

## **POLITIKERSPØRGSMAÅL**

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 3866 6015  
**Mail** csu@regionh.dk

Journal nr.: 15015013  
Sagsbeh...: HASURA

Dato: 14. juni 2016

Spørgsmål nr.: 061-16

Dato: 21. marts 2016

Stillet af: Anne Ehrenreich (V)

Besvarelse udsendt den: 14. juni 2016

### **Spørgsmål:**

Kære Alle,

Jeg nævnte, at jeg havde nogle opfølgende spørgsmål til oplægget om børne- og ungdomspsykiatrien, som der ikke var tid til at få svar på under udvalgmødet i tirsdags. Hermed mine spørgsmål:

- 1) Hvilke kompetencer har kommunerne til at behandle børn med psykiatriske lidelser?
- 2) Hvordan sikres det, at kommunerne kun modtager børn fra BUC, som har afsluttet den lægelige behandling? Hvor ligger grænsen mellem hvilke opgaver kommunen skal løse, og hvilke opgaver BUC skal løse?
- 3) Kan det beskrives, hvordan man efter en udredning beslutter om en hjælp/behandling skal gives i kommunen eller på hospitalet?
- 4) Det forlyder, at man flere steder ikke har ressourcer til at yde den behandling, man gerne vil tilbyde? Er det sandt?
- 5) Fra Venstres side antager vi, at oplægget ikke indebærer besparelser i kvaliteten af behandlingen?
- 6) Hvor meget tid er der sat af til rådgivning i forbindelse med udredningen?
- 7) Spørger I familierne om de tilfredse med rådgivningen?
- 8) Det fremgår af oplægget, at der savnes en systematisk planlægning på tværs af regioner og kommuner af, hvem der skal håndtere forebyggelse og tidlig indsats i forhold til psykisk sårbare børn og unge i risiko for udvikling af psykisk sygdom. Hvad vil BUC rent konkret gøre ved dette problem?
- 9) Var det en af de opgaver det Familieterapeutiske team tog sig af tidligere? Hvem tager sig af den opgave nu?
- 10) Det fremgår af oplægget, at patientforløb skal tilrettelægges fleksibelt, så der er mulighed for at benytte forskellige typer tilbud på forskellige tidspunkter i forløbet. Umiddelbart lyder det som om et barn som følge af tilrettelæggelsen af arbejdet vil kunne møde mange forskellige behandlere. Hvordan sikrer BUC, at patienten bliver fulgt af samme behandler?
- 11) Hvor mange døgnpladser til børn er blevet nedlagt i 2015 og 2016?
- 12) Hvem har i dag ansvaret for børn med psykisk syge forældre? Der blev fornylig udsendt en pressemeddelelse fra Region Hovedstaden, der beskrev et nyt initiativ. På hvilke måder er BUC inddraget i dette arbejde? Hvor mange ressourcer har BUC afsat til dette?

13) I lyset af at der forventes en betydelig stigning i antallet af flygtninge til Danmark de kommende år, vil jeg gerne vide, hvor mange traumatiserede børn og unge, som forventes at skulle behandles, og hvordan denne nye opgave forventes håndteret? Har BUC iværksat uddannelse af eget team eller forventes det, at Center for transkulturel Psykiatri tager sig af børn og unge? Hvordan vil flygtningeopgaven påvirke BUCs arbejde?

**Svar:**

**1. Hvilke kompetencer har kommunerne til at behandle børn med psykiatriske lidelser?**

Der er en arbejdsdeling mellem region og kommuner. Regionerne varetager børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer herom. Kommunerne har primært ansvar for tidlig og forebyggende indsats i forhold til børn og unge med psykiske problemer samt opgaver i form af rehabilitering – også af børn og unge med svære psykiske lidelser. Sidstnævnte indsats har karakter af socialpsykiatri.

De børnesagkyndige i kommunerne har typisk generel viden om børn og unge med psykiske problemer. På specialinstitutioner er der udviklet og samlet specialviden om særlige grupper af børn og unge – f.eks. børn og unge med ADHD, autismespektrumforstyrrelser, psykose etc. Det er vurderingen, at der er store forskelle imellem kommunernes kompetencer.

