

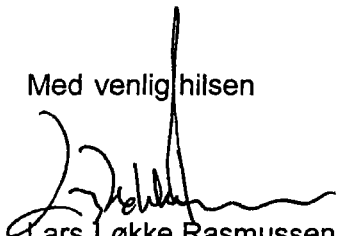

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 12 NOV. 2004  
Kontor: 3.s.kt.  
J.nr.: 2004-12140-99

Sagsbeh.: seb  
Fil-navn: Dokument 3

- ./ . Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer besvarelse af spørgsmål nr. 5, (Alm. del B 102 - bilag 13), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 24. august 2004.

Med venlig hilsen

  
Lars Løkke Rasmussen /   
Sven Erik Bukholt

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 17 NOV. 2004  
Kontor: 3.s.kt.  
J.nr.: 2004-12140-99  
Sagsbeh.: seb  
Fil-navn: Dokument 4

**Besvarelse af spørgsmål nr. 5 (Alm. del – bilag B 102 - bilag 13), som Folketingets Sundhedsudvalg v/ Birthe Skaarup har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 24. august 2004**

**Spørgsmål 5:**

"I forlængelse af ministerens besvarelse af spørgsmål 3, jf. B 102 – bilag 10, bedes ministeren indhente en redegørelse fra de enkelte amter og H:S, der beskriver hvilke problemer det enkelte amt har med at leve op til beslutningsforslagets indhold og hvor mange økonomiske midler, de hver især mener der skal til for, at de kan leve op hertil".

**Svar:**

Jeg har på denne baggrund indhentet svar fra amterne/ H:S. Disse besvarelser vedlægges. Nedenfor følger først et samlet resumé af besvarelserne og derefter et kort resumé af besvarelserne fra de enkelte amter/ H:S:

**Resumé:**

Det er ikke muligt at summere amternes besvarelser til en pris på en landsdækkende behandlingsgaranti. 2 af de 15 amter/H:S, der har svaret, har ikke anført, hvilke økonomiske midler, der skal til for at leve op til en 2 måneders behandlingsgaranti. De amter/ H:S, der har svaret, har lagt meget forskellige forudsætninger ind i de beregninger/skøn, der er foretaget. Nogle har f.eks. indregnet en stigning i henvisningsfrekvensen på baggrund af en forventet ændring af de demografiske forhold eller af andre grunde. Andre har ikke indregnet disse faktorer. Nogle har specifikt anført, at de ved beregningerne forudsætter, at de beløb de i dag modtager som puljemidler, stadig udbetales, mens andre ikke har forholdt sig til dette spørgsmål.

Der er herudover stor variation i størrelsen af de udgifter, der er anført. Fra 41,3 mio. kr. i Nordjyllands Amt til 1,9 i H:S. En variation, der ikke ses at have en direkte sammenhæng til ventelistens størrelse i de pågældende amter/ H:S. Det skal bemærkes, at der også kan være indregnet udgifter til tilbud, som ikke eksisterer i dag. Frederiksborg Amt har f.eks. medtaget en årlig udgift på 2,4 mio. kr. til en endnu ikke etableret spædbarnspsykiatrisk afdeling.

I de fleste svar anføres, at manglen på uddannede speciallæger udgør den væsentligste begrænsende faktor for, hvor mange ydelser, der kan tilbydes. 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.

Hvis amternes beløb på trods af disse forskellige forudsætninger og forhold alligevel opsummeres, fås årlige driftsudgifter i størrelsesordenen 120 – 130 mio. kr. Hertil kommer udgifter i de amter, som ikke har angivet et beløb.

Det er på baggrund af de indkomne svar ikke muligt at lave en samlet opgørelse over mulige etableringsudgifter/anlægsudgifter, idet kun få amter har forholdt sig til spørgsmålet. Nogle amter peger imidlertid på behovet for betydelige anlægsudgifter, hvis aktiviteten skal øges som beskrevet.

Der peges fra flere sider på, at såfremt kapaciteten udvides på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, skal dette 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.

De amter, der specifikt har forholdt sig til ventetiderne for akutte og ikke akutte patienter, har anført, at der i dag ikke er ventetid for akutte patienter.

Der peges på flere mulige initiativer til nedbringelse af ventetiderne, herunder f.eks. ved

- en oprustning af konsulenttydelser, vil kunne virke som en tidlig indsats, der har positiv effekt på ventelisteproblematikken
- ansættelse af koordinatore med henblik på intensiveret samarbejde med primærsektoren
- at accelerere forløbet i børne- og ungdomspsykiatrien ved at ansætte personale, der får som opgave at skabe en bedre udslusning af patienterne og dermed forkorte indlæggelsesforløbene og forebygge genindlæggelse
- en aktiv visitation, hvor alle patienter hurtigt efter henvisningstidspunktet ses ved en visiterende forundersøgelse
- at honorere for udførelse af ambulante undersøgelser uden for normal arbejdstid.
- at besætte nogle af de vakante speciallægestillingerne med yngre læger under speciallægeuddannelse
- at gøre uddannelsesstillinger, som er finansieret af puljemidler, permanente.

#### **Kort resumé af svarene fra de enkelte amter/H:S:**

##### **Københavns Amt**

Størstedelen af de ventende behandles i dag indenfor 3 måneder. Ventelisten er prioriteret, så børn og unge med de mest presserende og akutte tilstande behandles først.

Det anslås, at etablering af en 2-måneders behandlingsgaranti vil betyde, at der skal foretages en engangsinvestering i størrelsesordenen 5-10 mio. kr. til anlæg. Det vurderes, at en behandlingsgaranti vil kræve en permanentgørelse af puljefinansieringen på 3 mio. kr. pr. år samt yderligere ca. 2 mio. kr. til flere og mere behandlingskrævende patienter.

Det anføres, at personalerekruttering og de fysiske rammer på kort sigt udgør barrierer for efterlevelse af en behandlingsgaranti. Det vurderes dog, at den øgede efterspørgsel efter speciallæger kan efterkommes medio 2005 på grund af de senere års intensive uddannelsesindsats.

#### **Frederiksborg Amt**

Frederiksborg amt anslår, at de årlige driftsudgifter til etablering af en garanti vil udgøre 11,7 mio. kr. Heri er indregnet en udgift på 2,4 mio. kr. til et endnu ikke etableret spædbarnspsykiatrisk tilbud, og 0,2 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 ungdomspsykiatrisk døgnafsnit, 0,8 mio. kr. Der anføres et beløb på 0,6 mio. kr. i anlægsudgifter i forbindelse etablering af det spædbarnspsykiatriske tilbud. Derudover er der ikke anført anlægsudgifter. Amtet har ikke specificeret hvilke initiativer midlerne konkret skal anvendes til.

Frederiksborg amt har ved besvarelsen forudsat, at der ikke er rekrutteringsproblemer, specielt til speciallægestillingerne. Det anføres, at henvisningerne på grund af dels demografiske forhold og en generel øget tilstrømning igennem de senere år har været støt stigende.

#### **Roskilde Amt**

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 anfører, 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 specalet vil være mulig, hvis de midler amtet i dag får som psykiatripuljemidler varigt tildeles amtet.

#### **Bornholms Regionskommune**

Det anføres, at regionskommunen har en aftale med Bispebjerg Hospital om varetagelse af børne- og ungdomspsykiatri, og at alle data vedr. kapacitet, ventetider mv. er registreret på Bispebjerg Hospital. I svaret er ikke anført, hvad etablering af en 2-måneders behandlingsgaranti vil koste.

