



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Socialudvalg

Dato: 20. april 2012
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMFBE
Sags nr.: 1204376
Dok nr.: 882874

Folketingets Socialudvalg har den 26. marts 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 222 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karina Adsbøl (DF).

Spørgsmål nr. 222:

"Kan ministeren redegøre for og angive en årsag til, hvorfor Fredericia ligger i top med antallet af unge med psykiske lidelser i forhold til indbyggertallet af de 0-19-årige, sat op mod de andre byer, jf. SOU alm. del – bilag 247?"

Svar:

Spørgeren henviser til SOU alm. del – bilag 247, hvor det bl.a. fremgår, at der i 2011 i Fredericia var 3,5 pct. af de 0-19-årige, som modtog ambulans psykiatrisk behandling, mod 2,5 og 1,7 pct. i hhv. Kolding og Vejle.

I april 2008 udgav Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse rapporten *Henvisningsprojektet i børne- og ungdomspsykiatrien*. Rapporten er udarbejdet af Rambøll Management i samarbejde med Center for Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland. I rapporten analyseres henvisningsmønstre til børne- og ungdomspsykiatrien. Rapporten beskriver en række forhold, som har betydning for henvisninger til psykiatrisk behandling. Der ses på både efterspørgsel og udbud/tilbud.

Efterspørgsel handler om antallet af børn og unge med psykiske problemer og om professionelle samt forældre, der efterspørger ydelser i primær- og sekundærsektor. Om efterspørgsel fremgår af rapporten:

"Der er en række forhold, der kan bestemme efterspørgslen på tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien. En stigning i efterspørgslen kan være en reel stigning i antallet af børn og unge med psykiske problemer, men dette er også afhængigt af samfundsopfattelsen af sygelighed og teknologisk udvikling. Begrebet "sygelighed" er langt fra en entydig størrelse, da det er en definition, der er under løbende revision. Derudover er det langt fra entydigt, hvordan denne sygelighed opspores og børn og unge evt. henvises til behandling. En stigning i antallet af henvisninger kan eksempelvis skyldes, at der reelt er kommet flere børn med psykiske problemer, men det kan også skyldes, at udbuddet ændrer sig ved, at der kommer nye tilbud, eller at det rette tilbud ikke er til stede i primærsektoren. Det kan også skyldes, at man er blevet bedre til at opspore børn og unge, der er syge, eller at der er krav fra samfundet og forældre om at få stillet en diagnose.

Der er ligeledes mange forskellige grupper af professionelle i kommunerne, som fungerer som efterspørgere af børne- og ungdomspsykiatriske og andre særlige foranstaltninger til børnene. Efterspørgslen efter tilbud afhænger således af en række forskellige faktorer, som eksempelvis deres fortolkning af de problemer, som de eller forældrene kan se hos børnene, den vifte af behand-

lingstilbud som de kender til, eller den viden, de besidder om de psykiske problemer hos børnene og de unge.

I forhold til de forebyggende tiltag kan de forskellige fagpersoner have divergerende opfattelser af, hvorvidt der eksisterer et behov hos barnet/den unge selv, familien og de forskellige grupper af professionelle. Rummelighed i normalsystemet kan være en faktor, som spiller ind på de professionelles vurdering. Diagnosticering som adgangsbillet til øgede ressourcer kan være en faktor, som forældrene er påvirkede af.”

Udbud/tilbud drejer sig i om kapaciteten i primær- og sekundærsektor samt samarbejdet mellem sektorer. Om udbud/tilbud fremgår af rapporten:

”Ser vi nærmere på de tilbud, der gives til børn og unge med psykiske problemer, er det vigtigt, at barnet eller den unge får det rette tilbud på det rette tidspunkt. Dette rejser naturligt et spørgsmål om kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien: har man de rette tilbud og har man de rette kompetencer til at håndtere barnets eller den unges problemer? En løsning kunne være at sikre, at tilbuddet er til stede og tilpasse antallet af pladser. De seneste undersøgelser peger imidlertid på, at mangel på psykiatere med speciale inden for børn og unge betyder, at antallet af pladser ikke nødvendigvis bare kan udvides, så det modsvarer det aktuelle behov fuldstændigt. En løsning på at skabe større sammenhæng mellem udbuddet og efterspørgslen og i indsatsen kunne være at sikre, at børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger kender muligheder for behandling i primærsektoren og omvendt, og at kommunerne har et overblik over tilbuddene i sekundærsektoren.

Når der er så mange aktører med forskellig baggrund, vil det være en udfordring at sikre, at der er en fælles viden og en ensartet visitationspraksis på tværs af aktørerne. Der kan eksempelvis være forskel på, hvordan visitation foregår fra de praktiserende læger til det specialiserede tilbud i regionerne, og på, hvordan visitationen foregår fra PPR til de specialiserede forhold. Dette kan handle om uensartet praksis, men også om faglige kompetencer.

En central udfordring i børne- og ungdomspsykiatrien er således, om der er en klar sammenhæng mellem den indsats, der foregår i primærsektoren, og den indsats der foregår i sekundærsektoren, sådan at barnet eller den unge med psykiske problemer får et kvalificeret tilbud det rigtige sted. Dette har ligeledes indflydelse på efterspørgslen på eksempelvis de specialiserede tilbud. Et kvalificeret tilbud i primærsektoren kan være med til at mindske efterspørgslen på et mere specialiseret tilbud i sekundærsektoren, men det kræver, at medarbejdere i kommunerne har de rette kompetencer, at kommunerne har det rigtige tilbud, og at der er mulighed for konsultation fra børne- og ungdomspsykiatere.”

Som citaterne fra rapporten tydeliggør, er der en lang række af faktorer, som spiller ind i henvisningsmønsteret. Det er således vanskeligt at afgøre den præcise årsag til forskelle mellem byer i andelen af børn og unge, som er henvist til psykiatrien med henblik på diagnostik og behandling.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Frederikke Beer