

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-103-22

Dato: 11. oktober 2022

Stillet af: Peter Westermann (F)

Besvarelse udsendt den: 18. november 2022

Besvarelse af RR-103 om børne- og ungdomspsykiatrien

Spørgsmål:

Jeg ønsker en vurdering af hvilken effekt og pris det vil give at igangsætte en ekstraordinær ventelisteafvikling i børne- og ungepsykiatrien med et eller flere af disse tre tiltag, som ønskes kvalificeret:

1. Frivillige ekstrabetalte aftenambulatorier
2. "Fyns-modellen" hvor speciallægepraksis tilbyder hurtig tilbagemelding til egen læge efter fast track udredning
3. Aflastning med specialpsykologer i udredning.

Som tillæg hertil, ønsker jeg at stille disse spørgsmål:

4. Der er lange ventelister på døgnindlæggelse. Tæller de med i UBR-ventelisten?
5. Hvor lang er ventelisten, hvis et barn på 8 år skal indlægges på døgn? Lige nu, for 3,6 og 12 måneder siden?
6. Er der brug for et skolebørns-døgnafsnit mere?
7. Hvor mange udeblivelser er der til ambulant udredelse og behandling?
8. Hvor mange aftaler skal laves om, når de er sendt via e-Boks?
9. Når patienter i somatikken kan aftale sin næste tid med en sekretær, hvorfor skal det så ske via e-Boks i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor familierne er endnu mere presset og har brug for ekstra støtte til at overskue deres hverdag?
10. Hvad måles ledelserne på? På UBR, fastholdelse, PROM, eller?
11. Behandlingsskoler, familierapi på hospitalet og i kommune, fysioterapi, osv. er nødvendig behandling for børne, unge og familier med

psykisk sygdom. Hvordan giver vi ikke-medicinsk behandling samme status som medicin?

Svar:

Ad 1. Frivillige ekstrabetalte aftenambulatorier

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har i år brugt FEA-aftaler med henblik på at nedbringe antallet af igangværende patientforløb, for dermed at få et bedre driftsleje og øget effektivitet i ambulatorierne. På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center har der tidligere været oprettet weekend/aften-ambulatorie. Erfaringerne herfra er mindre gode, idet det er omkostnings- og administrativt tungt for en lille effekt. Patienter, som er udredt i et aftenambulatorium, opstartes efterfølgende i behandling i et almindeligt ambulatorium, og kan derved opleve et ekstra skift i deres patientforløb. Det er således en model man i børne- og ungdomspsykiatrien er gået væk fra.

Ad 2. "Fyns-modellen" hvor speciallægepraksis tilbyder hurtig tilbagemelding til egen læge efter fast track udredning

Fyns-modellen også kaldet "Hurtig psykiatrisk vurdering" findes i Region Syddanmark og omfatter borgere over 18 år. Fynsmodellen i Region Syddanmark er således udviklet til og målrettet voksne borgere alene, hvor praktiserende psykiatere tilbyder hurtig psykiatrisk vurdering med henblik på at praktiserende læger kan få en hurtig tilbagemelding. Det bemærkes, at den nuværende model i Region Syddanmark i dag ikke anvendes til børn og unge. Hvis Fynsmodellen skulle anvendes til børn og unge, ville det kræve videre udvikling af modellen, ligesom det i så fald vil være praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, der ville skulle tilbyde den hurtige tilbagemelding til praktiserende læger.

Sammenlignet med de praktiserende psykiatere er kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis meget lille. I Region Hovedstaden er der i dag 7 praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, hvoraf 6 er fuldtidspraksis og 1 er deltidspraksis. Det svarer til en samlet kapacitet på 6,33. Derudover planlægges at udvide med 1 kapacitet i speciallægepraksis indenfor børne- og ungdomspsykiatri i 2023, så den samlede kapacitet er 7,33 fra 2023. Til sammenligning udgør de praktiserende psykiatere på voksenområdet en samlet kapacitet på 50,59. Størstedelen af de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere i regionen udnytter i dag den fulde kapacitet, mens ventetiden til første ikke-akut konsultation er aktuelt på mellem 20-52 uger.

