejdsaftaler mellem Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling og kommunerne i Nordjyllands Amt drøftes det, hvorvidt der kan indgås aftaler om, at hver kommune udpeger en kontaktperson, der fungerer som bindeled mellem kommunen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling. Formålet er at forenkle samarbejdet, kvalitetsudvikle henvisninger og skabe ressourcebesparelser i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

Børne- og Ungdomspsykiatriens samarbejdspartnere (de pædiatriske afdelinger, amtslige dag- og døgninstitutioner, specialundervisningsskoler/-klasser, PPR-kontorer og Socialforvaltninger m.v.) har udtrykt et stort behov for øget konsulentbistand. Det vurderes at være mest optimalt, at konsulentbistanden ydes fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling for at sikre sammenhæng i det faglige syn på de pædagogiske og behandlingsmæssige opgaver, der ønskes konsulentbistand til.

Igennem mange år er konsulentfunktionen til Børne- og Ungdomspsykiatriens samarbejdspartnere blevet reduceret i takt med, at antallet af henvisninger er steget og har krævet, at personaleresourcerne primært anvendes til udredning og behandling af det stigende antal patienter på ventelisten. Hvis konsulentbistanden skal øges og på et tidspunkt nærme sig det optimale vurderes det at være nødvendigt med en tilførsel på 1,0 mio. kr. årligt.

Det er vigtigt at bemærke, at den mellem Regeringen og Dansk Folkeparti indgået aftale om Strukturreformen indeholder helt nye principper for finansiering af sundhedssektoren (sygehusydelse). Det er uklart, hvorledes konsulentydelse leveret fra sygehusafdelinger tænkes finansieret. En eventuel overgang til "DRG-finansiering" løser ikke dette problem. Det er således nødvendigt med en afklaring af, hvorledes en eventuel udbygget konsulentfunktion i fremtiden kan finansieres.

5.3 Vurdering af muligheden for anvendelse af tværfagligt personale

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling inddrager aktuelt alle faggrupper i rådgivning og undervisning af forældre og andre pårørende til børn og unge, der udredes og behandles i Børne- og

Ungdomspsykiatrisk afdeling. Der er dog opmærksomhed på at begrænse anvendelsen af de lægefaglige ressourcer til eksempelvis psykoedukation og administrativt arbejde, men det påpeges, at det er nødvendigt at en del af konsulentopgaverne varetages af speciallæger, idet konsulentopgaverne primært vedrører speciallægevurderinger.

Det vil endvidere være relevant at yde konsulentbistand/vejledning til institutioner med børn og unge med børne- og ungdomspsykiatriske problemstillinger. Det vurderes, at denne vejledning i et vist omfang kan varetages af tværfagligt personale fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.

6 Vurdering af de samlede økonomiske midler, der skal til for at Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Nordjyllands Amt kan leve op til en behandlingsgaranti på 2 måneder

Hvis der indføres en behandlingsgaranti i Børne- og Ungdomspsykiatrien vil det fremover være nødvendigt at øge indsatsen vedrørende udredning, diagnosticering, behandling og efterbehandling betydeligt. Den øgede indsats er som tidligere nævnt en konsekvens af følgende faktorer:

- Varetagelse af "hjemtagne" patienter fra voksenpsykiatriske og pædiatriske afdelinger
- Etablering af akut beredskab og dermed mulighed for akut indlæggelse
- Varetagelse af 1 % af børne- og ungebefolkningen i Nordjyllands Amt (mod de nuværende 0,5 %)
- Stigning i antallet af henvisninger til de Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger (idet indførelsen af en behandlingsgaranti vurderes at få efterspørgslen efter udredning og behandling til at stige)
- Nedbringelse af den nuværende venteliste
- Øget fokus på konsulentarbejde og forskning

De økonomiske rammer indenfor børne- og ungdomspsykiatrien i Nordjyllands Amt skal udvides ganske betragteligt for at kunne varetage totalansvaret for børn og unge samt leve op til de nationale anbefalinger. Der er indenfor de enkelte områder, der er beskrevet, udarbejdet et overslag over udgifterne og ressourcer. I det efterfølgende gives et samlet overslag af behovet for økonomiske. Det er væsentlig også at være opmærksom på de barrierer, der er beskrevet i afsnit 6, da en løsning af disse, sammen med de økonomiske ressourcer, vil være en forudsætning for at kunne leve op til en behandlingsgaranti.

