

Den rette behandling til rette barn eller ung på rette tid

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs forslag til
en handlingsplan for børne- og ungdomspsykiatrien



BUPDK
Børne- og Ungdoms Psykiatrisk
Selskab i Danmark

Det debatteres løbende, om der er kommet flere danske børn og unge, som mistrives eller er psykisk sårbare. Usikkerheden ang tallene kan bl.a. skyldes, at der i samfundet er mange definitioner af psykisk mistrivsel samt mange bud på, hvad vi kan gøre for at imødekomme dette. Dertil kommer en del trivselsmålinger målrettet den yngste del af befolkningen, og det er bl.a. nyligt påvist, at det ikke er alle undersøgelser, som giver et helt korrekt billede¹.

Hvad, der dog ikke er til fortolkning, er, at tal for hele befolkningen viser, at stadigt flere danskere får en diagnose og behandles i hospitalspsykiatrien. Stigningen har været størst blandt børn og unge, hvor antallet af patienter er fordoblet fra 2007 til 2015 til over 30.000².

Det er ikke nødvendigvis et tegn på, at flere børn og unge end før har psykiske lidelser. Det kan også være et tegn på, at vi er blevet mere vidende og dermed har lettere ved at diagnosticere, behandle og hjælpe, ligesom det at have en psykisk lidelse eller at være i psykisk mistrivsel heldigvis er blevet mindre stigmatiserende.

Men et større antal børn og unge i systemet kræver nytænkning. Børn og unge, som har behov, skal behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Ligesom der uden for psykiatrien skal være en plan for børn og unge i lettere mistrivsel samt relevant støtte og viden til de pårørende.

Selv om børn og unge i øjeblikket tilbydes god hjælp og behandling, er der derfor behov for at revurdere situationen, således at vi med mere tværsektoriel styring sikrer, at den rette behandling tilbydes til rette barn eller ung på den rette tid.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab er derfor enig med flere politikere, organisationer og interessenter i, at tiden er moden til nye psykiatriske handlingsplaner.

Planerne bør deles op i en plan med fokus på børne- og ungdomspsykiatrien og en plan med fokus på voksenpsykiatrien.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab foreslår en Børne- og Ungdomspsykiatripakke I

En Børne- og Ungdomspsykiatripakke I skal forpligte og placere ansvar tværsektorielt. Der skal trækkes på erfaringer fra Kræftpakkerne for at mindske fejl og tidsspilde, men det er vores overbevisning, at en Børne- og Ungdomspsykiatripakke I samlet set – modsat Kræftpakkerne – ikke vil koste væsentligt mere i forhold til de allerede allokerede midler til børne- og ungdomspsykiatrien bredt og tværsektorielt set, idet vi vil udnytte de samlede ressourcer bedre.

En forudsætning for dette er dog, at vi samlet strammer op og kun bruger ressourcer på tiltag med dokumentation for behov og effekt.

Videnskabelig dokumentation er ikke blot økonomisk fornuftigt. Det er også bydende nødvendigt.

Vi skal stille høje krav til alle, som må, kan og skal hjælpe eller behandle børn og unge med psykiske lidelser eller i psykisk mistrivsel.

Det handler om faglighed og især om ordentlighed over for barnet, den unge og de pårørende.

Der er mange faggrupper i børne- og ungdomspsykiatrien bredt set, og de er alle uundværlige for at opnå den rette behandling på rette tid. Det fordrer samarbejde, ansvar og forpligtelse.

En Børne- og Ungdomspsykiatripakke I vil formalisere dette, sikre bestræbt lighed i sundhed og den bedste behandling og hjælp til danske børn og unge.

¹ <https://politiken.dk/indland/uddannelse/art6282636/Danmarks-mesteren-i-b%C3%B8rns-trivsel-er-p%C3%A5-datadoping>

² Danske Regioner – Benchmarking af psykiatrien 2012 (2013) og Benchmarking af psykiatrien 2015 (2016).

De lavt hængende frugter skal plukkes

Generelt har vi grund til at være stolte af den hjælp og behandling, som børn og unge tilbydes i Det Nære Sundhedsvæsen, på landets skoler og uddannelsesinstitutioner samt i den sekundære sektor på de forskellige børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i regionerne.

Den danske model for børne- og ungdomspsykiatri fungerer, og der foregår dagligt et professionelt samarbejde på tværs af sektorer såsom uddannelses-, social- og sundhedssektoren.