#### **Vestsjællands Amt**

Anlægsudgifterne i forbindelse med en 2-måneders behandlingsgaranti anslås at udgøre 3 mio. kr. De løbende årlige udgifter skønnes at være 7,5 mio. kr.. Konkret vurderes, at der er behov for et dagafsnit med 6-8 pladser,

videreførelse af de eksisterende 4 puljestillinger, udvidelse af den ambulante kapacitet med yderligere 3 behandlere, to uddannelsesstillinger til læger, en stilling til forskning og konsulentfunktion. Anlægsudgifter til etablering af de nødvendige fysiske rammer vurderes at andrage ca. 3 mio. kr. Hvis der desuden skal etableres en regional døgnafdeling og landsdækkende retspsykiatrisk afdeling, vil det for Vestsjællands Amt koste ca. 2 mio. kr. i årlig drift og 1,8 mio. kr. i anlægsudgifter.

Det anføres, at det er svært at give sikre anvisninger på, hvor stor den nødvendige kapacitetsudvidelse skal være, idet det i høj grad afhænger af behandlingsopgavernes fordeling imellem sektorerne. Der peges på, at en oprustning af konsulenttydelser vil kunne virke som en tidlig indsats og til en mere effektiv behandling og støtte. Man har forsøgt at begrænse venteliste-problematikken ved en aktiv visitation, hvor alle patienter ses ved en visiterende undersøgelse indenfor 2 måneder fra henvisningstidspunktet.

### **Storstrøms Amt**

Det anslås, at amtets ambulante kapacitet skal udvides med mindst 50 pct., hvis man skal leve op til en 2-måneders behandlingsgaranti. De løbende driftsudgifter hertil anslås at andrage ca. 7 mio. kr. årligt. Derudover anbefales, at der tilføres forskningsmidler svarende til 1 pct. af budgettet, dvs. 350.000 kr. Amtet kan ikke huse den personaleudvidelse en behandlingsgaranti medfører, hvorfor der må påregnes en anlægsudgift. Størrelsen heraf er ikke anført i svaret.

### **Fyns amt**

Det skønnes, at de samlede årlige driftsudgifter (eksklusiv overhead mv.) til etablering af en 2-måneders behandlingsgaranti vil udgøre 9,5 mio. kr. Herunder forventes en nedbringelse af ventetid til 8 uger for udredning at koste 2,5 stilling (1,5 mio. kr.), opnormering med 2 intensivpladser på ungdomspsykiatrisk afsnit forudsætter tilførsel af 11 stillinger (4 mio. kr.), ansættelse af konsulent til koordination mellem amt og kommune (0,5 mio. kr.), øgede midler til uddannelse af speciallæger (3 mio. kr.), intensivering af frikøb af sygeplejersker og pædagoger til videreuddannelse (0,5 mio. kr.) Det er forudsat, at det er muligt at få et tilstrækkeligt antal speciallæger, at der ikke sker en forøgelse af tilgangen til behandlingstilbudene, og at der ikke opstår patientophobning i behandlingstilbudene som følge af mangel på plads i andre tilbud, som skal aftage patienterne efterfølgende.

Det anføres, at amtets budget for 2005 indebærer, at der er afsat en pulje til nedbringelse af ventetiderne, især indenfor børne- og ungdomspsykiatrien.

### **Sønderjyllands Amt**

Ekstraudgift til rekruttering af speciallæger skønnes at andrage 4,5 mio. kr. Udgifterne til uddannelse af øvrige faggrupper til i højere grad at indgå i og overtage behandlingen anslås til 4,5 mio. kr.

Sønderjyllands amt går i besvarelsen ud fra, at målgruppen for besvarelsen er den samme, som i dag henvises til behandling på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Det anføres, at en kritisk faktor for muligheden for overhovedet at kunne opfylde en behandlingsgaranti på 2 måneder er nuværende og fremtidige antal speciallæger i psykiatri, og at der realistisk set vil gå mindst 2 år fra initiativerne iværksættes til en 2 måneders behandlingsgaranti kan opfyldes. Dette kan til gengæld ske uden at sengeantallet udvides.

Med henblik på at sikre, at ingen færdigbehandlede patienter forbliver indlagte og dermed optager pladser, foreslås det konkret, at kommunerne skal betale dobbelt takst i forhold til sygehuslovens takst på ca. 800 kr. pr. dag, gerne med en progressiv skala, så taksten stiger pr. indlagt dag.

### **Ribe Amt**

Det vurderes, at der er behov for en ressourcetilførsel på 2,4 mio. kr. årligt, hvis der skal etableres en behandlingsgaranti på 2 måneder. Disse midler skal anvendes til at ansætte 1 speciallæge, 2 psykologer, 1 socialrådgiver, 1 pædagog/sygeplejerske, 1 sekretær. Derudover er indregnet udgifter til diverse driftsmidler. Det anføres, at der ikke umiddelbart er noget behov for at etablere flere børnepsykiatriske sengepladser.

Det anføres, at man kan anskue ventelisteproblemet som et spørgsmål om udbud og efterspørgsel, og at antallet af speciallæger er en begrænsende faktor for, hvor mange ydelser amtet kan tilbyde. Udbudet har derfor kun kunnet øges ved en effektivisering af sagsgangen, hvilket er sket, således at der i Ribe Amt er 20 pct. flere besøg per læge end landsgennemsnittet.

### **Vejle Amt**

Der er ikke ventetid for børn og unge med akut behandlingsbehov. Det anføres at ventetiden for de øvrige patienter anvendes til forberedelse af undersøgelses- og behandlingsforløbet.

De samlede anlægsudgifter i forbindelse med etablering af en 2-måneders behandlingsgaranti anslås at udgøre 10 mio. kr. De årlige driftsudgifter estimeres til 14,25 mio. kr: lønudgift på 5 mio. kr. til etablering af 4 ungdomspsykiatriske senge, 5 mio. kr. til fjernelse af aktuel venteliste til ambulantly behandling og fastholdelse af kort venteliste samt etablering af nødvendig behandlingsskapacitet, 0,7 mio. kr. til ansættelse af en p.hd. studerende og 0,7 mio. kr. til varetagelse af en konsulentfunktion. Dertil kommer 2,85 mio. kr. i overhead. Udgifter til sociale døgntilbud med henblik på at sikre et flow, afledte udgifter til yderligere sociale tiltag i forhold til den meget større gruppe af børn og unge, der vil blive udredt, og udgifterne til øget undervisningskapacitet på afdelingen, er ikke medregnet.

Det anføres, at det ud fra den nuværende rekrutteringssituation og den forventede stigning i antallet af speciallæger, ikke vil være urealistisk at kunne leve op til behandlingsgarantien indenfor de næste 5 år, måske mindre.

Den nødvendige udvidelse af de fysiske rammer vil under alle omstændigheder tage 2-3 år.

#### **Ringkøbing Amt**

Det skønnes, at der udover allerede igangsatte ventelisteprojekter skal tilføres 2 mio. kr. årligt til kapacitetsudvidelse, stigende til 3,71 mio. kr. i 2007. Midlerne skal anvendes til ansættelse af en speciallæge, en psykolog og 2 distriktssygeplejersker/ pædagoger. Det er ikke oplyst, hvorvidt der vil være anlægsudgifter forbundet med udvidelsen. Estimerne over hvilke ressourcer, der skal tilføres for at opfylde en behandlingsgaranti, er beregnet ud fra et uændret henvisningsmønster, og ud fra at de nuværende ventetidsprojekter finansieret af de statslige satspuljemidler videreføres. Samlet for amtet ca. 1,7 mio. kr. årligt.

Det anføres, at speciallægemanglen vil udgøre et problem i forhold til en kapacitetsudvidelse. Såfremt kapaciteten udvides på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, skal dette følges op af en styrket indsats i primærkommunerne, da afdelingerne ellers vil "sande til".