	Kr. årligt i 2004 pris- og lønniveau
Overslag over udgifter til hjemtagelse og etablering af akutberedskab 1)	9.600.000
Overslag over udgifter til nedbringelse af ventelisten	4.700.000
Overslag over udgifter til styrkelse af forskning og kvalitetsudvikling	1.000.000
Overslag over udgifter til nødvendig behandlingskapacitet 2)	25.000.000
Overslag over udgifter til at udbygge konsulentarbejdet	1.000.000
	41.300.000

Øverslag over den samlede merudgift

- 1) Ekskl. udgifter til etablerings- og anlægsudgifter til nyt sengeafsnit.
- 2) Varetægelse af 1 % af børne- og ungebefolkningen i Nordjyllands Amt. Beregningen er ekskl. udgifter til etablerings- og anlægsudgifter.

Det skal bemærkes, at udgifterne til anlæg og etablering af en udvidelse ikke er beregnet. Der forventes at være ganske betragtelige udgifter til dette, da der ikke umiddelbart er mulighed for udvidelse ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdelings nuværende lokaler.

7 Beskrivelse af barrierer for at kunne leve op til en behandlingsgaranti

Som tidligere nævnt er der i Nordjyllands Amt politisk fokus på at nedbringe de store ventetider trods lægemangel i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Igennem de seneste 1½ år er der således igangsat en række tiltag, der har medført, at det er lykkedes at bremse den negative udvikling og nedbringe antallet af børn og unge på venteliste til undersøgelse og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling (fra i alt 215 børn og unge i maj 2003 til i alt 136 børn og unge i september 2004).

Som tidligere nævnt er det udover en nødvendig opnormering af lægestillinger en forudsætning for en udvidelse af undersøgelses- og behandlingskapaciteten i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, at ledige speciallægestillinger og stillinger til yngre læger besættes.

Det vurderes således, at manglen på og problemer med allokeringen af speciallæger, gør det meget svært for Børne- og Ungdomspsykiatrien såvel i Nordjyllands Amt som på landsplan at leve op til en behandlingsgaranti på 2 måneder for psykisk syge børn og unge.

7.1 Mangel på speciallæger – også i de kommende år

Den betydelige mangel på uddannede speciallæger på landsplan sætter en begrænsning for udbygningen i Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling uanset tildelingen af økonomiske ressourcer. I henhold til "Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe vedr. Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed", 2004, vil det tage minimum 10 år før stigningen i antallet af speciallæger for alvor viser sig. Da der i samtlige amter på landsplan er ventetid udover 2 måneder til undersøgelse og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien¹, vil det i de kommende år ikke være muligt at give en behandlingsgaranti på 2 måneder.

Det kan samtidig forventes, at efterspørgslen til udredning og behandling i Børne- og Ungdomspsykiatrien vil stige ved indførelsen af en behandlingsgaranti, hvilket stiller specialet overfor yderligere udfordringer med at følge med efterspørgslen i en tid med stor lægemangel.

7.2 Allokering af speciallæger til de enkelte amter

Det skal afslutningsvis bemærkes, at hvis Nordjyllands Amt fremover skal have mulighed for at udbygge den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed med henblik på nedbringelse af ventelisten, er det nødvendigt, at der på landsplan er politisk vilje til at sikre fordelingen af speciallægerressourcer og uddannelsesstillinger til alle amter/regioner herunder Nordjyllands Amt.

¹ Jf. Amtsrådsforeningens rapport "En sammenligning af amternes/H:S' aktiviteter på psykiatriområdet", 2004

Dato

14. oktober 2004

H:S

Direktionen

Hovedstadens Sygehusfællesskab

Vedl

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att.: Sven Erik Bukholt
Slotholmsgade 10 - 12
1216 København K

Afdeling • Sundhedsfaglig

Direkte telefon • 33483753

Lokal fax • 33483829

Sagsnummer • 2004090021A

E-mail • kki@hsd.hosp.dk

Bidrag til besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg (B 102 – bilag 14)

Hermed fremsendes H:S Direktionens bidrag til brug for indenrigs- og sundhedsministerens besvarelse af spørgsmål nr. B 102 – bilag 14, fra Folketingets Sundhedsudvalg.

Hjemtagelse af psykisk syge børn og unge fra voksenpsykiatriske og pædiatriske afd.

H:S Direktionen har i august 2004 foretaget en nærmere undersøgelse vedrørende børn og unge anbragt på voksenpsykiatriske afdelinger i H:S.

Først bør nævnes, at der ikke i perioden 2000 - 2003 har været indlagt børn (patienter under 15 år) på voksenafdelinger i H:S.