Men vi ser mere og mere en grund til at værne om faglighed og kvalitet. Den offentlige debat om børn og unges psykiske trivsel og sundhed støtter sig beklagelsesvist ofte på overfladiske tolkninger af små og uvidenskabelige undersøgelser eller udpluk fra officielle sundhedsdata. Sundhedspolitiske beslutninger bør bygge på sikker grund, og derfor opfordrer Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab til, at medier og politikere går bag om tallene.

I Danmark har vi nogle af verdens bedste registre. Regioner og kommuner samler også dagligt data om børne- og ungdomspsykiatrien. Det giver os en mulighed for i både Det Nære Sundhedsvæsen og i børne- og ungdomspsykiatrien at få en mere kvalificeret viden end blot rygter, tro, håb og formodninger. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab stiller sig som lægefagligt selskab til rådighed for at forklare baggrund for tal samt – ud fra vores faglighed – at kvalificere baggrunden for eventuelle ændringer i f.eks. tvangstal, medicinering, genindlæggelser etc.

Hvis vi tænker på, hvad der er bedst for barnet, den unge og de pårørende, og bruger viden, evidens og dokumentation inden vi udtaler os, og endnu vigtigere før vi handler, er det vores overbevisning, at selve handlingen eller tiltaget bliver bedre og til fordel for dem, det skal være til fordel for – nemlig børn og unge.



”Psykiske problemer og vanskeligheder i bred forstand er hyppigt forekommende blandt børn og unge, men i de fleste tilfælde vil vanskelighederne være af lettere eller forbigående karakter, såfremt der ydes den fornødne støtte i kommunen og i praksissektoren.”

Sundhedsstyrelsen

Revideret specialevejledning for

børne- og ungdomspsykiatri

Forebyg misforståelser

Det er vigtigt at forebygge, at mistrivsel opstår. Men det er som en del af dette samtidig meget vigtigt at understrege, at ikke alle former for psykiske lidelser kan forebygges.

Der er desværre en tendens i tiden til at sammenblende mistrivsel med diagnosticerede, psykiske lidelser, som kræver behandling i børne- og ungdomspsykiatrien. Det bliver vi som samlet gruppe nødt til at imødegå med faglighed og konstruktiv dialog, så børn og unge med en diagnose eller en endnu ikke diagnosticeret psykisk lidelse ikke utilsigtet kommer til at hænge fast i den primære sektor, kommunen eller i et privat leveret eller såkaldt frivilligt tiltag. Ligesom vi skal imødegå en stigmatisering, der peger hen imod, at alt kan forebygges, og at lidelser dermed er selvforskyldte.

Derfor efterlyser vi høj faglighed, forskning og dokumentation af de tiltag, som tilbydes i den forebyggende fase. Ligesom vi skal stræbe efter en bedre livskvalitet eller et bedre funktionsniveau for barnet eller den unge med en psykisk lidelse for at forebygge en evt. forværring af tilstanden eller komorbiditet.

Barnet, den unge og pårørende skal være sikre på, at vi som behandlere, fagfolk, Det Nære Sundhedsvæsen og den sekundære sektor står inde for kvaliteten af de tilbud, der gives. I den sekundære sektor skal sundhedspersonale indberette data til de forskellige registre og tilsyn. Samme indsamling af data foregår i uddannelsessystemet og i kommunerne. Data kan bruges til forskning og til dokumentation af effekt af de enkelte tilbud.

Hvis videnskabelig dokumentation ikke leveres, bør det offentlige ikke tilbyde eller støtte tilbuddet.

Hvis vi først og fremmest skal undgå at fejlbehandle og fejlplacere børn og unge med psykiske lidelser eller afværge, at vi i vores iver for at hjælpe kommer til at sygeliggøre hele den yngre befolkningsgruppe, skal vi derfor være helt sikre på, hvilke behov, der er, og hvordan vi afhjælper disse.

Vi har ikke indtryk af, at der bliver behandlet for mange i børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket dermed også rejser spørgsmålet om, vi kan risikere at behandle for få?

Målgrupper

Vi foreslår, at man for børne- og ungeområdet bredt set (Det Nære Sundhedsvæsen, skoler, kommuner og den sekundære sektor) begynder arbejdet med at afklare målgrupperne.

Vi skal identificere børn og unge, som skal i behandling i psykiatrien, samt hvordan vi sikrer den bedste og mest direkte adgang hertil.

