Redningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien (udkast 2)

Børne- og ungdomspsykiatrien står overfor et muligt kollaps. Udrednings- og behandlingsretten overholdes ikke i mere end 80 pct. af tilfældene. Patienter informeres ikke om deres rettigheder i mere end 60 pct. af tilfældene. En udredning tager gennemsnitligt 115 dage, og flere børn venter helt op til 200 dage på at blive udredt. I første halvdel af 2024 blev 4.700 børn og unge ikke udret til tiden.

Der er med andre ord de facto ingen udredningsret for børn og unge i psykiatrien. Det bør derfor være åbenbart for enhver, at der er akut behov for en redningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien.

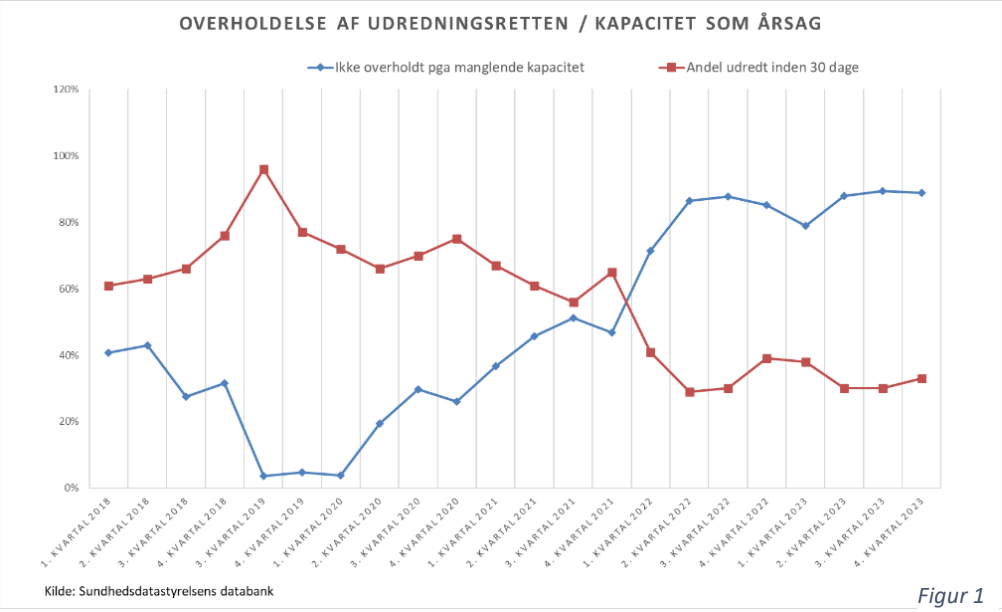
Psykiatrifonden anerkender, at der i såvel "aftale om en bedre psykiatri" i 2023 som "10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed" i 2022 er blevet lagt nogle væsentlige spor imod fremtidens børne- og ungdomspsykiatri. Men vi frygter, at toget ender med at køre af sporet inden de sidste skinner er lagt.

Psykiatrifonden deler således Sundhedsministerens opfattelse, at både det lettilgængelige tilbud, hurtig opstart af behandling og de vedtagne forløbsbeskrivelser vil forbedre kvaliteten og kapaciteten over tid. Men vi mener, at de akutte problemer er så store, at der er brug for en løsning her og nu for at nedbringe ventelisterne, imens vi lægger skinnerne.

- **Psykiatrifonden anbefaler** på den baggrund, at der igangsættes en politisk drøftelse af behovet for en redningsplan, der kan implementeres hurtigst muligt og løbe frem til 2026, hvor man begynder at kunne høste gevinsterne fra det lettilgængelige tilbud, forløbsbeskrivelser, hurtig opstart af behandling mv. Nedenfor vil vi redegøre for indholdet, som vi mener bør være styrende for den politiske drøftelse.

Akutte kapacitetsudfordringer

For ti år siden arbejdede 10 pct. af alle speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri i det private. I dag er det 28 pct. på landsplan, og hele 38 pct. i region Hovedstaden.[i] Samtidig er antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser steget med 39 pct. de sidste 10 år[ii]



Kilde: Sundhedsdatastyrelsens databank

Figur 1

Siden 3. kvartal 2019 er der sket et dyk i overholdelsen af udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor ventetiden er steget fra gennemsnitligt 76 dage til 115 dage[iii].

