



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 29-10-2020
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: SUMMSB
Sagsnr.: 2012899
Dok. nr.: 1428736

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 10. september 2020 stillet følgende spørgsmål nr. 1747 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 1747:

”Hvad er ministerens kommentar til artiklen ”Store udsving i psykiatriske diagnoser til børn” i Kristeligt Dagblad den 5. september 2020, og kan ministeren forklare, hvorfor der er så store udsving geografisk set i diagnoser/diagnosepraksis i forhold til børn i psykiatrien, og hvilke tiltag påtænker ministeren og Sundhedsstyrelsen for at sikre best practice og et mere ensartet og kvalitetssikret serviceniveau i børne- og ungepsykiatrien på tværs af regions- og kommunegrænser?”

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen. Således oplyser Sundhedsstyrelsen om brugen af diagnoser bl.a.:

”Diagnoser er sundhedsfaglige arbejdsredskaber, der bruges til betegnelse af sygdomsbilleder, og som afgrænser sygdomme i forhold til hinanden. Diagnosen er primært et redskab til sundhedsfaglig kommunikation, dokumentation og forskning og bør derfor ikke i sig selv være afgørende for, hvilken type behandling, man som patient modtager.

I den diagnostiske proces vil lægen (eller en anden sundhedsperson) tage udgangspunkt i de oplevelser, som patienten beskriver (symptomer), patientens tidligere sygdomme og behandlinger, biologiske, sociale og familiære dispositioner, de kliniske observationer lægen gør sig ved undersøgelsen af patienten (fund) og i resultatet af eventuelle supplerende undersøgelser med fx laboratorieundersøgelser, scanninger eller standardiserede tests.

Diagnoser og sygdomsbeskrivelser kan bruges frit af sundhedsfagligt personale under sædvanligt fagligt ansvar og krav til faglig omhu og samvittighedsfuldhed. Anvendelse af diagnosebetegnelser er ikke begrænset til særlige godkendte diagnoselister m.v., men i det daglige praktiske arbejde kan det være påkrævet at anvende bestemte diagnosekoder til registreringer, også selvom de tilgængelige koder både af fagpersoner og patienter kan opleves som upræcise og utilstrækkelige for et kompliceret billede.

Sundhedsfagligt personale har pligt til at dokumentere sundhedsfaglig virksomhed, både ved journalføring og ved kodning af sygdom og indrapportering til registre og databaser, ligesom ejere af sygehuse, klinikker m.v. har pligt til at sikre indberetning af oplysninger om sundhedsfaglig virksomhed til de centrale myndigheder. Til det formål anvendes forskellige koder som anført i Sundhedsvæsenets Klassifikations Sy-

stem (SKS). SKS udvikles og vedligeholdes af Sundhedsdatastyrelsen og bruges primært inden for sygehusvæsenet, bl.a. i forbindelse med registrering af sundhedsfaglige ydelser i de patientadministrative systemer.

Diagnosekoderne dokumenteres og indberettes herefter til Landspatientregistret (LPR). LPR finder anvendelse på sygehuse, og det betyder, at patienter der ses i fx almen praksis, PPR, hos privat praktiserende børne- og ungdomspsykiater mv. ikke fremgår af LPR. Det betyder, at sundhedsvæsenets organisering og udvikling har betydning for hvor mange diagnoser der registreres i LPR.”

Herudover oplyser Sundhedsstyrelsen, at udviklingen i antallet af diagnoser i den regionale børne- og ungdomspsykiatri senest er blevet analyseret af Social- og Indenrigsministeriets benchmarkingenhed, som udgav rapporten *Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser* i august 2020. Om rapporten oplyser Sundhedsstyrelsen bl.a.:

”Rapporten belyser både, at der er store forskelle i anvendelsen af psykiatriske diagnoser på tværs af regioner og kommuner, mellem kommuner inden for samme region og at der er sket en stor stigning i antallet af diagnoser. Fra 2009-2019 er antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser steget i alle fem regioner. Udviklingen har dog været meget forskellig. Stigningen har været højest i Region Nordjylland og lavest i Region Hovedstaden.

I rapporten beskrives det, at en række klinikere og forskere peger på flere forskellige grunde til denne udvikling. Først og fremmest en større opmærksomhed på børn med tegn på psykisk sygdom og dermed en bedre opsporing, men også at klinikerne i dag ved mere om børns og unges psykiske udvikling og over tid har udviklet en bedre diagnostik og bedre behandlingstilbud.

Den geografiske variation i brugen af psykiatriske diagnoser kan ifølge rapporten formentlig forklares med udgangspunkt i en række forskellige faktorer, herunder forskelle i organisering regionalt og kommunalt, forskelle i henvisningsmønstre og visitation samt i forskelle i udrednings- og diagnosticeringspraksis.

De fem regioner har organiseret sig forskelligt i forhold til børne- og ungdomspsykiatrien og har forskellige kriterier for henvisning til udredning og behandling. Det betyder at der vil være forskel på, hvor børn og unge bliver udredt. De børn og unge der udredes i det primære sundhedsvæsen fx i almen praksis, i sundhedsplejen og PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) registreres ikke i LPR. Forskelle i organisering og opgavefordeling mellem praksissektor og sygehussektor, samt forskelle i tilbuddene i den kommunale sektor vil derfor bidrage til forskellene i registrering af psykiatriske diagnoser.