Ligeså med målgrupper for børn og unge i lettere mistrivsel, hvordan identificerer vi disse efter de bedst målbare parametre:

- Vi skal forske langt mere i psykisk mistrivsel og lidelser for at finde ud af, om vi måler det rigtige. Hvis vi spørger til trivsel hos helt små børn, hvordan er svarene så i forhold til en fagpersons opfattelse af trivsel? Vi skal have konkrete, valide data, før vi kan gå efter bedre styring samt evt. omfordeling af midler.
- De allerede allokerede midler – tværsektorielt set – skal bruges på valide, dokumenterede behandlinger, målt i kontrollerede forsøg. Der skal måles på både kortvarig effekt og effekt på langt sigt. Dette gælder behandlinger i psykiatrien og bør være gældende for forebyggende tiltag – også de såkaldt frivillige tilbud, som årligt koster kommunerne mio. kr.
- Der skal være klare og forpligtende retningslinjer for hjælp og støtte på tværs af sektorer og søjler for børn og unge med f.eks. ADHD, autisme, OCD, depression og spiseforstyrrelser. Det er vigtigt at undgå, at disse patienters situation bliver forværret i en fejlagtig antagelse af, at deres lidelser kan forebygges. Vi skal se på funktionsniveau og mestring. Derfor skal fagligt uddannet personale forestå udredning.



Fremskudt psykiatri og forløbsprogrammer

Der indføres løbende programmer og projekter inden for børne- og ungdomspsykiatri særligt i forbindelse med uddelingen af satspuljemidler.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab vil gerne rose initiativer såsom fremskudt regional børne- og ungdomspsykiatri og forløbsprogrammer inden for ADHD, spiseforstyrrelser og angst/depression.

Vi mener, at det er væsentligt for at levere den bedste hjælp og behandling at afsøge nye samarbejdsformer eller måder at sikre en hurtig og rigtig behandling.

Det er dog også vigtigt at tænke forskning ind i evt. projekter, således at vi løbende dokumenterer og bliver klogere – ligesom vi gerne ser, at de deltagende parter bliver mere forpligtet af projekterne, så vi undgår tid- og ressourcespild.

Det er tid til at skifte ord som ”bør” og ”kan” ud med det forpligtende ”skal”; udføre, gennemføre, kontakte og samarbejde.

Som lægefagligt selskab er vi forpligtet til at arbejde for, at børn og unge får et optimalt behandlingstilbud. Derfor deltager vores medlemmer altid aktivt og gerne i udviklingsarbejde f.eks. under satspuljer.

Men ønsket – set i forhold til en handlingsplan – vil være, at dette arbejde forpligter tværsektorielt.

Det vil give og placere et ejerskab lokalt og være en sikring for, at projekter i samarbejde og sameksistens føres ud i livet frem for at risikere at kuldsejle i dagligdagens trummerum.

Forskning for vores fremtids fremtid

Der foregår professionel og højt kvalificeret dansk forskning i børne- og ungdomspsykiatri. Men det er vores indtryk, at der er behov for langt mere forskning. Derfor bør en handlingsplan afsætte midler til, at vi får mere at vide om børn og unge med psykiske lidelser, psykisk sårbarhed eller i mistrivsel.

Det er nødvendigt, at denne form for forskning foretages på et højt videnskabeligt niveau – ligesom at Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab foreslår, at det foregår for offentlige midler (evt. midler fra Danmarks Frie Forskningsfond, satspuljer) eller i samarbejde med fonde.


Hvis vi skal kunne diagnosticere, hjælpe og behandle børn og unge bedst muligt og på et højt, internationalt plan til glæde for primært borgeren og derefter samfund, skal vi kunne arbejde ud fra bedst opnåelige og nyeste viden.

Vi ønsker derfor mere klinisk forskning, bedre data på behandling og f.eks. forskning i medicinering af børn og unge i børne- og ungdomspsykiatrien, således at vi sikrer den bedste diagnosticering og behandling på samme høje niveau, som forventes af resten af det danske sundhedsvæsen.

Samme forventninger til viden, forskning og dokumentation skal stilles til Det Nære Sundhedsvæsen og til private såkaldt frivillige udbydere.

Vi må og kan ikke arbejde ud fra tro og håb – der skal være viden og dokumentation også i forhold til den kommunale indsats, og analyserne skal komme fra valide og uvildige parter.

Står vi ikke skarpt fast på dette, kan det have alvorlige og skadelige konsekvenser for børn og unge med behov for hjælp.