Dernæst har den nærmere undersøgelse vist, at der for langt hovedparten af sengedagene var velbegrundede forklaringer.

Således kunne langt hovedparten af sengedagene henregnes til:

- enkelte 16-17årige patienter med en transkulturel psykiatrisk problematik hvor det var vurderingen, at det var i patientens tarv at behandlingen skete i samarbejde mellem den voksenpsykiatriske afdeling på Frederiksberg Hospital og et asylcenter på hospitalets område.
- enkelte 17-årige patienter med retspsykiatriske problematikker der har været indlagt på voksenafdelinger, idet der ikke findes et retspsykiatrisk specialtilbud til ungdomspsykiatriske patienter i Østdanmark (etablering heraf drøftes p.t. med Københavns Amt).
- Enkelte 17-årige patienter indlagt på Sct. Hans Hospital, som tidligere havde et specialtilbud til yngre voksne, og hvor man i nogle tilfælde vurderede, at patienten

Bredgade 34
1260 København K
www.hosp.dk
Telefon 3348:3348
Fax 3348:3899

ten havde behov for længerevarende specialbehandling, og derfor tilbød patienten behandling her frem for i børne- og ungdomspsykiatrien.

Hvis man fraregner de sengedage, der er henregnet til disse situationer, er der for hvert af de fire år tale om mellem 26 og 37 sengedage uden stigende tendens, hvilket H:S Direktionen betragter som et relativt beskedent omfang.

Indlæggelser af psykisk syge unge på voksenafdelinger skal naturligvis fortsat undgås og H:S Direktionen vurderer at dette vil kunne ske ved en fortsat udvidelse af aktivitet og kapacitet, som beskrevet i relation til de øvrige punkter i dette bidrag til svar.

Der henvises til **vedlagte** notat for en uddybende redegørelse.

Vedrørende børn og unge anbragt på pædiatriske afdelinger i de senere år kendes omfanget heraf ikke i H:S, men vil blive analyseret nærmere og eftersendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Forslag til nedbringelse af ventetiden på højst 2 måneder

H:S Direktionen konkluderede i **vedlagte** notat af 4. oktober 2004 til besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalgs spørgsmål (B 102 – bilag 13) at en samlet reduktion af ventetiden til 2 mdr. inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område ikke er realistisk at opnå på kort sigt.

Det vurderes dog, at der på kort sigt kan opnås en vis reduktion af ventetiderne ved gennemførelsen af et eller flere foreslåede initiativer.

En nedbringelse af ventetiden til 2 måneder vil fordrer en mere langsigtet indsats. Den kunne baseres på de erfaringer, der kunne indhentes ved iværksættelse af de nævnte initiativer, en evaluering af deres effekt og en nærmere udredning af de økonomiske forudsætninger herfor.

H:S finder som nævnt i notatet af 4. oktober 2004 at de skitserede forslag til en indsats på kort sigt er relevante, men kan i lyset af H:S økonomiske situation ikke aktuelt afse midler til iværksættelse heraf. H:S Direktionen kan tilføje at mulighederne for at tilvejebringe midler hertil aktuelt undersøges.

Forslag vedrørende forskning:

H:S Direktionen har fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital indhentet følgende bidrag til besvarelsen:

"Forskningen vil kunne styrkes effektivt, når kapaciteten i det børne- og ungdomspsykiatriske speciale udbygges og dermed kommer til at svare bedre til efterspørgslen. Den væsentligste barriere for effektiv styrkelse af forskningen er således at patientrelaterede opgaver i den aktuelle situation nødvendigvis prioriteres først.

En anden væsentlig barriere er mangel på veluddannede og trænedede forskningsvejledere. En stilling som professor i børne- og ungdomspsykiatri ved Københavns Universitet har netop været opslået og kunne ikke besættes.

For børne- og ungdomspsykiatrien i Region Øst vil det være af afgørende betydning, at der i de kommende år ansættes en gæsteproffesor til at besøge regionen, fx 4 gange en uge om året og yde forskningsvejledning af høj international kvalitet. Samtidig bør der skabes mulighed for, at mindst én forskningsrutineret overlæge på hver af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger frigøres på deltid for at kunne yde vejledning omkring tilrettelæggelse af forskningsprojekter, der ville kunne svare på de mange spørgsmål børn, unge og deres familier stiller i relation til børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelser og behandling.

