

Bilag

For så vidt angår dine konkrete kommentarer:

Ad afsnit 7.1 finder du den anførte terminologi meningsforstyrrende og foreslår en ny.

Hertil skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at der anvendes den terminologi som fremgår af forordet til spiseforstyrrelsesrapporten. På udgivelsestidspunktet 2005 var kommunalreformen allerede besluttet og spiseforstyrrelsesrapportens anbefalinger, der tog udgangspunkt i en amtslig organisering, manglede at blive præciseret i relation til specialeplanlægningen med en nødvendig tilpasning til den nu eksisterende regionale organisering og tilrettelæggelse.

Sundhedsstyrelsen har som bekendt foretaget en omfattende speciale gennemgang og har offentliggjort specialeudmeldinger vedr. tilrettelæggelsen og opgavefordelingen inden for de enkelte specialer, hvor der anvendes en vedtagen ny terminologi omfattende hovedfunktionsniveau, regionsniveau og højt specialiseret niveau. Denne skal også anvendes i beskrivelsen af opgave- og niveaufordelingen vedr. spiseforstyrrelser. Ansøgning om varetagelse af regionsfunktioner og højt specialiserede funktioner skal i øvrigt indsendes til sundhedsstyrelsen senest 1. juni 2009 og Sundhedsstyrelsens godkendelse vil foreligge i efteråret.

Ad afsnit 7.2. og 7.3. Hvor du anfører en række kommentarer vedr. udviklingen i dagpladser og døgnpladser til spiseforstyrrelser samt vedr. spiseforstyrrelsesteams.

Som nævnt har Sundhedsstyrelsen erstattet den fejlagtige tabel 20 med en korrigeret version. Dine kommentarer vedrører primært registreringerne for 2005 og 2006, hvor Sundhedsstyrelsen allerede sidste år tog betydelige forbehold for kvaliteten, præcisionen og validiteten af de indberettede oplysninger. Disse forbehold gør sig stadig gældende også for den korrigerede version og konklusionerne i relation hertil. Sundhedsstyrelsen vil kontakte regionerne mhp kontrol af oplysningerne inden vi indfører disse rettelser i den elektroniske udgave på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

For så vidt angår dit forslag om at erstatte de officielle indberetninger fra regionerne med telefoninterviews med et antal centerledere på nogle relevante afdelinger skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at det er den enkelte Regions ansvar og opgave at indberette den samlede virksomhed på området til Styrelsen og det er Regionens opgave bedst muligt at sikre og validere de indsendte oplysninger. Sundhedsstyrelsen vil i øvrigt fremlægge dit synspunkt på det planlagte møde med regionsrepræsentanterne.

Sundhedsstyrelsen er herudover i øvrigt helt enig i, at der er et grundlæggende behov for en begrebsmæssig udvikling af en mere nuanceret og entydig beskrivelse af de forskellige former for ambulante aktivitet og vil med glæde modtage bidrag fra dig herom til videre drøftelse bl.a. i Opfølgingsgruppen. Disse forslag er helt i overensstemmelse med Opfølgingsgruppens anbefalinger i kapitel 10.

Ad afsnit 7.4. Anføres at det ikke er præciseret om tabellen omhandler individer eller behandlingsforløb, hvilket du finder peger på et u hensigtsmæssigt valg af beskrivelse af aktivitet.

Umiddelbart beror dette på en misforståelse, idet det entydigt fremgår at tabellen omhandler antal indlæggelser og antal ambulante forløb trukket fra Landspatientregisteret og altså ikke individer. Det fremgår tydeligt af tabellen, at der er en gennem årene kontinuerlig stigning i antallet af ambulante forløb medens antallet af indlæggelser forbliver tilnærmelsesvis konstant. Der er således ikke grundlag for at betvivle konklusionen herom.

Du finder herudover at der yderligere burde være suppleret med anførelse af sengedagsforbrug og ambulante ydelser. Sundhedsstyrelsen kan imidlertid oplyse at indberetningerne til LPR vedr. dette i tidligere år har været behæftet med sådanne inkonsistenser at man har valgt ikke at inddrage dette i rapporten. Sundhedsstyrelsen drøfter dog gerne mulighederne for at foretage et relevant udtræk til dig med henblik på mulighederne for en nærmere analyse.

Ad afsnit 7.5. Vedrørende tabel 23 rejser du nogle spørgsmål foranlediget af tabellens opbygning.

Det må medgives at det ikke er lykkedes at oversætte den tidligere amtslige opdeling til fordeling på afdelingsniveau i de nuværende regioner tilfredsstillende. En klarere mere forståelig opbygning og en uddybende tekstforklaring ville have været hensigtsmæssig. Tallene er imidlertid korrekte i henhold til indberetningerne og omfatter også oplysning om voksenhenvisningerne for de pågældende år bl.a. i tidligere

Københavns Amt. Konklusionen vedrørende antallet af henvisninger er således korrekt i forhold til tidligere år. Tabellen bliver nu revideret med henblik på at være mere forståelig.

For så vidt angår spørgsmålet om muligheden for at hente pålidelige data fra Landspatientregisteret vedr. henvisninger foreligger der desværre ikke mulighed herfor.

Ad afsnit 7.5. Ventelister og ventetider på højt specialiserede afdelinger fremgår ikke. Det er de samlede venteliste og ventetider der gengives. Det er forståeligt, at man som leder af en højt specialiseret afdeling kunne have ønsker om en særlig belysning heraf. Opfølgingsgruppen har imidlertid hidtil ikke fundet grundlag for en sådan detailanalyse på nuværende tidspunkt. anbefalingerne om øgning af kapaciteten er generel og overordnet og vedrører alle niveauer og områder.

Ad afsnit 7.6. Opsummeringens punkter gengives her dog uden de reservationer, forbehold og nuancer som fremgår af den fulde tekst.

Som bemærket konkluderer Opfølgingsgruppen i kapitel 10 både generelt for børne- og ungdomspsykiatrien og specifikt for spiseforstyrrelsesområdet, at der er behov for en fortsat målrettet og intensiveret udbygningsindsats i overensstemmelse med de faglige anbefalinger i spiseforstyrrelsesrapporten. Regionerne har aktuelt vedtaget planer for den fremtidige organisering og udbygning af psykiatrien og Sundhedsstyrelsens specialeplanlægningsproces vil endvidere fremkomme med udmeldinger vedr. den nærmere opgavefordeling på forskellige niveauer til efteråret.