

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 2. november 2004
Kontor: 3.s.kt.
J.nr.: 2004-0211/2005-20
Sagsbeh.: seh
Fil-navn: B og u og siseforstyrrelser 27101.doc

Bilag 1. Aftaletekst vedrørende udmøntning af satspuljen for 2005 til afkortning af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien og en styrket indsats i behandlingen af spiseforstyrrelser

Indledning

Regeringen og satspuljepartierne har aftalt at styrke indsatsen i børne- og ungdomspsykiatrien og behandlingen af spiseforstyrrelser med i alt 80 mio.kr. årligt i perioden fra 2005 til 2008.

I psykiertiaftalen for 2003–2006 blev der afsat 120 mio. kr. (30 mio. kr. årligt) til nedbringelse af ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien.

Sundhedsstyrelsens statusrapport fra april 2004 viste blandt andet, at aktiviteten er øget betydeligt, og at det derved er lykkedes at holde nogenlunde trit med den stigende efterspørgsel, men at der ikke er opnået en væsentlig reduktion i ventetiderne.

Regeringen og satspuljepartierne er på den baggrund enige om at intensivere udbygningen af børne- og ungdomspsykiatrien for derved at nedbringe ventetiderne til undersøgelse og behandling. Der er enighed om at afsætte 50 mio.kr. årligt i perioden fra 2005-2008 på tre indsatsområder. Midlerne udmøntes på baggrund af ansøgninger fra amterne/H:S og vil ikke blive fordelt mellem amterne/H:S efter en fordelingsnøgle.

Regeringen og satspuljepartierne ønsker herudover at forstærke behandlingsindsatsen for spiseforstyrrelser. Det skønnes, at der er ca. 3.150 patienter med anoreksi og omkring 21.000 patienter med bulimi i Danmark. Det hospitalsbaserede behandlingssystem får årligt kontakt med 300–400 nye patienter med anoreksi og et tilsvarende antal patienter med bulimi. I de senere år er såvel sengedagsforbruget som antallet af ambulante besøg for patienter med spiseforstyrrelser steget kraftigt. Lidelserne lægger således beslag på flere og flere ressourcer i sundhedsvæsenet.

Spiseforstyrrelser rammer især unge kvinder, men forekommer også hos mænd og i andre aldersgrupper. Behandlingsprocessen for spiseforstyrrede patienter er langvarig og varer typisk flere år. Nogle patienter får et kronisk eller meget langvarigt sygdomsforløb. Patienter, pårørende og behandlere mener, at der er for lille behandlingskapacitet og der udtrykkes ikke sjældent utilfredshed fra patientside med behandlingstilbudene.

På den baggrund ønsker regeringen og satspuljepartierne at styrke behandlingsindsatsen for patienter med spiseforstyrrelser ved et permanent træk på satspuljen på 30 mio.kr. årligt fra 2005.

Parterne er enige om fortsat at prioritere børne- og ungdomspsykiatrien efter udløbet af psykiatriaftalen for 2003–2006 og vil drøfte finansieringen heraf, herunder et permanent træk på satspuljen.

Der er i øvrigt enighed mellem regeringen og satspuljepartierne om at stabilisere udbygningen af speciallægeuddannelsen i børne- og ungdomspsykiatri efter udløbet af psykiatriaftalen for 2003-2006 og vil drøfte finansieringen heraf, herunder et permanent træk på satspuljen. En revision af Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan i 2006 skal danne grundlag herfor.

Indhold

1) Bedre og hurtigere visitation, intensivering af samarbejdet med primærsektoren og oprustning af den kortvarige konsulentfunktion

Jo hurtigere der gribes ind, jo større sandsynlighed er der for at mobilisere og understøtte de ressourcer, der er i familien og lokalt, herunder PPR, og dermed for at forebygge indlæggelser. En hurtig involvering af relevante parter, herunder PPR, kan ske ved visiterende forundersøgelser, herunder f.eks. ved oprettelse af forvisitationsteams og kriseteams. Forvisitationsteams kan både have til opgave at visitere nye henvisninger og at foretage en hurtig gennemgang og visitation af allerede henviste.

En oprustning af de børne- og ungdomspsykiatriske afdelingers konsulent-ydelser overfor sygehusenes børneafdelinger, relevante specialinstitutioner og sociale rådgivningsenheder kan også bidrage til en tidlig indsats og dermed til en mere effektiv behandling og støtte. En sådan oprustning af det udgående konsulentarbejde vil kunne medvirke til at aflaste de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger.

