



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 24. juni 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMJLI
Sags nr.: 1106895
Dok nr.: 559692

Folketingets Sundhedsudvalg har den 9. juni 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 821 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Anne Marie Geisler Andersen (RV).

Spørgsmål nr. 821:

"I forlængelse af svaret på SUU alm del – spørgsmål 687 bedes ministeren oplyse for hvor stor en andel af de børn og unge, der har ventet over 2 måneder, der vurderes at være et alternativt behandlingstilbud i privat regi, og hvor stor en andel der får et andet tilbud i den periode, hvor de venter på, at det egentlige tilbud er klart. "

Svar:

Danske Regioner har oplyst, at det er deres opfattelse, at de børn og unge, der står på venteliste i børne- og ungdomspsykiatrien, primært venter på en udredning. Det betyder, at diagnosen endnu ikke kendes. Der kan på baggrund af en henvisning være en vis formodning om diagnose, men den konkrete diagnose fastslås i udredningen.

Børn og unge, der venter mere end 2 måneder på udredning har muligheden for at benytte den udvidede undersøgelses- og behandlingsrettighed til at vælge et af de private tilbud, som Danske Regioner har indgået aftale med.

Danske Regioner har på det børne- og ungdomspsykiatriske område haft aftale med 7 private leverandører. Aleris Ungplan valgte imidlertid den 1. april 2011 at opsige sine to aftaler og Privatklinikken for Børn har sat sin aftale i bero. Det betyder, at der på nuværende tidspunkt er aftale med 4 private leverandører.

Børn og unge der venter på udredning eller behandling kan i tiden, indtil de udredes og behandles, have behov for hjælp og støtte, så de kan opretholde en hverdag med skolegang og sociale aktiviteter. Det er kommunernes opgave at yde vejledning og støtte til børn og unge med særlige behov og deres familier uanset om barnet eller den unge måtte vente på udredning eller behandling i psykiatrien.

Kommunens forpligtigelse til at give barnet den nødvendige støtte opstår, når barnet har behovet. Kommunen kan ikke lade afgørelsen om støtte være afhængig af om barnet er diagnosticeret i børne- og ungdomspsykiatrien.

Det er i øvrigt mit indtryk, at regionerne arbejder målrettet med at få anvendt de mange ekstra midler, børne- og ungdomspsykiatrien er blevet tilført fra centralt hold, til at få udbygget kapaciteten og dermed få nedbragt ventetiderne på

området. Bl.a. har man i Region Midtjylland og Region Nordjylland etableret friklinikker, som alene har til opgave at udrede og behandle patienter, så ventelisten kan holdes nede. Tanken bag klinikerne er at udnytte personaleresourcerne optimalt, bl.a. ved at fritage dem fra deltagelse i møder og fra administrative opgaver.

Af Danske Regioners netop offentliggjorte ventelisteopgørelse for 1. kvartal 2011 ses da også en reduktion i antallet af børn og unge på venteliste til psykiatrien fra 2.690 pr. 1. januar 2011 til 2.460 pr. 1. april 2011. Den viser også, at andelen af børn og unge, der venter i mere end to måneder, i samme periode faldet fra 1.143 til 995. Det er en positiv tendens, som vi forhåbentlig vil se fortsætte.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Jesper Lihn