**2. Hvordan sikres det, at kommunerne kun modtager børn fra BUC, som har afsluttet den lægelige behandling? Hvor ligger grænsen mellem hvilke opgaver kommunen skal løse, og hvilke opgaver BUC skal løse?**

Samarbejdet mellem BUC og kommunerne er beskrevet i samarbejdsaftalen, der netop er til høring. Det enkelte barns situation afgør hvilken kontakt der er med kommunens forvaltninger og hvornår i patientforløbet den finder sted. Der er enighed mellem BUC og kommunerne om, at der bør skabes en sammenhængende indsats for børn og unge med psykisk sygdom. Der vil derfor ofte være tale om, at BUC og kommunen samtidig yder behandling/støtte til en familie som parallelle indsatser.

BUC varetager som anført de opgaver, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

**3. Kan det beskrives, hvordan man efter en udredning beslutter om en hjælp/behandling skal gives i kommunen eller på hospitalet?**

Se ovenfor om de generelle retningslinjer for afgrænsning af opgaverne. I forhold til det konkrete barn/familie aftales samarbejdet mellem familien, sagsbehandleren og det team, der har undersøgt og behandlet barnet på BUC for at lægge en plan. Dette sker typisk på et netværksmøde.

**4. Det forlyder, at man flere steder ikke har ressourcer til at yde den behandling, man gerne vil tilbyde? Er det sandt?**

Den største udfordring i forbindelse med udrednings- og behandlingsretten er at få patienterne indkaldt til første samtale i løbet af max. 14 dage således, at udredningen kan være afsluttet inden 30 dage. Den høje prioritering af udredninger har krævet alloke-

ring af ekstra personaleressourcer til varetagelsen af disse opgaver. Centret kan dog fortsat leve op til tidsfristerne for behandlingsretten.

**5. Fra Venstres side antager vi, at oplægget ikke indebærer besparelser i kvaliteten af behandlingen?**

Oplægget om pejlemærker for fremtiden på BUC lægger op til en styrkelse af behandlingsindsatsen primært den psykoterapeutiske behandling.

**6. Hvor meget tid er der sat af til rådgivning i forbindelse med udredningen?**

I hele landet arbejdes der med fire forskellige udredningspakker, og omfanget strækker sig fra 1,5 time til 13,5 time. Hver pakke udgør en ramme for indsatsen, men beskriver ikke det faglig indhold. De enkelte elementer kan være individuel undersøgelse, miljøobservation, forældresamtaler og rådgivning. Omfanget af rådgivning fastsættes individuelt efter behov. Link til pakkeforløb for udredning i børne- og ungdomspsykiatri er:

<http://www.regioner.dk/psykiatri/~media/3E706D6E827F4F4FBD83F6C6D9F815C0.ashx>

**7. Spørger I familierne om de er tilfredse med rådgivningen?**

Ja, det sker på fire måder:

- Den enkelte behandler drøfter som hovedregel forløbet med familien ved den afsluttende samtale.
- Der udleveres efter afslutningen af hvert forløb tablets, der indeholder spørgsmål om patienttilfredshed. Der er mulighed for at svare ved afkrydsning og også mulighed for at svare med fritekst. Ordningen er ny – der eksperimenteres aktuelt med, hvordan familiernes tilbagemeldinger bruges mest aktivt.
- Der gennemføres årlige landspatienttilfredshedsundersøgelser (LUP). Indholdet drøftes på de enkelte afsnit og på center- og hospitalsniveau. I den sidste LUP undersøgelse fremgår det, at forældre er meget tilfredse med indsatsen fra BUC.
- BUC har et forældrepanel, der rådgiver centret om familiernes ønsker og holdninger til forskellige tilbud.

**8. Det fremgår af oplægget, at der savnes en systematisk planlægning på tværs af regioner og kommuner af, hvem der skal håndtere forebyggelse og tidlig indsats i forhold til psykisk sårbare børn og unge i risiko for udvikling af psykisk sygdom. Hvad vil BUC rent konkret gøre ved dette problem?**

Af oplægget fremgår, at der er et øget behov for forebyggelse og tidlig indsats for psykisk sårbare børn og unge i kommunerne, og at specialviden fra BUC i den forbindelse efterspørges fra kommunerne. Det fremgår også af oplægget, at BUC efterlyser en overordnet plan i den forbindelse og meget gerne indgår i arbejdet med at lave denne plan.