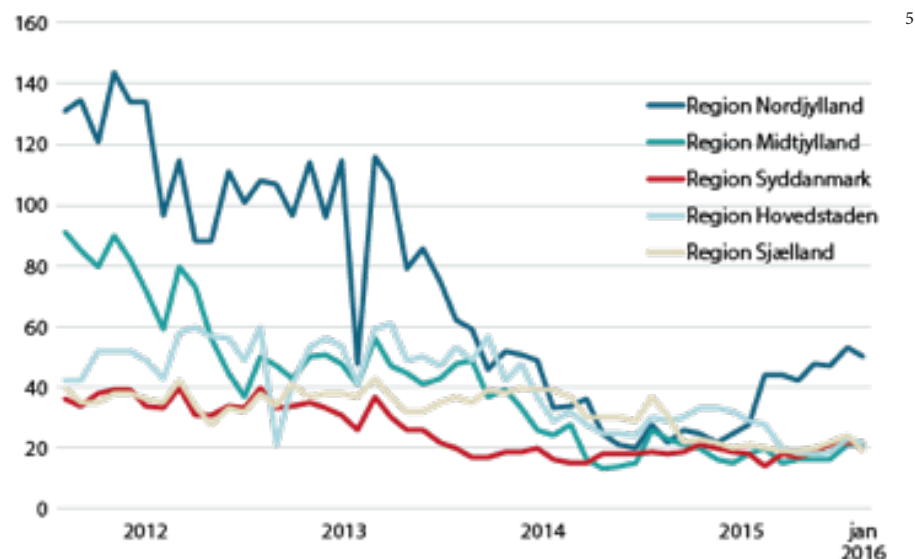


Vi må og kan ikke arbejde ud fra tro og håb – der skal være viden og dokumentation også i forhold til den kommunale indsats, og analyserne skal komme fra valide og uvildige parter. Står vi ikke skarpt fast på dette, kan det have alvorlige og skadelige konsekvenser for børn og unge med behov for hjælp.

Børne- og ungepsykiatrien har procentvis set en større tilgang end voksenpsykiatrien.

Der behandles 30.400 børn og unge årligt, hvilket svarer til en stigning på cirka 30 % fra 2011 til 2015. Der ses både store stigninger i antallet af indlagte børn og unge og i ambulans behandling³.

På børne- og ungeområdet er ventetiden faldet markant: I januar 2012 var den gennemsnitlige ventetid 53 dage, mens den i februar 2016 var 23 dage i børne- og ungdomspsykiatrien⁴.



Vi er positivt indstillet over for en form for udredningsgaranti til patienter og pårørende. Det skaber en bedre tilgang til børne- og ungdomspsykiatrien og modvirker, at børn, unge og deres pårørende går i månedsvis uden afklaring.

Antallet af genindlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien er steget fra 12 pct. i 2009 til godt 24 pct. i 2015⁶. Børne- og ungdomspsykiatere

³ Benchmarking af psykiatrien 2015, Danske Regioner

⁴ Danske Regioner, <http://www.regioner.dk/sundhed/psykiatri-og-social/psykiatri>

⁵ Graf Danske Regioner

⁶ Sundhedsdatastyrelsen

opfatter ikke pr. definition genindlæggelser som problematiske. Det er også udtryk for en nyere pædagogisk psykologisk udvikling. F.eks. støtter vi de unge i, at det ved selvmordsimpulser er bedre at komme igen på afdelingen end at handle på dem.

For at få et godt og effektivt beredskab for børn og unge anbefales det for børne- og ungdomspsykiatrien bredt set:

- At der snarest muligt skal forskes langt mere i mistriksel såvel som psykiske lidelser. Denne forskning bør drives af offentlige midler.
- At forløbspakkerne for ADHD, spiseforstyrrelser og angst/depression får forpligtende magt og placering af et ansvar, således at det tværsektorielle samarbejde styrkes, og der oparbejdes en symbiose.
- Fokus på målgrupper, således, at der tværsektorielt set oparbejdes viden om, hvilke børn og unge, der skal tilbydes hjælp hvor og i hvilket regi. En mere agil arbejdsgang vil frigive ressourcer, således at man undgår den flaskehals-problematik, vi i dag oplever i f.eks. PPR.
- At der skal være virksomme tilbud i kommunerne til særligt børn og unge, som har betydelige psykiske problemstillinger, men ikke er målgruppen for behandlingspsykiatrien.
- Alle tiltag skal dokumentere, at der er foretaget kontrollerede forsøg på en sammenlignelig gruppe. Der skal være dokumentation for både behov for og effekt af tiltag, da vi ellers risikerer en forlængelse og forværring af mistrikslen og i værste fald, at patienten får brug for længere behandling i psykiatrien.
- Vi mener, at dansk forskning og derefter de fagligheder, som er involveret i børn og unge med mistriksel, kan finde frem til den bedste og mest effektive brug af ressourcer.