Hertil kommer, at en bedre koordinering af indsatsen mellem de psykiatriske afdelinger og primærsektoren kan bidrage til at forkorte indlæggelsesforløbene.

Med det formål

- at sikre en hurtig og aktiv visitation
- at opruste de børne- og ungdomspsykiatriske afdelingers udgående konsulentfunktion
- at sikre en bedre koordinering af samarbejdet med primærsektoren

afsættes en ansøgningspulje på 20 mio.kr. i 2005, 22 mio.kr. i 2006 og 23 mio.kr. årligt i 2007 og 2008. Amterne og H:S kan søge midler fra puljen til de beskrevne formål.

2) Undersøgelser uden for almindelig arbejdstid og inddragelse af praktiserende speciallæger eller andre private behandlingstilbud

Regeringen og satspuljepartierne er enige om, at der på kort sigt er behov for en ekstra indsats til nedbringelse af de eksisterende ventelister i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er derfor i en overgangsperiode behov for at gennemføre ambulante undersøgelser af børn og unge uden for normal arbejdstid (aftener og weekends).

Parterne finder herudover, at aftaler med praktiserende speciallæger eller andre private behandlingstilbud om behandling af ventelistepatienter kan bidrage til en målrettet nedbringelse af ventetider.

Med det formål at nedbringe ventetider og ventelister ved at

- honorere gennemførelse af ambulante undersøgelser uden for normal arbejdstid (aftener og weekends) og
- inddrage praktiserende (børne- og ungdoms)psykiatere og andre private behandlingstilbud i nedbringelsen af ventelisterne

afsættes en ansøgningspulje på 12 mio.kr. i 2005, 10 mio.kr. i 2006 og 7 mio.kr. årligt i 2007 og 2008. Amterne og H:S kan søge midler fra puljen til de beskrevne formål.

Som grundlag for ansøgninger om midler til honorering af arbejde uden for normal arbejdstid eller om midler til inddragelse af praktiserende speciallæger og andre private behandlingstilbud skal vedlægges konkrete aftaler herom. Aftalerne, som kan være betingede af støtte fra disse puljemidler, skal indeholde oplysninger om hvor mange undersøgelser/behandlinger, der vil blive leveret, og om udgifterne hertil.

3) Udvidelse af kapaciteten i eksisterende funktioner

Parterne er enige om, at der er på baggrund i det stigende antal henvisninger er behov for en udvidelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder f.eks. ved etablering af flere dagpladser eller en udvidelse af den ambulante kapacitet. Udvidelsen kan gennemføres ved inddragelse af andre personalegrupper end læger og skal have som målrettet formål at nedbringe ventetider og ventelister.

Med det formål at øge kapaciteten til undersøgelse og behandling afsættes en ansøgningspulje på 18 mio.kr. årligt i 2005 og 2006 og 20 mio.kr. årligt i 2007 og 2008. Amterne og H:S kan søge midler fra puljen til dette formål. Det forudsættes, at ansøgninger til denne pulje indeholder en beskrivelse af den meraktivitet, som forventes at blive gennemført ved den indsats, der søges om midler til.

4) Styrkelse af behandlingsindsatsen for patienter med spiseforstyrrelser

Regeringen og satspuljepartierne ønsker med denne aftale at øge kompetencen i sundhedsvæsenets tilbud, at tilskynde til en mere ensartet behandling og en mere hensigtsmæssig organisering af den samlede indsats.

Det anbefales af Sundhedsstyrelsen bl.a., at spiseforstyrrelser først og fremmest behandles ambulant og at der i hvert amt oprettes et tværfagligt spiseforstyrrelsesteam, som skal varetage central amtslig visitation, samle behandlingen i amtet og udføre konsulentopgaver. Sundhedsstyrelsen anbefaler tillige en styrkelse af landsdelsfunktionerne, så disse kan varetage behovet for behandling af de alvorligste spiseforstyrrelser og være ressourcetre for de amtslige teams.

Med det formål at styrke området i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger er parterne enige om at afsætte 30 mio.kr. årligt fra 2005 som et permanent træk på satspuljen.

Parterne har aftalt, at regeringen i foråret 2006 redegør for amternes/H:S' øgede indsats både for så vidt angår ændret organisering og øget kapacitet i behandlingsindsatsen for spiseforstyrrede. Denne redegørelse vil blive givet af Sundhedsstyrelsen i statusrapporten, 2006, for udviklingen i børne- og ungdomspsykiatrien.