Årsagen er formentlig multifaktoriel, men det er værd at bemærke, at der jf. figur 1 i samme periode er en signifikant stigning i, at manglende kapacitet bliver anført som årsagen til, at udredningsretten ikke overholdes. I 3. og 4. kvartal af 2023 var manglende kapacitet angivet som årsagen i 89% af tilfældene, hvor udredningsretten ikke blev overholdt.

Det tyder på, at kapacitetsudfordringerne i børne- og ungdomspsykiatrien er en væsentlig faktor for de stigende ventetider.

Potentielt ledig kapacitet

Sundhed Danmark, der er en brancheforening for danske sundhedsvirksomheder, anslår pba. af en rundspørge blandt deres medlemmer, at der ved optimering af samarbejdet mellem deres medlemmer og den regionale børne- og ungdomspsykiatri ligger et årligt kapacitetspotentiale på ca. 4.000 samlede forløb (udredning og behandling), der svarer til 26% af de børn og unge, der blev henvist til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien i 2023. Det er en forudsætning for indfrielsen af potentialet, at de børn og unge, der visiteres til behandling udenfor den regionale børne- og ungdomspsykiatri, via udvidet frit sygehusvalg, visiteres til samlede forløb, altså både udredning og behandling.

Psykiatrifonden anbefaler på den baggrund, at man i en overgangsperiode frem mod 2026 sørger for at udnytte den fulde kapacitet på området. Ved udgangen af 2026 forventes det lettilgængelige tilbud at være fuldt indfaset i alle kommuner, ligesom den regionale børne og ungdomspsykiatri har haft mulighed for både at udvikle og implementere de kapacitets- og kvalitetsfremmende tiltag, der allerede er besluttet politisk.

Henvisning til samlet udrednings- og behandlingsforløb
Psykiatrifonden anbefaler, at man muliggør henvisning til et samlet udrednings- og behandlingsforløb ved brug af det udvidet frie sygehusvalg. Dette gør vi af følgende tre årsager.

For det første, er henvisning til samlede forløb en forudsætning for at udnytte behandlingskapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien.

For det andet vil de patienter der behandles udenfor den regionale børne- og ungdomspsykiatri opleve større sammenhæng og færre overgange i behandlingsforløbet. Det er særligt vigtigt når det kommer til børn og unge fra mindre ressourcestærke hjem.

For det tredje harmonerer en henvisning til samlede forløb bedre med " Hurtig opstart af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien", der blev vedtaget i "Aftale om bedre psykiatri" fra 2023.

Konsekvenser ved ikke at handle hurtigt
Tidlig behandling ved psykisk sygdom er afgørende for børn og unges videre færd i livet, og behandlingens kvalitet og hastighed har store konsekvenser for børnenes fremtidige livsmuligheder, herunder uddannelse og beskæftigelse. Den mangelfulde behandling i børne- og ungdomspsykiatrien er en motor for ulighed videre igennem voksenlivet. Det viser sig blandt andet ved, at blandt de 8 pct. unge, der har den dårligste mentale sundhed som 15-årige, er knap en fjerdedel ikke i uddannelse eller beskæftigelse som 25-årige, hvilket er mere end tre gange så mange som de 92% med et godt mentalt helbred.

I 2017 var omkring 86 pct. af alle 18-årige i gang med en ungdomsuddannelse, mens dette blot gjorde sig gældende for omkring 60% af unge med psykiske sygdomme som angst, OCD, ADHD og autisme. Blandt unge med ADHD eller autisme har mindre end 40% fuldført en ungdomsuddannelse som 25-årig, sammenlignet med 80% af alle unge[iv].

En redningsplan skal sikre, at tilliden kommer tilbage til systemet. At børn, unge og forældre kan få klarhed om, hvad børnene og de unge fejler, med henblik på hurtig behandling, så de kan komme tilbage til hverdagen med familie, skole og fritidsaktiviteter.

Samtidig skal en redningsplan genskabe tiltroen til et system, der er i risiko for at havne i en tillidskrise.

Psykiatrifonden udgav i 2023 en undersøgelse af forældre til børn med psykisk sygdom[v]. Her fortæller hver fjerde forælder, at de havde en lav eller meget lavtillid til børne- og ungdomspsykiatrien, og 45 pct. vurderede, at den hjælp de havde fået tilbudt til deres barn, ikke havde positiv effekt.