Den rette behandling på rette tid og sted

Børne- og ungdomspsykiatri er et lægefagligt speciale. Det er naturligt, at barnet eller den unge med de rette behov får den rette behandling i psykiatrien. Det er derfor vigtigt, at vi udvider muligheden for at behandle i psykiatrien efter udredning, således at vi i højere grad kan tilbyde psykoedukation og psykoterapi til vores patienter.

Hvilke børn eller unge, der har behov for at forblive i den sekundære sektor er ikke nødvendigvis definitioner, som kan eller skal sættes på formel og puttes i kasser.

Vi vil i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab derfor ikke foregøgle, at vi kan definere præcist, hvor skellene går, for hvilket barn eller ung, der har mest glæde af at være i kommunerne og Det Nære Sundhedsvæsen og hvilke, der hører hjemme i børne- og ungdomspsykiatrien i den sekundære sektor. En definition, der også er blevet en del vanskeligere med den generelle opgaveglidning til Det Nære Sundhedsvæsen, som bl.a. også ses inden for somatikken.

Børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i regionerne kan og skal ikke behandle alle børn og unge. En **Børne- og Ungdomspsykiatri-pakke I** vil formalisere det tværsektorielle samarbejde, der skal til, for at systemet er agilt nok til at klare den individuelle vurdering, der er nødvendig fra patient til patient og fra gang til gang.

En Børne- og Ungdomspsykiatri-pakke I samt yderligere forskning vil medføre, at vi bliver bedre til at definere målgrupper og dermed også bedre til at sikre den rette behandling til det rette barn eller den rette ung på den rette tid.

Det er vores fornemmeste opgave. Det er desuden rettidig omhu, hvad angår udnyttelse af ressourcer og fagligheder til glæde for borgere og vores fælles velfærdssamfund.



Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab anbefaler

En Børne- og Ungdomspsykiatripakke I som forpligter samt placerer ansvar. Ser man på erfaringerne fra Kræftpakkerne, er de øget lighed i sundhed og klar placering af ansvar og forpligtelse på tværs af søjler og sektorer.

Børn og unge i mistrivsel skal ses af fagligt kompetent personale, som kan evaluere og vurdere det videre forløb, således at vi undgår at forværre symptomer og mistrivsel. Vi skal stille krav til private leverede tilbud og frivillige tilbud, som støttes i både oprettelse og drift af kommunale midler. Det er vigtigt for at undgå en forværring af en evt. uidentificeret og udiagnosticeret psykisk lidelse.

PPR skal styrkes og videreuddannes til hurtigere og bedre at identificere målgrupper – f.eks. ved hjælp fra fremskudt psykiatri. Der skal udvikles gode værktøjer til at identificere målgrupper, så vi sikrer den rette behandling til rette barn eller ung på rette tid.

Børne- og ungdomspsykiatri er et lægefagligt speciale. Det er naturligt, at barnet eller den unge med de rette behov får den rette behandling i psykiatrien. Vi ønsker at udvide muligheden for at behandle i psykiatrien efter udredning, således at vi i højere grad kan tilbyde psykoedukation og psykoterapi.

Mere videnskabelig forskning inden for både børne- og ungdomspsykiatri og med henblik på viden om mistrivsel og psykisk sårbarhed.

Forskningen skal foregå på højt videnskabeligt niveau i tilknytning til både klinik og landets universitetshospitaler og universiteter.

Gå bag om tallene og brug de tilgængelige data. Der er mange misforståelser inden for børne- og ungdomspsykiatrien bredt set. Det er ikke i børnenes, de unge eller de pårørendes interesse, at dette pågår.

Det er vores opfattelse, at vi med en tværsektorielt forpligtende **Børne- og Ungdomspsykiatripakke I**, kan gøre det meget bedre for børn og unge i psykiatrien i Det Nære Sundhedsvæsen og i social- og uddannelsessektoren.

Det kræver ganske vist mere viden, forskning, placering af forpligtelse og ansvar samt nye tiltag, men hvis vi ikke gør det, risikerer vi at bruge pengene uhensigtsmæssigt og i værste fald forværre behandlingen for nogle sårbare børn og unge.

Det er dog ikke vores indtryk, at det vil blive meget dyrere – men vi er sikre på, at det vil blive meget bedre.



BUPDK
Børne- og Ungdoms Psykiatrisk
Selskab i Danmark