Under COVID-19 pandemien blev der indgået en midlertidig aftale om udlægning af hospitalsydelser til praktiserende speciallæger. Aftalen er senere permanentgjort for flere områder inden for speciallægepraksis, mens de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere ikke har tiltrådt aftalen på grund af kapacitetsudfordringer.

Det vurderes på den baggrund, at videreudvikling af Fynsmodellen til at omfatte børn og unge muligvis vil kunne lade sig gøre, men omfanget af praktiserende læger, der vil kunne få den hurtige tilbagemelding, vil være begrænset, på grund af manglende kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis.

Ad 3. Aflastning med specialpsykologer i udredning.

Specialpsykologerne indgår allerede fuldt i udredningen af ambulante patienter på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center.

Ad 4. Der er lange ventelister på døgnindlæggelse. Tæller de med i UBR-ventelisten?

Det er Region Hovedstadens Psykiatri vurdering, at der generelt set ikke er lange ventelister til døgnafsnit i børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden. Patienter er omfattet af udrednings- og behandlingsretten, uanset om de er i ambulant forløb eller er under planlagt indlæggelse. Patienter, der venter på indlæggelse på døgnafsnit i børne- og ungdomspsykiatrien, har typisk samtidigt et ambulant forløb i psykiatrien, og der er derfor ikke en særskilt opgørelse af ventetid til overholdelse af udrednings- og behandlingsretten under planlagt indlæggelse.

Ad 5. Hvor lang er ventelisten, hvis et barn på 8 år skal indlægges på døgn? Lige nu, for 3,6 og 12 måneder siden?

Der findes i alt otte døgnafsnit i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, herunder ét døgn- og dagafsnit med udvidet ambulant funktion for større børn (7-13 år), fem døgnafsnit for unge (14-17 år), ét døgnafsnit for spiseforstyrrelser for børn og unge under 18 år, samt et akutafsnit for børn og unge under 18 år med behov for akut psykiatrisk behandling og støtte hele døgn.

Der er ikke tilgængelige data, der viser, hvor lang tid patienterne venter på indlæggelse på døgnafsnit i børne- og ungdomspsykiatrien. Jf. ovenstående svar, er der generelt set ikke ventelister på døgnindlæggelse med undtagelse af to afsnit hhv. døgn- og dagafsnit med udvidet ambulant funktion for større børn og døgnafsnit for spiseforstyrrelser, hvor der aktuelt er kapacitetsudfordringer. Der arbejdes pt på at løse disse udfordringer inden for de nuværende strukturer, bl.a. iværksættes forskellige behandlingstiltag for patienter, som venter på døgnindlæggelse på et af de to afsnit. Behandlingstiltagene kan fx være motivation af barnet via brev og hjemmebesøg, tilbud om medicinsk behandling og vejledning af forældrene. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er alle børn, der kan indlægges med det samme, idet en stor del har behov for motivation og høj grad af forberedelse, inden de kan indlægges, således at man undgår brug af tvang. Alle børn og unge med et akut behov for

indlæggelse kan blive indlagt straks på akutafsnit.

Ad 6. Er der brug for et skolebørns-døgnafsnit mere?

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center arbejder aktuelt med øget udgående funktion på skolebørnsområdet i form af "Det Udgående Børneteam", der understøtter en sammenhængende behandling, både før og efter en indlæggelse eller dagbehandling i skolebørnsafsnittet. Derudover planlægges etablering af yderligere to senge til skolebørnsafsnittet på det nye børne- og ungdomspsykiatriske center, Nordstjernen. På den baggrund vurderes, at der for nuværende ikke er behov for et skolebørns-døgnafsnit mere i børne- og ungdomspsykiatrien.

Ad 7. Hvor mange udeblivelser er der til ambulant udredelse og behandling?