BUC kan ikke alene løse denne udfordring, da efterspørgslen på rådgivning og supervision fra kommunerne er stor og en udvidelse af opgaver vil medføre betydelige omkostninger. Centret har ikke ressourcer til at varetage den specialiserede indsats i for-

hold til børn og unge henvist til hospitalet, at opfylde udrednings- og behandlingsretten og samtidig udvide sine opgaver ved at yde ekstra assistance til kommunerne. BUC indgår imidlertid gerne i drøftelser af mulige løsninger og i konkret udvikling af en plan, hvis der er politisk ønske om en ændret opgave- og ressourcefordeling mellem region og kommuner.

**9. Var det en af de opgaver det Familieterapeutiske team tog sig af tidligere? Hvem tager sig af den opgave nu?**

Det familieterapeutiske team var et specialiseret team, der ydede familieterapeutisk indsats til multiproblemfamilier fra afdeling Glostrups optageområde. Der var således tale om indsats i forhold til særligt komplicerede problemstillinger og ikke om forebyggende og tidlig indsats.

**10. Det fremgår af oplægget, at patientforløb skal tilrettelægges fleksibelt, så der er mulighed for at benytte forskellige typer tilbud på forskellige tidspunkter i forløbet. Umiddelbart lyder det som om et barn som følge af tilrettelæggelsen af arbejdet vil kunne møde mange forskellige behandlere. Hvordan sikrer BUC, at patienten bliver fulgt af samme behandler?**

Det fleksible patientforløb sikrer, at barnet og familien til enhver tid modtager det tilbud, der er fagligt mest relevant. Et barn skal fx ikke være indlagt længere end højst nødvendigt, men hjem til sin familie og børnehave eller skole så hurtigt, det er muligt. Herefter følges barnet på et ambulatorium. BUC sikrer kontinuitet og sammenhæng i forløbet ved god overdragelse mellem de involverede behandlere og tilstræber, at de samme behandlere følger barnet i højest mulig grad.

**11. Hvor mange døgnpladser til børn er blevet nedlagt i 2015 og 2016?**

I 2015 er fire åbne døgnpladser nedlagt i forbindelse med flytning og fusion af døgnafsnit. I 2016 er der ikke nedlagt døgnpladser. Ses der på sengepladser over en længere periode, er der i dag flere senge (74 senge) end i 2011, hvor der var 69 senge. Der er sket en omlægning fra åbne til lukkede senge.

**12. Hvem har i dag ansvaret for børn med psykisk syge forældre? Der blev fornylig udsendt en pressemeddelelse fra Region Hovedstaden, der beskrev et nyt initiativ. På hvilke måder er BUC inddraget i dette arbejde? Hvor mange ressourcer har BUC afsat til dette?**

Den forebyggende indsats i forhold til børn af voksenpsykiatriske patienter ydes på de voksenpsykiatriske centre, som har ansvaret for den psykisk syge forælder. BUC yder i den forbindelse rådgivning i et vist omfang, det kan fx være sparring og supervision til medarbejdere, der møder børn som pårørende. Der er ikke afsat ressourcer til dette arbejde. BUC bidrager i meget beskedent omfang, idet BUC er nød til at prioritere kerneopgaven, herunder at nedbringe ventetiden ifm. udrednings- og behandlingsretten.

**13. I lyset af at der forventes en betydelig stigning i antallet af flygtninge til Danmark de kommende år, vil jeg gerne vide, hvor mange traumatiserede børn og unge, som forventes at skulle behandles, og hvordan denne nye opgave forventes håndteret? Har BUC iværksat uddannelse af eget team eller forventes det, at Center for transkulturel Psykiatri tager sig af børn og unge? Hvordan vil flygtningeopgaven påvirke BUCs arbejde?**

BUC har nedsat en arbejdsgruppe, der skal vurdere behovet og kvalificere centrets indsats. BUC vil samarbejde med Center for Transkulturel Psykiatri herom.