#### **Viborg Amt**

Med støtte fra psykiatripuljen er iværksat et ventelisteprojekt, 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. Der udtrykkes bekymring for, at der igen opstår ventelister, såfremt opnormeringen ikke fastholdes.

Hvis amtet allerede nu skal leve op til en ventelistegaranti på 2 måneder vurderes det, at der skal ske en opnormering svarende til et behandlingsteam, dvs. ansættelse af en speciallæge, en psykolog, en 1. reservelæge, en socialrådgiver og en sekretær. Dette vil indebære brutto lønudgifter på ca. 2,2 mio. kr. årligt. Dertil skal lægges udgifterne til en bygningsmæssig udvidelse, som anslås til ca. 780.000 kr. eksklusiv moms.

Det anføres, at den store hurdle vil være overhovedet at få ansat de ønskede personer, da der er stor mangel på speciallæger og psykologer med erfaring på området.

#### **Århus Amt**

For ca. halvdelen af de børn og unge, der behandles, er ventetiden i dag under 3 måneder.

Det anslås, at engangsudgifterne til afvikling af den bestående venteliste vil udgøre 10,5 mio. kr. Århus Amt har ikke anført et skøn over mulige anlægsudgifter. De løbende driftsudgifter anslås til 6,3 mio. kr. i 2005 stigende til 8,4 mio. kr. i 2008 på grund af den demografiske udvikling.

Det vurderes, at der, selvom der gives midler til at borteliminere ventelisterne én gang for alle, givetvis vil opstå flaskehalse, som gør at fuld udbygning ikke kan gennemføres indenfor en meget kort tidshorisont på f.eks. ét

år. Som mulige årsager hertil nævnes manglen på uddannede speciallæger, den omstændighed, at de fysiske rammer ikke er fuldt udbyggede, og at der skal ske oplæring af kliniske psykologer.

#### **Nordjyllands Amt**

Nordjyllands Amt vurderer, at den årlige samlede merudgift ved etablering af en behandlingsgaranti på 2 måneder vil andrage 41,3 mio. kr.: 9,6 mio. kr. til udgifter til hjemtagelse og etablering af akutberedskab, 4,7 mio. kr. til nedbringelse af ventelisten, 1 mio. kr. til styrkelse af forskning og kvalitetsudvikling, 25 mio. kr. til den nødvendige behandlingskapacitet og 1 mio. kr. til konsulentarbejde. Udgifterne til anlæg og etablering er ikke beregnet, men der forventes store udgifter til dette, da der ikke umiddelbart er mulighed for udvidelse af de nuværende lokaler.

Det vurderes, at manglen på og problemer med allokeringen af speciallæger, gør det meget svært at leve op til en behandlingsgaranti på 2 måneder. Amtet har aktuelt 44 pct. ledige speciallægestillinger og stillinger til yngre læger.

#### **Hovedstadens Sygehusfællesskab**

Det vurderes, at en samlet reduktion af ventetiden til 2 mdr. ikke er realistisk på kort sigt. Det oplyses, at H:S's bestyrelse i august i år fik en redegørelse for, hvilke tiltag der er nødvendige for at nedbringe ventetiden. De samlede udgifter til de forslag der blev fremsat, blev vurderet til 1,9 mio. kr.

Der peges på det stigende antal henvisninger og på, at der er begrænsninger i forhold til kapacitetsudvidelse i form af for få speciallæger og utilstrækkelige tilbud i kommunerne efter endt behandling. H:S foreslår en investering i to tempi. Efter etablering af en indsats på kort sigt over to år, foreslås en evaluering på baggrund af dataindsamling og nærmere analyse. Herefter vil der kunne lægges en plan, der er mere offensiv og sigter på en udvidelse af specialet. Af mulige initiativer foreslås honorering af overarbejde, færdigetablering af team til undersøgelse og behandling af spiseforstyrrede patienter, ansættelse af koordinator med henblik på intensiveret samarbejde i primærsektoren, accelereret forløb i børne- og ungdomspsykiatrien ved at ansætte en afdelingslæge og en psykolog, der får som opgave at skabe en bedre udslusning af patienterne og dermed forkorte indlæggelsesforløbene og forebygge genindlæggelse, besættelse af ubesatte speciallægestillinger med yngre læger uden speciallægeerfaring mv.



# NOTAT

Folketingets Sundhedsudvalg

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

Dato: 29.09.2004  
Sagsnr.: 9864707  
Arkiv: 4-50-6

Sagsbeh.: Lotte Larsen  
Direkte tlf.: 4322 2523  
e-mail: lotlar02@psf.kbhamt.dk

## Københavns Amts besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg vedrørende lovforslag B 102 – bilag 13

Københavns Amt er blevet anmodet om at besvare, hvilke problemer amtet har med at leve op til indholdet i beslutningsforslaget om behandlingsgaranti, samt hvor mange økonomiske midler en sådan garanti vil kræve.

Det skal indledningsvist understreges, at indførelsen af en behandlingsgaranti er en kompleks problemstilling. Der er gennem de seneste år sket en øget tilgang til ventelisterne. Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe peger i statusnotat 2004 om udviklingen i børne- og ungdomspsykiatri på en række mulige forklaringer herpå, men konstaterer samtidigt, at der kun i meget begrænset omfang foreligger viden om årsagerne hertil. Hermed bliver det svært at vurdere, hvad en behandlingsgaranti indebærer.

Med disse forbehold in mente vil det bedste bud på en besvarelse basere sig på den udvikling, der har været i ventelisten samt den sammenhæng, der har været mellem ressourcer og aktiviteter i de senere år.

### Udvikling i ventelisten

Som det fremgår af nedenstående tabel, er der følgende tendenser for udviklingen i ventelisten på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Københavns Amt i perioden 2000-2003:

- Henvisning - af ikke-akutte patienter - er steget
- Der er sket en aktivitetsstigning, hvilket vil sige, at der også behandles flere patienter
- Ventelistesituationen er således, trods stigende tilgang, vendt til det bedre
- Størstedelen af de ventende behandles indenfor 3 måneder. Det skal i den forbindelse bemærkes, at ventelisten er prioriteret, hvilket vil sige, at børn og unge med de mest presserende og akutte tilstande behandles først.

År	2000	2001	2002	2003	Fra 2002 til 2003	
<b>Henvisninger</b>	706	764	979	1007	+28	+3 %
<b>Behandlede patienter</b>	827	883	936	1053	+117	+13 %
<b>Behandlingsdage</b>	15.884	15.619	16.220	17.445	+1225	+8 %
<b>Venteliste til:</b>						
- forundersøgelse	Ikke opgjort	Ikke opgjort	270	236	-34	-13 %
- heraf over 3 mdr.			123	95	-28	-23 %
<b>Venteliste til:</b>						
- behandlingsstart	237	243	240	123	-117	-49 %
- heraf over 3 mdr.		87	107	28	-79	-74 %
<b>Udgifter i mio. kr.</b>	51,1	52,2	53,0	56,2	+ 3,2	+6 %

### Afvikling af ventelisterne

Trods positiv udvikling er der dog fortsat børn og unge på venteliste til såvel forundersøgelse som behandling. I et skøn over, hvad det vil koste at undersøge og behandle alle disse patienter og dermed fjerne ventelisten/overholde den foreslåede behandlingsgaranti, er det nærliggende at se nærmere på udviklingen fra 2002 til 2003, hvor der sker et markant fald i ventelisten til behandling samtidigt med, at der sker en markant forøgelse af budget og forbrug. Ser man isoleret på tallene har et øget forbrug på godt kr. 3 mio. således medført en formindskelse af ventelisten til behandling med 117 patienter. Der er efterfølgende 123 personer tilbage på ventelisten, og en opretholdelse af 2003 budgetniveauet vil således teoretisk kunne fjerne ventelisten på behandling. Da budgetforøgelsen på ca. 3 mio. kr. fra 2002-2003 primært skyldes puljemidler, vil en opretholdelse af 2003 niveauet således betyde, at puljefinansieringen skal gøres permanent.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der i forbindelse med det markante fald i ventelisten blev indført en kvalitetsforbedring i form af forsamtaler, hvorudfra de ventende patienter kan prioriteres. På den baggrund vurderes den sidste halvdel af den nuværende venteliste umiddelbart at være mere behandlingskrævende end den første halvdel, som allerede er afviklet.