Endelig er det vigtigt, at hver afdeling har en stilling som klinisk assistent som kan besættes i kortere perioder eller ved flerårige ansættelser i forbindelse med målrettet arbejde med forskningsprojekter. Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital har fast normering til en klinisk assistent. Denne vil i den kommende tid være besat med en forskningsaktiv og klinisk erfaren psykolog."

Videre foreslås det i bidraget:

- "At Københavns universitet i samarbejde med H:S, Københavns Amt og Frederiksborg Amt ansætter en internationalt anerkendt gæsteproffesor i børne- og ungdomspsykiatri.
- At afdelingen sikres lokaler og udstyr til fortsat udbygning af en forskningsenhed
- At børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling F opnormeres med ½ overlæge og ½ sygeplejerske med henblik på styrkelse af dels den lokale forskningsvejledning, dels implementering af tværfaglige forskningsprojekter."

H:S Direktionen er enige i, at det i den aktuelle situation, hvor kapaciteten i specialet er presset, er nødvendigt at prioritere de patientrelaterede opgaver højt.

Som en Lands- og landsdelsafdeling er det imidlertid også nødvendigt at afdelingen har ressourcer til at løfte forskningsopgaverne. H:S Direktionen vurderer umiddelbart at afdelingens forslag er relevante om end mulighederne for at rekruttere til f.eks. et gæsteproffessorat er uafklarede. Ligeledes er de økonomiske omkostninger ved forslagene uafklarede og vil kræve en nærmere udredning. H:S Direktionen har i den aktuelle økonomiske situation ikke mulighed for at afse ressourcer hertil.

Kapacitet til konsulentarbejde på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger
 Idet de forslag der er givet til nedbringelse af ventetiderne også vil være relevante for at sikre en øget kapacitet til konsulentarbejde kan H:S Direktionen også på dette område henholde sig til **vedlagte** notat af 4. oktober 2004.

Med venlig hilsen



Kristen Kistrup og Christian Worm

Dato

4. august 2004

H:S

Direktionen

Hovedstadens Sygehusfællesskab

NOTAT

Unge anbragt på voksenpsykiatriske afdelinger i H:S

Afdeling • Sundhedsfaglig

Direkte 33483753

telefon • 33483829*

Lokal fax •

Sagsnr. • kki@hsp.hosp.dk

E-mail •

Indledning og tabel:

Rigsrevisionens *Beretning til statsrevisorerne om psykiatriske behandlingstilbud på H:S' hospitaler, juni 2004*, indeholdt følgende bemærkning: "I overensstemmelse med målsætningerne i de nationale psykiatrafalter har H:S i perioden 1997-2000 i væsentligt omfang nedbragt antallet af psykisk syge børn og unge, som blev indlagt på voksenafdelinger. Selv om antallet af disse patienter fortsat har været faldende i perioden 2000-2003, har det samlede antal sengedage for børn og unge indlagt på voksenafdelinger været stigende i perioden."

Denne problemstilling plejer at blive målt ud fra sengedage per år. De relativt store tal ud fra denne parameter, vækker undren, idet man ikke kender til eksistensen af et større problem på området.

Det viser sig, at de registrerede børn og unge er *raske ledsagere til psykisk syge mødre* – eller er psykisk syge individer med en alder på 15 år og derover. Der er således ikke børn anbragt i voksenpsykiatrien i H:S.

I samarbejde med datakontoret er statistikken analyseret yderligere.

Nedenstående tabel omhandler unge anbragt på voksenpsykiatriske afdelinger fordelt efter årstal:

Årstal / parameter	2000	2001	2002	2003
Individer i alt (alle > 14 år)	15	18	14	9
Antal indlæggelser i alt	20	21	15	11
Antal indlæggelser á 1 dag	8	9	6	2
Antal sengedage i alt	125*	243**	158***	286****

Bredgade 34
1260 København K
www.hosp.dk
Telefon 3348:3348
Fax 3348:3899

Antal sengedage minus særtilfælde (se nedenfor)	31	37	26	33
Gennemsnitligt antal sengedage – særtilfælde undtaget (se nedenfor)	1,9 (1-4)	2,1 (1-5)	2,4 (1-6)	3,7 (1-10)

* Et 16-17-årigt individ indlagt 3 gange i til sammen 83 dage (indlagt på Frederiksberg Hospital, afdeling D) og et 16-årigt individ indlagt 1 gang i 11 dage (indlagt på Frederiksberg Hospital).

** Et 16-årigt individ indlagt 2 gange i til sammen 193 dage (indlagt på Hvidovre Hospital, psykiatrisk afdeling samt Sct. Hans Hospital, afdeling R). Desuden er en 17-årig patient indlagt 1 gang i 13 dage (indlagt på Frederiksberg Hospital).