Økonomi og finansiering
Hvis vi antager at redningsplanen vil kræve, at regionerne skal afholde udgifterne for 4.000 ekstra årlige forløb hos sundhedsudbyderne, er det Psykiatrifondens vurdering, at en sådan udgift vil beløbe sig på 140 - 170 mio. kr. årligt. Psykiatrifonden vil herunder præsentere et overslag på udgiftsniveauet for den omtalte redningsplan, baseret på to forskellige udregningsmetoder.

Scenarie 1:

Tager man udgangspunkt i de nuværende DUF-takster i specialeaftalen om børne- og ungdomspsykiatrien[vi], er man nødt til at opstille en række antagelser om sværhedsgrad og diagnosetype for patienterne. Tager man udgangspunkt i antagelserne i nedenstående tabel, vil de årlige udgifter beløbe sig til ca. 140 mio. kr. Det skal bemærkes, at DUF-taksterne, foruden P/L regulering, ikke har været justeret siden 2010, og derfor muligvis ikke matcher det ændrede sygdomsbillede.

Scenarie 2:

Et andet scenarie ville være, at man udregnede taksterne for psykiatrien på samme måde som for somatikken. Når DUF-takster skal udregnes i somatikken anlægger man typisk en beregning på 85% af DRG-takster. I fraværet af DRG-takster i psykiatrien, har vi taget udgangspunkt i taksten for ambulante forløb i psykiatrien. I yderste højre kolonne kan det aflæses, at taksterne vil være højere, hvis metoden benyttet i somatikken også blev brugt i udregningen for taksterne i psykiatrien. Med denne model vil de årlige udgifter for 4000 patienter være ca. 170 mio.

Fordeling af patienter (Antal/andel)	**Ydelse**	**DUF-Takst 2024**	**100 % ambulant psykiatritakst 2024**	**85% af den ambulante psykiatritakst 2024**
Udredning				
4000/ 100 pct.	Afklarende samtale	2.391 kr.	2.089 kr.	1.776 kr.
1000/25 pct.	Basis udredningspakke (5-6 ydelser)	8.913 kr.	11.489,5 kr.	9.766 kr.
1600/40 pct.	Standard udredningspakke (8-9 ydelser)	11.523 kr.	17.756,5 kr.	15.093 kr.
1400/35 pct.	Udvidet udredningspakke (11-13 ydelser)	15.109 kr.	25.068 kr.	21.308 kr.
Behandling				
3000/75 pct.	Psykoterapeutisk/-edukativt behandlingsforløb med psykofarmakologisk behandling	17.790 kr.	25.068 kr.	21.308 kr.
1000/25 pct.	Behandlingsforløb for svær OCD	28.807 kr.	41.780 kr.	35.513 kr.
Gns. pris pr. patient		35.061 kr.	50.084 kr.	42.571 kr.
Totale udgifter		**140.243.400 kr.**	**200.335.100 kr.**	**170.284.835 kr.**

Baseret på de to ovenstående scenarier, og taget i betragtning af at behovet for redningsplanen er akut, estimerer Psykiatrifonden at den fulde kapacitetsudnyttelse vil koste 75 mio. kr. i 2024, 150 mio. kr. i 2025 og 150 mio. kr. i 2026. Det efterlader os med et samlet finansieringsbehov på 375 mio. kr. frem mod 2026.

Ved at lade redningsplanen køre frem mod 2026 øger vi sandsynligheden for, at den regionale børne og ungdomspsykiatri har nået at implementere får nytte af 10-årsplanens initiativer, hvorfor den vil være bedre rustet til at fortsætte udviklingen.

Mio. kr. (2023-pl)	2024 (halvårs effekt)	2025	2026
Redningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien	75 mio. kr.	150 mio. kr.	150 mio. kr.

[i] Overlægeforeningen og Yngre Læger: Afvandring fra den offentlige psykiatri, 2024
[ii] Rigsrevisionen, Beretning om overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien, 2024
[iii] ibid.
[iv] Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed. Analysenotat - Psykiatriske diagnoser og kontakter blandt børn og unge i 2012-2022.; 2023.
[v] En vals med sten i skoen – Psykiatrifondens forældreundersøgelse, 2023
https://psykiatrifonden.dk/files/media/document/Foraeldreundersoegelse.pdf
[vi] Danske Regioner, Specialeaftale og tro & love-erklæring for specialet: børne- og ungdomspsykiatri under det udvidede frie sygehusvalg og reglerne om ret til hurtig udredning, 2024
https://www.sundhed.dk/content/cms/50/61350_psykiatri-brne-og-unge.pdf