Samtidigt skal man tage hensyn til, at de senere års vækst i henvisninger fortsat forventes at stige. I Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001 angives således, at 0,4 % af gruppen af børn og unge forventes at skulle have et tilbud i børne- og ungepsykiatrien. I statusnotatet er andelen steget til 0,6 %, og et fælles fagligt skøn fra landets børne- og ungdomspsykiatere er i dag, at andelen vil stige til omkring 1 %.

Vurderingen er derfor at en behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien i Københavns Amt vil kræve en permanentliggørelse af puljefinansieringen på 3 mio. kr. p.a. samt en yderligere ekstrabevilling på ca. 2 mio. kr. p.a. til flere og mere behandlingskrævende patienter = *minimum 5 mio. kr. årligt.*

En sådan bevilling vil skulle anvendes til stillinger, som det på kort sigt kan være problematisk at få besat. Det vurderes dog, at den øgede efterspørgsel efter speciallæger kan efterkommes medio 2005 på grund af de senere års intensive uddannelsesindsats.

Endelig skal det påpeges, at man på nuværende tidspunkt udnytter de eksisterende rammer til det yderste på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Glostrup. En yderligere aktivitetsstigning kræver derfor en udvidelse af de fysiske rammer. Konkret vil der være behov for en

ny ambulatoriesektion (4-5 kontorer) samt en ny fløj på ungeafsnittet (6-8 senge). Det vurderes, at en sådan udvidelse vil kræve en engangsinvestering i størrelsesordenen 5-10 mio. kr.

### **Konklusion**

Der er en vis usikkerhed i skønnet omkring ventelisteproblematikken på det børne- og ungdomspsykiatriske område. Forudsætningen for besvarelsen er således, at der ikke sker uforudsete ændringer i henvisninger, diagnoser etc., eller der ikke er øvrige barrierer for en fortsat aktivitetsudvidelse.

Baseret på disse forhold vurderes personalerekruttering (kort sigt) og de fysiske rammer at udgøre barrierer for, at Københavns Amt kan efterleve en behandlingsgaranti. Med hensyn til de økonomiske midler er den umiddelbare vurdering, at der vil være behov for en engangsinvestering på 5-10 mio. kr. samt en årlig ekstrabevilling på minimum 5 mio. kr. for at kunne leve op til den forslåede behandlingsgaranti.



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 det 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 tværamtslig løsning 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 alle borgere i den nævnte aldersgruppe mod 0,74 % i 2003. I besvarelsen opereres med

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 funktionsenhedens 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 akceptabelt 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**

Funktionsenhedens 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 Psykiatريفالtingen

Arntsgården  
Køgevej 80  
Postbox 170  
4000 Roskilde

SEB  
Telefon 46 32 32 32  
Telefax 46 37 36 18  
Gironr. 5 01 05 00  
E-post ra@ra.dk  
Hjemmeside www.ra.dk

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10 – 12  
1216 København K

Dato 30. september 2004  
Vores j.nr. 4-16-01-3-02  
Sagsbehandler sft  
Direkte tlfnr. 4630 3881  
Direkte E-post sft@ra.dk  
Direkte fax 4632 5669

**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 13, anmodet samtlige amter om en redegørelse. Redegørelsen skal indeholde en beskrivelse af, hvilke problemer det enkelte amt vil få med at leve op til beslutningsforslagets indhold, samt hvor mange økonomiske midler amtet skal bruge for at leve op hertil.

Beslutningsforslaget pålægger regeringen med virkning fra 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.

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.

I forbindelse med en ventelistegaranti i Roskilde Amt skal der både ske en vurdering af selve ventetiden og af flere andre forhold.

Antallet af henvisninger til børnepsykiatrien er igennem de senere år steget støt. I flere tilfælde er der sket en forlængelse af ventetiderne, men ikke i form af en generel ventetidsforøgelse for alle henvisninger. Børnepsykiatrien arbejder med en prioriteret venteliste. Børnepsykiatrisk afsnit har en akut funktion i forhold til Roskilde Amtssygehus Fjordens skadestue (en psykiatrisk skadestue). Dvs. børn/forældre der henvender sig i skadestuen vil umiddelbart blive tilset af en psykiater fra børnepsykiatrisk afsnit. Patienter modtages også subakut, dvs. fra dag til dag fra hele amtet. Akutte og subakutte patienter bliver således tilset og indgår eventuelt i

undersøgelse eller behandling inden for få dage til uger. For de øvrige patienter har der de sidste måneder været en ventetid på omkring 4 måneder. Enkelte patienter venter efter eget ønske længere.

I børnepsykiatrien (og ungdomspsykiatrien) er der i årenes løb arbejdet med forskellige ordninger for at imødegå ventetiderne. Der er arbejdet intensivt på at kvalificere visitationsprocessen, således at patienterne ikke venter forgæves.

Overordnet i forhold til ventelisterne er det også nødvendigt, at der er den tilstrækkelige kapacitet inden for de enkelte behandlerfaggrupper, ligesom også de særlige kompetencer indenfor de enkelte faggrupper skal være til stede, således at undersøgelserne og behandlingen kan foregå på kvalificeret niveau i forhold til børn og forældre. Også fysiske rammer skal der være adgang til.

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

Men helt overordnet vil det at udstede en behandlingsgaranti og bringe ventetiden for alle patienter ned fra 4 måneder til minimum 2 måneder, stille betydelige krav til de økonomiske midler. Roskilde Amt ser sig ikke i stand til på nuværende tidspunkt at give et bud på hvilke meromkostninger, der vil være forbundet med en sådan behandlingsgaranti.

Med venlig hilsen



Heibz 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: [nieils.erik.joergensen@bcsygehus.dk](mailto:nieils.erik.joergensen@bcsygehus.dk)

J.nr.: 50.06.12K02-0001



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](mailto:mma@vestamt.dk)

Afdelingens e-mail: [sun@vestamt.dk](mailto: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 psykiatriske lidelser indlagt på børneafdelingen eller på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger udenfor amtet. Vestsjællands Amt har således de sidste 4 år haft et ude-namtsligt 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](http://www.vestamt.dk)  
E-mail: [amtet@vestamt.dk](mailto: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 skønsmæssigt 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 familierapi 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 konsulenttydelser 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

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

Psykiatريفالtnngen  
Færgegårdvej 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 behandlingsgaranti.

06-10-2004

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 anoreksi-problematik, 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 forde 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, Psykiatridelilingen i Storstrøms Amt.

Venlig hilsen

Anette Olsen  
*Psykiatrikonsulent*





# Fyns Amt

## Social- og Psykiatriudvalget

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Tlf: 6556 1300  
Fax: 6591 1305

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

Deres Ref.  
200-4-12140-99

Dato  
11. oktober 2004

## ÆNDRET

### Besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg, B 102 – bilag 13

*(I den første besvarelse fremsendt den 5. oktober 2004 var der en fejl vedrørende den økonomiske opgørelse på side 2. Den er rettet med dette brev).*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved skrivelse af 2. september 2004 anmodet samtlige amter og H:S om en redegørelse, der beskriver, hvilke problemer det enkelte amt har med at leve op til lovforslag nr. B 102 om en behandlingsgaranti for psykisk syge børn og børn med behov for pædagogisk-psykologisk rådgivning. Endvidere forespørges amterne om, hvor mange økonomiske midler de hver især mener, der skal til, for at de kan leve op til lovforslagets indhold.