*** Et 17-årigt individ indlagt i 58 dage (indlagt på Sct Hans Hospital, afdeling U). Et 16-årigt individ indlagt 1 gang i 52 dage (indlagt på Frederiksberg Hospital, afdeling D) og et 17-årigt individ indlagt 2 gange i alt 22 dage (indlagt på Frederiksberg Hospital, afdeling D).

**** Et 17-årigt individ indlagt i 160 dage (indlagt på Sct. Hans Hospital, afdeling R), et 17-årigt individ indlagt 1 gang i 78 dage (indlagt på Sct. Hans Hospital, afdeling U) og et 17-årigt individ indlagt 1 gang i 15 dage (indlagt på Sct. Hans Hospital, afdeling U).

Kommentarer:

Vedrørende år 2000:

De to 16-17-årige patienter på Frederiksberg Hospital havde en transkulturel psykiatrisk problematik og blev behandlet i samarbejde med et asylcenter på hospitalsområdet.

Vedrørende år 2001:

Den 16-årige patient havde en retspsykiatrisk problematik. Den 17-årige patient havde en transkulturel psykiatrisk problematik og blev behandlet i samarbejde med et asylcenter på hospitalsområdet.

Der findes ikke et retspsykiatrisk specialtilbud til ungdomspsykiatriske patienter i Østdanmark.

Vedrørende år 2002:

Den 17-årige patient blev indlagt på Sct. Hans Hospital, afdeling U, hvor man tidligere havde et specialtilbud til yngre voksne. Hvis man ud fra beskrivelsen kunne se, at en 17-årig patient havde en problematik, som krævede længerevarende specialbehandling, valgte man i nogle tilfælde at tilbyde patienten behandling på afd. U, frem for på BU-psykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital.

De to 16-17-årige patienter på Frederiksberg Hospital havde en transkulturel psykiatrisk problematik og blev behandlet i samarbejde med et asylcenter på hospitalsområdet.

Vedrørende år 2003:

Den 17-årige patient havde en retspsykiatrisk problematik. Der findes ikke et retspsykiatrisk specialtilbud til ungdomspsykiatriske patienter i Østdanmark.

Den 17-årige patient blev indlagt på Sct. Hans Hospital, afdeling U, hvor man tidligere havde et specialtilbud til yngre voksne. Hvis man ud fra beskrivelsen kunne se, at en 17-årig patient havde en problematik, som krævede længerevarende specialbehandling,

valgte man i nogle tilfælde at tilbyde patienten behandling på afd. U, frem for på BU-psykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital.

Konklusion

Der er ikke børn anbragt i voksenpsykiatrien i H:S.

Gennemsnitligt antal sengedage, særligt tilfælde undtaget, varierer for gruppen (alle over 15 år) gennem årene fra 1,9 til 3,7 dage. Det relativt kort ophold på voksenpsykiatriske afdelinger skyldes, at BU-psykiatrisk afdeling F på Bispebjerg Hospital ikke har et tilbud om akutte indlæggelser. Derfor indlægges patienterne primært i stamhospitalet, hvorefter afdeling F hurtigst muligt skaffer en ledig plads.

Der er således typisk tale om:

- Ventetid af kortere varighed på BU-psykiatrisk behandling under indlæggelse på voksenpsykiatriske afdelinger

Hertil kommer tre særlige problemstillinger:

- Der findes ikke et retspsykiatrisk specialtilbud til ungdomspsykiatriske patienter i Østdanmark, hvorfor man har fundet alternative løsninger med indlæggelser på voksenpsykiatriske afdelinger
- Hvis man ud fra beskrivelsen kunne se, at en 17-årig patient havde en problematik, som krævede en længerevarende specialbehandling, valgte man tidligere i nogle tilfælde at tilbyde patienten behandling på afd. U, Sct. Hans Hospital, frem for på BU-psykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital
- På Frederiksberg Hospital var der fire unge mænd med selvmordsadfærd fra et asylcenter på hospitalsområdet, som var specialiseret til at tage sig af flygtningebørn uden forældre¹. Behandlingen af de unge mænd fandt sted på den voksenpsykiatriske afdeling i tæt samarbejde med det specialiserede asylcenter.

¹ En overflytning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital, blev af afdelingsledelsen på Frederiksberg Hospital vurderet til at være en bedre løsning, men det blev ikke realiseret grundet lang ventetid på ledig plads på Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdelings lukkede afsnit.