

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr. 2006-12140-203  
Sagsbeh.: LCH  
Fil-navn: Dokument 5

### **Besvarelse af spørgsmål nr. S 4075, som medlem af Folketinget Lone Møller (S) har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 19. april 2006**

#### **Spørgsmål S 4075:**

"Kan ministeren oplyse, om der foreligger undersøgelser og opgørelser over, om længere ventetid i børne- og ungdomspsykiatrien også resulterer i længere og mere krævende behandlingsindsatser og i bekræftende fald, vil ministeren da oplyse, om der er foretaget en økonomisk beregning af, hvad det betyder i øgede udgifter?"

#### **Svar:**

Jeg har indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

"Styrelsen har ikke fundet undersøgelser eller opgørelser, der dokumenterer, at længere ventetid i børne- og ungdomspsykiatrien også resulterer i længere og mere krævende behandlingsindsatser. Der kan følgelig heller ikke foretages økonomiske beregninger vedrørende dette.

Generelt må lang ventetid dog anses for både uønskelig og uhensigtsmæssig, idet en manglende udredning og diagnose bevirker, at der normalt ikke vil kunne iværksættes de relevante behandlingsmæssige foranstaltninger. Situationen omkring barnet forbliver derved ofte fastlåst, hvorved barnets muligheder for at komme videre i sin udvikling står stille, ligesom et barn eller en ung, der er forpint, forbliver længere i denne tilstand.

I børne- og ungdomspsykiatrien gør man en stor indsats for hurtigt at vurdere og prioritere indkomne henvisninger. Tilfælde hvor man kan konstatere, at der mangler nødvendige informationer fra henviserne f.eks. vedrørende undervisningsmæssige eller sociale forhold tilbagevisiteres med henblik herpå, ligesom der ydes rådgivning og vejledning og eventuelt konsulentbistand til primærsektoren dvs. bl.a. den praktiserende læge, de pædagogisk-psykologiske rådgivninger og de sociale børne- og ungerådgivninger m.fl. i sådanne tilfælde, hvor det umiddelbart vurderes, at relevante tiltag kan iværksættes uden, at der er behov for en forudgående indsats fra den specialiserede børne- og ungdomspsykiatri i sygehusvæsenet.

Sundhedsstyrelsen anbefalede i sin redegørelse: Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse 2001 bl.a.: "At børne- og ungdomspsykiatrien i sygehusvæsenet varetager de mere komplicerede diagnostiske og behandlingsmæssige opgaver. Lettere problemer og van-

skeligheder bør kunne varetages i de primære led, dvs. i den primære sundhedstjeneste og af personale i henholdsvis de pædagogisk-psykologiske rådgivninger og socialektoren”.

Udbygningen af børne- og ungdomspsykiatrien har bl.a. taget udgangspunkt i denne opgavefordeling mellem sektorerne.

I tilfælde hvor et barn eller en ungs vanskeligheder er af lettere karakter bør der således efter Sundhedsstyrelsens opfattelse tilbydes psykologisk eller pædagogisk bistand fra de pædagogisk-psykologiske rådgivninger, de sociale børne-ungerådgivninger eller evt. de kommunale forebyggende ordninger for børn og unge og i sådanne tilfælde ikke henvises til sygehusvæsenet.

Sundhedsstyrelsen skal i øvrigt oplyse, at der i børne- og ungdomspsykiatrien arbejdes efter det såkaldte LEON-princip dvs. at ydelserne gives på det laveste mulige effektive niveau. Det betyder, at man som udgangspunkt også i sygehusvæsenet søger at løse opgaverne via ambulante ydelser og kun indlægger patienterne, hvis dette skønnes nødvendigt.

Efter Sundhedsstyrelsens vurdering udgør ambulante psykologbehandling ved privatpraktiserende psykologer således ikke et alternativ til døgnindlæggelse på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, idet patienter, der døgnindlægges her, er så komplicerede eller så svært syge, at de ikke kan diagnosticeres og behandles ambulante.

Generelt har privatpraktiserende psykologer under sygesikringen i øvrigt bl.a. på baggrund af de nævnte ovenstående kommunale ordninger vedrørende børn og unge ikke stor erfaring med børne- og ungdomspsykiatriske problemstillinger.”