#### Aktuelle problemstillinger i Fyns Amt:

1. Der er i øjeblikket ventetid på udredning. Skal ventetiden bringes ned på 8 uger, skønnes det at kræve ansættelse af yderligere 1,0 afdelingslæge, 1,0 psykolog og 0,5 sekretær.
2. 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.
3. 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. Yderligere er der behov for et udbygget samarbejde i Region Syddanmark.

4. Der er behov for at permanentgøre uddannelseskapaleten i Region Syddanmark for 4 speciallæger. Endvidere er der behov for at intensivere uddannelseskapaleten for de øvrige personalegrupper, primært sygeplejersker og pædagoger.

Hvad skønnes det at koste (direkte udgifter):

1. Nedbringelse af ventetid til 8 uger for udredning forventes at koste 2,5 stilling, i alt kr. ....1½ mio.kr.
  2. Med henblik på at kunne modtage flere patienter til behandling samt modtage de patienter, som i dag indlægges på ungdomspsykiatrisk afsnit P2 kræves flere normeringer. I Fyns Amt arbejdes der på at få etableret en fuldt udbygget Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling med totalansvar for alle børn og unge op til det 18. år.  
Det vurderes som nødvendigt, at der tilføres personalenormeringer på ca. 11,0 og tilhørende øvrig drift bevilling på 0,5 mio kr. Beregningerne over personalenormering bygger på behov for mernormering til 2 intensivpladser med muligheder for døgnovervågning.  
Øgede personalenormeringer og merudgifter til øvrig drift svarer årligt til ca. ....4,0 mio.kr.
  3. Ansættelse af konsulent til koordination mellem amt og kommune anslås at ville koste årligt kr.....½ mio.kr.
  4. Øgede midler til uddannelse af speciallæger (permanentgørelse af normeringer svarende til 6 1. reservelægestillinger i Region Syddanmark) anslås at koste Fyns Amt årligt ca. kr .....3,0 mio.kr.  
Intensivering af frikøb af sygeplejersker og pædagoger til videreuddannelse anslås til årligt, ca.kr..... ½ mio.kr.
- Samlet skøn for direkte driftsudgifter (eksl. overhead mv.).....9½ 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 punkt 1).

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.

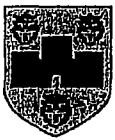
Til dette skal vi bemærke, at der i det foregående er beskrevet, hvorledes udbygningen kunne ske konkret.

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



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 2. september, anmodet Ribe Amt bidrage til besvarelse af spørgsmål B 102 – bilag 13 fra Folketingets Sundhedsudvalg.

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

#### Indledning

Løsningen af venteliste-problematikken på børneområdet er kun en del af de eksisterende problemer på B&U området. Som beskrevet i Ugeskrift for læger nr. 37 er de presserende problemer udover ventetid, problemer med børn indlagt på voksenafdelinger (og dermed spørgsmålet om intensive pladser), generelle problemer om behandlingskapacitet og forskning.

En behandlingsgaranti vil også få betydning for sengekapaaciteten og specielt antallet af intensive behandlingspladser (lukkede senge). Det er efter Ribe Amts mening nødvendigt at se på de regionale muligheder for etablering af lukkede senge.

De generelle problemer vedr. behandlingskapacitet og venteliste-problematikken behøves imidlertid efter min mening ikke at afvente den kommende regionalisering.

#### Ventetidsproblematik

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 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.

#### **Analyse af ressourcebehov ved behandlingsgaranti på 2 måneder**

På baggrund af de foreliggende undersøgelser om hyppigheder af forskellige forstyrrelser samt den ovennævnte dynamiske effekt af en behandlingsgaranti kan det anslås at "møtningepunktet" 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.

#### **Økonomi (behov for årlig ressourcetilførsel ved behandlingsgaranti på 2 måneder)**

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.
<b>I alt</b>	<b>2.350.000 kr.</b>

**Etablering af børnepsykiatriske sengepladser**

Det er vurderingen i Ribe Amt, at der i amtet ikke er noget umiddelbart behov for at etablere flere børnepsykiatriske sengepladser.

Med venlig hilsen

Jesper A. Nielsen-Man  
planlægningsmedarbejder



## Sven Erik Bukholt

---

**Fra:** Jesper Nielsen-Man [JNM@ribeamt.dk]  
**Sendt:** 4. oktober 2004 18:34  
**Til:** Sven Erik Bukholt  
**Cc:** cip@arf.dk  
**Emne:** !OBS! Rettelse til Ribe Amts 'Bidrag til besvarelse af spxrgsmel fra Folketingets Sundhedsudvalg (spgm. 102 - bilag 13)'

I den tidligere besvarelse på det fremsendte spørgsmål er der desværre overset en 'min'-formulering, der retteligt skulle være en 'Ribe Amts' -formulering, som markeret med rødt i det nedenstående:

### Indledning

Løsningen af ventelisteproblematikken på børneområdet er kun en del af de eksisterende problemer på B&U området. Som beskrevet i Ugeskrift for læger nr. 37 er de presserende problemer udover ventetid, problemer med børn indlagt på voksenafdelinger (og dermed spørgsmålet om intensive pladser), generelle problemer om behandlingskapacitet og forskning.

En behandlingsgaranti vil også få betydning for sengekapaciteten og specielt antallet af intensive behandlingspladser (lukkede senge). Det er efter Ribe Amts mening nødvendigt at se på de regionale muligheder for etablering af lukkede senge.

De generelle problemer vedr. behandlingskapacitet og venteliste problematikken behøves imidlertid efter Ribe Amts mening ikke at afvente den kommende regionalisering.

Beklager fejlen, og håber at rettelsen kommer tids nok.

mvh

Jesper

### **Besvarelse af spørgsmål B 102 – bilag 13**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i brev dateret den 2. 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 ambulante 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 viderehenvielse 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 psykiatriaftalerne 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 behandlingsskapacitet, 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 sengekapaцитet 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 sengekapaцитet så indlæggelser i pædiatri og voksenpsykiatri undgås og ventetiden på behandling nedbringes til max. 2 måneder*

#### **I. Sengekapaцитet 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.



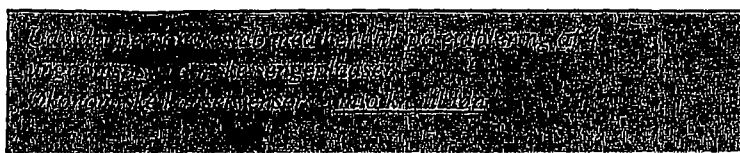
#### **II. Sengekapaцитet på ungdomspsykiatriområdet:**

Med ungdomspsykiatriens ressourcetilførsel fra år 2005 og fremefter, er der sengekapaцитeten 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 afkorting 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 sengekapaцитeten 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.



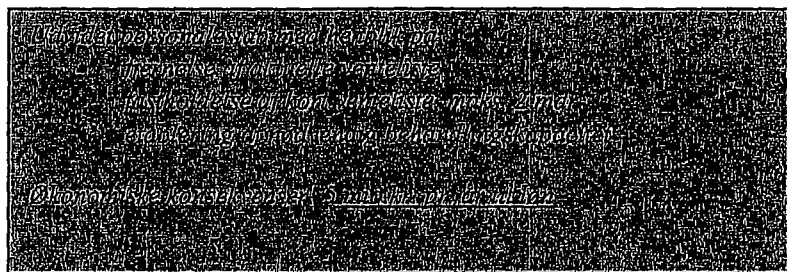
### III. Ambulant kapacitet:

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.