Herudover har implementering af pakkeforløb i psykiatrien særligt for psykiske lidelser af lettere grad skabt fokus på en mere ensartet henvisning og visitation og har betydet, at der henvises et øget antal børn og unge til udredning. Der kan dog være forskel i anvendelsen af pakkeforløb på tværs af regioner og dette vil bidrage til en geografisk forskel i brugen af diagnoser.

Ovenstående kan dog formentlig ikke alene forklare de geografiske forskelle og forskellene skyldes formentlig også forskel i udredning og diagnosticering. Der er i regi af speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri samt i bredere efteruddannelsesregi fokus på at sikre en mere ensartet diagnostik. Derudover kan det ikke udelukkes at der også kan være forskel i forekomst af psykisk lidelse på tværs af regionerne.”

Herudover har Sundhedsstyrelsen vedrørende indsatsen i forhold til en mere ensartet kvalitet i børne- og ungepsykiatrien på tværs af regions- og kommunegrænser bl.a. oplyst følgende:

”Sundhedsstyrelsen har i de senere år haft fokus på at understøtte mere ensartede og kvalitetssikrede indsatser til børn og unge med psykiske lidelser, eller symptomer på psykisk lidelse og har bl.a. haft et stigende fokus på tiltag mht. opsporing af psykiske lidelser hos børn og unge. Derudover er der gennemført en række indsatser som fx:

- Tværsektorielle forløbsprogrammer for børn og unge med henholdsvis angst og/eller depression, ADHD og spiseforstyrrelser. Forløbsprogrammerne implementeres pt. i regionerne. I starten af 2021 kommer der en tværgående evaluering af tiltaget.
- Afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien (satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2018-2021). De fremskudte funktioner organiseres, så de understøtter samarbejdet mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og kommunerne mhp. at opruste kompetencerne hos fagpersonerne, der skal yde en tidlig indsats til børnene.
- Styrket indsats i PPR (satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2019-2022) gennem udvikling af og forsøg med implementering af lettere behandlingstilbud. Som en del af indsatsen er der udarbejdet tværministerielle faglige anbefalinger vedr. udvikling og implementering af lettere behandlingstilbud i PPR, som vil blive afprøvet i udvalgte kommuner og derpå evalueret.

Hovedparten af de ovenstående beskrevne indsatser har projektkarakter, eller er puljefinansieret, og dette vanskeliggør systematisk implementering og udbredelse af virksomme metoder mm. Sundhedsstyrelsen vurderer, at der fortsat er stort behov for et mere ensartet tilbud til børn og unge med psykiske lidelser, eller tegn på psykiske lidelser i forhold til udredning, behandling og opfølgning. Det gælder både i den regionale børne- og ungdomspsykiatri, i praksissektoren og i de kommunale tilbud.

Et mere ensartet tilbud om udredning, behandling og opfølgning kan understøttes af en række indsatser og redskaber;

- Nationale visitationsretningslinjer med henblik på at sikre en ensartet henvisning til systematisk udredning
- Kliniske retningslinjer med fokus på brug af diagnostiske redskaber og en tværfaglig tilgang til udredning, behandling og opfølgning
- Styrkelse af opsporing og den lettere behandlingsindsats i kommunerne, bl.a. gennem en styrkelse af PPR
- Fokus på systematisk kvalitetssikring, dels gennem anvendelse af kliniske retningslinjer, men også via efteruddannelse og kvalitetsdata.”

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste, idet jeg supplerende vil understrege, at det er afgørende, at behandlingspsykiatrien står klar til at hjælpe børn og unge, og at der fra statslig side er givet de rette rammer til at kunne gøre det.

Således har regeringen sammen med aftalepartierne i den seneste finanslov prioriteret et varigt løft for hele psykiatrien på 600 mio. kr. årligt, bl.a. til flere senge og mere personale i den regionale psykiatri.

Midlerne har vi udmøntet sammen med Danske Regioner, og det vil blandt andet være med til at lette presset på en trængt børne- og ungepsykiatri.

Men det er ikke alle udfordringer, der kan løftes i ét træk, og der er behov for, at vi tænker hele vejen rundt. Med 10-års planen for psykiatrien vil vi tage fat på de mere grundlæggende problemer, og den vil bl.a. have særligt fokus på børn og unge som målgruppe og hvilke udfordringer, der særligt gør sig gældende i indsatsen til denne målgruppe.

Som første skridt i arbejdet med 10-års planen udarbejder Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Socialstyrelsen en grundig beskrivelse af status og udfordringerne i psykiatrien. Det skal danne grundlaget for det kommende indhold i 10-årsplanen.

Der bliver tale om en bred og inddragende proces, hvor politikere, fagfolk og organisationer løbende bliver taget med på råd. Det gælder ikke mindst i forhold til dem, som står med problemerne tæt inde på livet til hverdag. Uden en bred, lokal forankring, kan vi ikke lave en holdbar plan, der virker i praksis.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Mie Saabye