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center var der i 2021 i alt 132.307 unikke aftaler til ambulant udredning og behandling. Heraf var der 7.721 udeblivelser, hvilket svarer til en udeblivelsesprocent på ca. 6 %.

Ad 8. Hvor mange aftaler skal laves om, når de er sendt via e-Boks?

Der findes ikke tilgængelige data, der viser hvor mange aftaler, der bliver lavet om, efter de er sendt via e-Boks.

Ad 9. Når patienter i somatikken kan aftale sin næste tid med en sekretær, hvorfor skal det så ske via e-Boks i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor familierne er endnu mere presset og har brug for ekstra støtte til at overskue deres hverdag?

Af hensyn til et godt patientforløb i børne- og ungdomspsykiatrien, planlægges de første 2-3 undersøgelsestider på forhånd således at patienterne kan udredes hurtigst muligt. Det foregår ved at lægesekretæren ringer til forældrene eller den unge med forslag til de første tider, hvorefter tiderne fremsendes via e-Boks. Dette er med henblik på at sikre, at der ikke kommer afbud og udeblivelser. Der anvendes e-Boks frem for postomdelt brev, for at sikre, at besked om undersøgelsestider hurtigt kommer frem til forældrene og patienten.

Når en patient/forælder ringer til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center for at ændre en tid, kan det som oftest lade sig gøre at finde en ny, såfremt der er tale om en almindelig behandlingstid, der ligger ud i fremtiden, og der blot skal findes ny dato. Hvis der således er tale om en almindelig behandlingstid, er det ofte muligt at aftale en ny tid hos lægesekretærerne, inden de går fra ambulatoriet.

Ad 10. Hvad måles ledelserne på? På UBR, fastholdelse, PROM, eller?

På Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center er der fokus på en balanceret målstyring, der tager udgangspunkt i følgende fire dimensioner: 1) Patientens ønsker og behov, 2) kvalitet i behandlingen, 3) kompetente medarbejdere, og 4) effektive arbejdsgange.

Nedenfor er eksempler på, hvad centeret bliver målt på inden for hver af de fire dimensioner:

1. **Patientens ønsker og behov:** Patienttilfredshed, samt behandlingseffekt (PROM), som er i gang med at blive implementeret.
2. **Kvalitet i behandling:** Akutte genindlæggelser og tvang.
3. **Kompetente medarbejdere:** Trivsel hos medarbejdere og ledere, personaleomsætning og sygefravær.
4. **Effektive arbejdsgange:** Overholdelse af udrednings- og behandlingsret, patientindtag, indlæggelsestid, belægningsprocent, mv.

Ad 11. Behandlingsskoler, familieterapi på hospitalet og i kommune, fysioterapi, osv. er nødvendig behandling for børn, unge og familier med psykisk sygdom. Hvordan giver vi ikke-medicinsk behandling samme status som medicin?

Tilgangen til børn, unge og deres familier, der udredes og behandles i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center på hospitalet, tager udgangspunkt i et holistisk menneskesyn. Der arbejdes med afsæt i kliniske retningslinjer og faglige standarder. I arbejdet tilstræbes, at non-farmakologiske behandlingsmetoder også vægtes højt i de forløb, som patienter og familier har i børne- og ungdomspsykiatrien.

Det er meget sjældent, at farmakologisk behandling kan stå alene, og vil i størstedelen af tilfældene blive fulgt op af anden behandling, fx terapeutisk behandling, monoterapi og/eller familieterapi, hvilket er i overensstemmelse med de kliniske retningslinjer på området. Det er på den baggrund vurderingen, at de to behandlingsformer har samme status i de konkrete tilfælde, hvor det fagligt vurderes nødvendigt at følge op med non-farmakologiske behandling.

Hvad angår fysioterapi i regi af praktiserende fysioterapeuter, indgår – ifølge gældende overenskomster på området – ikke tilbud om fysioterapi til børn og unge med psykisk sygdom.