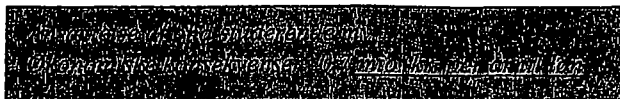
Andelen af børn og unge der til enhver tid er i kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien er ifølge rapporterne de senere år på landsplan steget fra 0,4 % til 0,6 %. Behovet skønnes i disse rapporter til at være usikkert, men må ud fra forudsætningerne i disse skønnes at være mindst 1 %. Da børne- og ungdomspsykiatriske 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.



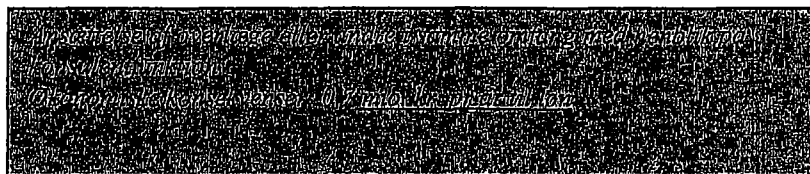
#### *Ad B: Afdelingens forskningskapacitet:*

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 tilsiger, 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 behandlere 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 spørgsmålstejn 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

Østergade 48  
6950 Ringkøbing  
Tlf: 96753805  
Fax: 96753802  
www.ringamt.dk  
e-mail: psykiatri@ringamt.dk

Svend Erik Bukholt  
Indenrigs- og sundhedsministeriet  
3. kontor  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Den: 04-10-2004  
Sagsnr: 2002070479A  
Sagsbehandler: hop

### **Hørings svar fra Ringkjøbing Amt vedr. behandlingsgaranti for psykisk syge børn og unge og børn med behov for pædagogisk- psykologisk rådgivning.**

I brev af 2. september 2004 anmodes der om en redegørelse, der beskriver hvilke problemer det enkelte amt har med at leve op til en behandlingsgaranti, og hvor mange økonomiske midler der skal til for at leve op hertil.

Ringkjøbing amt kan identificere følgende problemer med at skulle leve op til en behandlingsgaranti.

- ♦ På landsplan er der speciallægemangel inden for børne- og ungdomspsykiatrien. For et amt som Ringkjøbing amt, der ligger langt fra universitetsbyerne er mangel på speciallæger i særlig grad udtalt. Det betyder, at der ikke en gang på nuværende tidspunkt er et tilstrækkeligt antal speciallæger til rådighed til på amtets børne- og ungdomspsykiatriske afdeling. Flere speciallæger er en meget vigtig forudsætning for en kapacitetsudvidelse, selvom andre faggrupper også vil skulle indgå i en kapacitetsudvidelse- jf. nedenfor.
- ♦ Den behandling af psykisk syge børn samt pædagogisk -psykologisk rådgivning af børn, som foregår på en børne- og ungdomspsykiatriske afdeling er ofte længerevarende forløb der foregår i tæt samarbejde med patientens bopælskommune. Såfremt kapaciteten øges i den børne- og ungdomspsykiatriske afdeling må dette følges af en styrket indsats i primærkommunerne ellers vil afdelingerne kunne opleve at de "sander til" - dvs. at kommunerne ikke med en tilstrækkelig hastighed er istand til at tage over efter afsluttet behandlingsforløb eller at kommunerne ikke under behandlingsforløbet kan stille et tilstrækkeligt støttetilbud til rådighed.
- ♦ Såfremt der besluttes en behandlingsgaranti er det nødvendigt at forholde sig til de problemer der kan opstå, såfremt et amt ikke kan overholde behandlingsgarantien, og patienten kan henvises til enten privathospital eller anden afdeling i andet amt. Som nævnt foregår behandling af psykisk syge

børn i tæt samarbejde med hjemkommunens fagpersoner. Hvordan skal et sådan samarbejde fungere, hvis sygehusbehandlingen foregår i f.eks. en anden del af landet.

Hvor mange midler skal der til for at leve op til en behandlingsgaranti:

- ♦ Nedenstående økonomi er beregnet ud fra følgende
  - ♦ et uændret henvisningsmønster
  - ♦ at nuværende ventetidsprojekter finansieret af de statslige puljemidler videreføres. Dette udgør for Ringkjøbing amt 1.715.000 kr. årligt.

Det vurderes, at der ud over de allerede igangsatte venteliste projekter skal tilføres Ringkjøbing Amt årligt 2 mio. kr. til kapacitetsudvidelse for at kunne leve op til behandlingsgarantien. Midlerne skal anvendes til ansættelse af speciallæge, psykolog og 2 distriktssygeplejersker/pædagoger. Det er dog vurderingen, at det på nuværende tidspunkt næppe vil være muligt at tiltrække en ekstra speciallæge.

Samlet vil der således for Ringkjøbing amt være tale om merudgifter på 2 mio kr i 2005 og 2006 stigende til 3.715.000 kr. i 2007 og årene frem. Hertil kommer de primærkommunale udgifter.

Med venlig hilsen

Gert Pilgaard Christensen  
Psykiatrichef

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 fordrer 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 ventelistesituation 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 psykiatriske 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](mailto:viborgamt@vibamt.dk)

[www.viborgamt.dk](http://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](mailto: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 skønmæssigt 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 voksenspsykiatriske 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 overtage 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



# ÅRHUS AMT



## DIREKTIONEN

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

att. Sven Erik Bukholt

Højbjerg 4. oktober 2004  
J.nr. 1-16-9-12-04/  
6-16-9-90-04

Folketingets Sundhedsudvalg har bedt om en redegørelse, der beskriver hvilke problemer Århus Amt har med at leve op til et forslag om at indføre en behandlingsgaranti for psykisk syge børn. Vi er bekendt med ministeriets fortolkning af spørgsmålet, således at svaret alene beskæftiger sig med den del af amtets foranstaltninger, som hører under behandlingspsykiatrien (både ambulante og døgnbehandling)

Til besvarelse af spørgsmålet kan Århus Amt anføre:

Århus Amts servicemål på det børne- og ungdomspsykiatriske område er, at "der er en maksimal ventetid på 3 måneder fra henvisning til iværksættelse af egentlig undersøgelse/behandling for 75 % af de henvisninger, der accepteres". For cirka halvdelen af de børn og unge, som behandles på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospitalet, er ventetiden under 3 måneder.

Den 30. juni 2004 ventede 421 børn og unge fra Århus Amt på undersøgelse og behandling på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, heraf havde 250 ventet mere end 2 måneder. Engangsudgifterne til at afvikle denne venteliste anslås at være 10,5 mio. kr.

En sammenligning af Hospitalets behandlingsskapacitet ved udgangen af 2003 med antallet af forventede fremtidige henvisninger viste, at behandlingsskapaciteten skal øges med ca. 150 pr. år for, at opgaven kan løses med et serviceniveau, der svarer til 2003-niveauet. Denne beregning er foretaget under forudsætning af, at henvisningsfrekvensen forbliver uændret. Beregningen tager ikke højde for den eksisterende venteliste og muliggør alene, at ventetiden kan bringes ned på max. 3 måneder.

Driftsudgifterne er under disse forudsætninger beregnet til 6,3 mio. kr. i 2005 stigende til 8,4 mio. kr. i 2008 på grund af den demografiske udvikling. Hertil kommer udgifter til udvidelse af kontorarealet på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital. Etableringsudgifter er anslået til 10 mio. kr., hvis den øgede aktivitet skal finde sted på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital.

Et aktuelt skøn over henvisningerne i 2004 tyder på at behandlingsskapaciteten i stedet skulle øges med ca. 250 pr. år, for at opgaven kan løses med et serviceniveau, der svarer til 2003 niveauet. Driftsudgifterne hertil vil blive 10,5 mio. kr. og stige som følge af demografisk udvikling til 12,6 mio. kr.

Det skal bemærkes, at der i ovenstående skønnede økonomioverslag alene er taget højde for en garanti for ambulante undersøgelse/udredning og behandling, og at der ikke er taget højde for:

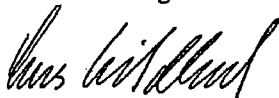
1. Udviklingen i frekvensen af hvor mange der henvises til børne- og ungdomspsykiatri.
2. Udgifter til eventuel udvidelse af kapaciteten for dag- og døgnindlagte. Der er alene beregnet udvidelse af ambulans kapacitet.
3. Forskellen på en 2 måneders (jf. bilag 13) og en 3 måneders (jf. Århus amts servicemål) behandlingsgaranti.
4. Flaskehalse for at indføre en behandlingsgaranti på 2 måneder
5. At der fra psykiatripuljen (2003-2006) er bevilget i alt 15,8 mio. kr. til aktivitetsudvidelser. Disse midler bortfalder med udgangen af 2006.

Selvom der gives midler til at borteliminere ventelisterne i børne- og ungdomspsykiatrien en 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. Dette skyldes flere forhold:

- A. Århus Amt udvider kapaciteten for uddannelse af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri i 2005, og amtet oplever i øjeblikket ingen problemer med at rekruttere til uddannelsesstillingerne, men der vil næppe være et tilstrækkeligt antal uddannede speciallæger til rådighed for alle amter.
- B. De fysiske rammer på Hospitalet er fuldt ud udnyttet.
- C. Oplæring af kliniske psykologer.  
Århus Amt 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 der vil være en oplæringsperiode på minimum et halvt år. Derudover vil der behov for at uddanne flere af psykologerne til specialister inden for de felter, der er relevante for børne- og ungdomspsykiatrien.

Jeg gør opmærksom på, at dette er udtryk for et foreløbigt skøn, og at vi vil supplere besvarelsen i forbindelse med besvarelse af spørgsmålene i bilag 14, som følger senere i denne måned.

Med venlig hilsen



---

Lars Vildbrad  
direktør



## Bidrag til besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Sundhedsudvalg

Vedrørende hvilke problemer Nordjyllands Amt har med at leve op til beslutningsforslaget vedrørende en behandlingsgaranti for psykisk syge børn og unge og hvor mange økonomiske midler, der skal til for at leve op hertil

### 1. Beskrivelse af barrierer for at kunne leve op til en behandlingsgaranti

I Nordjyllands Amt er der 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).

Udover en nødvendig opnormering af lægestillinger er det en forudsætning for en udvidelse af undersøgelses- og behandlingskapaciteten i Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, at de 44 % aktuelt ledige speciallægestillinger og ledige 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.

### 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 Ungdomspsykiatrien<sup>1</sup>, 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.

### Allokering af speciallæger til de enkelte amter

Det skal 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.

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

## 2. 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. En øget indsats bør omfatte:

- 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 %)
- Nedbringelse af den nuværende venteliste
- Øget fokus på konsulentarbejde og forskning

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

	<b>Kr. årligt i 2004 pris- og lønniveau</b>
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
<b>Overslag over den samlede merudgift</b>	<b>41.300.000</b>

1) Ekskl. udgifter til etablerings- og anlægsudgifter til nyt sengeafsnit.

2) Varetagelse 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 store udgifter til dette, da der ikke umiddelbart er mulighed for udvidelse af Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdelings nuværende lokaler.

Dato

4. oktober 2004

**H:S**  
*Direktionen*

Hovedstadens Sygehusfællesskab

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 13) vedrørende behandlingsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien (Deres j.nr.: 2004-12140-99).**

Hermed fremsendes H:S Direktionens bidrag til brug for indenrigs- og sundhedsministerens besvarelse af spørgsmål nr. B 102 – bilag 13, som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet vedr. behandlingsgaranti på det børne- og ungdomspsykiatriske område.

H:S Direktionen henholder sig i øvrigt til e-mail fra ministeriet af 13. september 2004, hvoraf det fremgår, at det er ministeriets opfattelse, at besvarelsen ikke skal inkludere det socialpædagogiske arbejde i primærkommunerne.

**Vedrørende, hvad der skal til for, at H:S ville kunne efterleve en behandlingsgaranti på to måneder inden for det børne- og ungdomspsykiatriske område:**

H:S Direktionen har fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital indhentet bidrag til besvarelsen. Heri fremhæves, at der er brug for langsigtet planlægning og regelmæssige omlægninger i takt med ændringer i samfundets behov.

Videre hedder det i bidraget:

" Der er problemer med lange ventetider over hele landet. Forholdene er analyseret og anbefalinger er givet i rapport fra Sundhedsstyrelsen i 2001: "Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse" og senere opfølgninger på denne samt i rapport fra Sundhedsministeriet i 2001: "Udredning af tilbudene til psykisk svage børn og unge i undervisnings- og sociale sektoren og samspillet med sundhedssektorens tilbud". Der henvises til disse rapporter.

Med hensyn til forholdene i H:S drøftes det løbende på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, hvordan ressourcerne bruges mest effektivt – hvordan det sikres, at kerneopgaver og opgaver i relation til uddannelse, kvalitetsudvikling og forskning løses tilfredsstillende og ventetiderne samtidig bedst nedbringes. I forbindelse her-

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

med omlægges arbejdsgange, der konverteres stillinger, og ressourcer omfordeles mellem afsnit og funktioner. Dette vil ikke blive beskrevet nærmere.

Det vil efter vores opfattelse ikke være muligt at nedbringe ventetiden på børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse og behandling i H:S til 2 måneder inden 2005. Opgaven vil – trods intensiv indsats – kun kunne løses i løbet af ca. 1 år.

Baggrunden er et stadigt stigende antal henvisninger og begrænsninger i forhold til kapacitetsudvidelse først og fremmest i form af for få speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og utilstrækkelige tilbud om hjælpeforanstaltninger i kommunerne efter endt undersøgelse og behandling på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Afdelingens fysiske rammer sætter også begrænsning for udvidelser – specielt i form af dag- og døgnpladser.

Hvis der skal gøres en yderligere indsats for at nedbringe ventetiden på børne- og ungdomspsykiatrisk undersøgelse og behandling i H:S vil vi foreslå, at der sker en investering i to tempi. Efter etablering af en indsats på kort sigt over to år vil vi foreslå en evaluering på baggrund af dataindsamling og nærmere analyse.

Herefter vil der kunne lægges en plan, der er mere offensiv og sigter på en udvidelse af specialet, som anbefales på nationalt niveau. På dette tidspunkt vil det være rationelt og realistisk at satse på bl.a. en markant udbygning af afdelingens konsulentfunktioner i forhold til voksenpsykiatrien, distriktspsykiatriske centre, pædiatriske afdelinger, lokalcentre, handicapområdet og behandlingsinstitutioner, idet det forventes, at der om ca. 5 år er tilstrækkeligt med speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.

Det har været foreslået – primært fra Dansk Psykologforening - , at psykologer ansættes i speciallægestillinger i børne- og ungdomspsykiatrien og hermed løser det aktuelle flaskehalsproblem i form af speciallægemangel. Vi vil derfor indledningsvist forholde os til dette forslag.

Det er vores vurdering, at det ud fra såvel en driftsmæssigt som en faglig vurdering som hovedregel er mest hensigtsmæssigt at ansætte yngre læger under speciallægeuddannelse i de speciallægestillinger, der i øjeblikket ikke kan besættes med speciallæger på grund af mange års uddannelsesmæssigt efterslæb. Hermed sikres, at opgaven løses af den faggruppe, der er bedst rustet til at løse den – selv om det sker ved en læge, der er mindre erfaren end svarende til den normerede stilling og derfor arbejder under tættere supervision af afsnittets overlæge. Lægelige opgaver på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling omfatter bl.a. somatiske undersøgelser, ansvar for differentialdiagnostiske overvejelser, behandling med medicin, løsning af opgaver i henhold til psykiatriloven og akutte tilkald til dag- og døgnafsnit. Der er altid ansøgere til afdelingens lægelige uddannelsesstillinger.

Ved besættelse af lægestillinger med yngre læger under speciallægeuddannelse sikres samtidig en fortsat produktion af de børne- og ungdomspsykiatriske speciallæger, der er så stor efterspørgsel på over hele landet. Strategien har vist sig effektiv. I øjeblikket er alle afdelingens 1. reservelægestillinger således besatte med kvalificerede ansøgere – og om et år vil det være realistisk at forvente, at de fleste afdelingslægestillinger på tilsvarende måde er besatte.

Vi er i børne- og ungdomspsykiatrien i H:S i øvrigt i høj grad opmærksomme på muligheden for opgaveglidning. I forbindelse med stillingsvakancer inden for alle faggrupper vurderes, hvor vidt det tværfaglige teams sammensætning er hensigtsmæssig i forhold til de opgaver, der skal løses. På den baggrund træffes efter konkret vurdering i enkelte tilfælde beslutning om fast eller midlertidig konvertering af stillinger mellem faggrupperne.

Vi finder tværfagligheden i børne- og ungdomspsykiatrien meget værdifuld og vurderer, at psykologerne også fremover vil udgøre en central faggruppe i specialet."

### **Forslag til nedbringelse af ventetiden på kort sigt ved investeringer i H:S:**

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital påpeger videre, at en permanentgørelse af aktuelt puljefinansierede stillinger på sigt er en forudsætning for at stabilisere en proces, hvor ventetiderne søges reduceret. Derudover har afdelingen følgende forslag til nedbringelse af ventetiden på kort sigt:

#### **Børne- ungdomspsykiatriske undersøgelser udført som overarbejde.**

"Det foreslås, at speciallæger og erfarne psykologer honoreres for at gennemføre ambulante undersøgelser af børn efter normal arbejdstid (i fritiden - aftener og weekends).

*Arlige omkostninger:* 350.000 kr.

*Effekt:* Færdig undersøgelse af 50 børn ekstra om året og reduktion af maksimal ventetid til 5 mdr.

Det anbefales, at projektet evalueres efter 6 mdr. og kun fortsætter, hvis det fungerer efter hensigten, og hvis de berørte medarbejdere fortsat kan motiveres for at arbejde i fritiden."

Det skal supplerende bemærkes at grundlaget for hospitalets beregning af de årlige omkostninger er en projektperiode på 6 måneder. Omkostningerne dækker alene denne periode.

Videre stiller afdelingen følgende forslag i bidraget:

#### **Færdigetablering af team til ambulant undersøgelse og behandling af spiseforstyrrede patienter:**

"Hidtil har afdelingen kun haft kapacitet til for- og efterambulant undersøgelse af svært syge anoreksipatienter med komplicerede sygdomsbilleder. Disse udvikler sig uden relevant behandlingstilbud erfaringsmæssigt ofte til svære tilstande, der kræver indlæggelse. En udbygning af det ambulante tilbud vil medføre, at afdelingen kan yde intensiv efterbehandling og dermed forkorte indlæggelsestiden samt at afdelingen kan nedsætte genindlæggelsesfrekvensen for anoreksipatienten. Den er overalt i landet cirka 50%.

*Årlige omkostninger:* 603.000 kr.

Desuden må påregnes udgifter til lokaleudvidelse og IT-udstyr på skønsmæssigt 1 mio. kr.

*Effekt:* Det skønnes, at den maksimale ventetid på døgnindlæggelse af svært syge spiseforstyrrede patienter vil falde fra 1½ måned til 2 uger.

**Ansættelse af koordinator med henblik på intensiveret samarbejde med primærsektoren:**

I Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen i Københavns Kommune er for puljemidler etableret et projekt med henblik på at skabe øget sammenhæng i planlægningen vedrørende psykisk syge børn og unge. Projektet omfatter ansættelse af en erfaren medarbejder til koordination af samarbejdet med børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Medarbejderen skal yde rådgivning til kontaktpersonerne i lokalcentrene, bl.a. vedrørende institutionsplacering af psykisk syge børn og unge samt etablering af midlertidige løsninger i ventetiden på endelig placering. Projektet er endnu ikke startet. Ved ansættelse af en tilsvarende medarbejder på børne- og ungdomspsykiatrisk afdelingen kunne sikres, at samarbejdet med Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen hele tiden er velkoordineret, at relevant viden løbende bliver udvekslet, og at der på baggrund heraf bliver bedre sammenhæng i planlægningen og dermed kortere indlæggelsesforløb.

*Årlig omkostning:* 348.000, kr.

*Effekt:* Den gennemsnitlige ventetid på døgnindlæggelse reduceres fra knapt 2 mdr. til 4-6 uger.

**Accelereret forløb i børne- og ungdomspsykiatrien:**

Det forslås, at den udadgående børne- og ungdomspsykiatriske funktion udvides med en afdelingslæge og en psykolog, der får som opgave at stå for intensivering og forkortelse af indlæggelsesforløbene på det åbne ungdomspsykiatriske afsnit.

*Årlig omkostning:* 1 mill. kr. per år.

Effekten på kvaliteten af patientforløbene vil være stor, idet en ekstra afdelingslæge, som beskrevet, vil kunne skabe en bedre udslusning af patienterne og dermed forkorte indlæggelsesforløbene og forebygge genindlæggelser. Effekten på ventetiden vil være begrænset, idet denne i forvejen ikke er så lang på de ungdomspsykiatriske afsnit, hvor mange patienter indlægges akut."

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital påpeger i sit bidrag endvidere på, at det "på lang sigt vil have forebyggende effekt og dermed effekt på ventelisterne, hvis der tilføres tilstrækkeligt ressourcer til optimeret indsats i et samarbejde mellem voksenpsykiatrien, børne- og ungdomspsykiatrien og kommunerne overfor børnefamilier med psykisk syge voksne. Børn i sådanne familier er på baggrund af såvel genetisk som miljømæssige faktorer i en høj risikogruppe."



Afslutningsvis tilføjer afdelingen, at flere resurser i primærsektoren (København Kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning, Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning og Frederiksberg Kommune), indirekte vil have en positiv effekt på børne- og ungdomspsykiatrien i H:S. En indsats i primærsektoren kunne til eksempel bestå i flere praktiserende speciallæger, udbygning af tilbud til psykisk svage børn og unge i de pædagogisk psykologiske rådgivninger og på lokalkontorerne samt flere efterbehandlingstilbud.

**Konklusion:**

H:S Direktionen konkluderer på baggrund af afdelingens bidrag til besvarelsen, 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 af de fra afdelingen 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 Bestyrelsen har i august 2004 fået forelagt en redegørelse for, hvilke tiltag der er nødvendige for at nedbringe ventetiden, som netop indeholdt de oven for beskrevne initiativer. De samlede udgifter til de skitserede forslag, var her vurderet til ca. 1,9 mio. kr. årligt, idet der kun var regnet med halvårseffekt af forslaget om ventelisteafvikling på overarbejde og kun med én stilling til accelererede forløb.

H:S finder 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.

Med venlig hilsen

Kristen Kistrup  
Psykiatrioverlæge