

Formandens beretning

Regeringens psykiatriudvalg

Sundhedsministeren nedsatte i foråret 2012 et psykiatriudvalg som har til formål at skabe et "solidt grundlag for at regeringens fremtidige indsats for personer med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt". Rammerne for den fremtidige indsats skal "ses i lyset af den økonomiske situation". Udvalgets forslag skal falde i to dele. Del 1 skal indeholde konkrete forslag til en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet. Del 2 skal indeholde nye forslag baseret på den nyeste viden og evidens og et generelt krav om omkostningseffektivitet.

Arbejdet er inddelt i en indledende fase, hvor indsatsen kortlægges. Her i foråret 2013 gennemføres en analysefase, hvorefter der afrapporteres til sommer. BUP-DK har ikke siddet i udvalget, men har deltaget i to arbejdsgrupper. Den første arbejdsgruppe handlede om struktur, kapacitet og sammenhæng og denne gruppe har i skrivende stund endnu ikke afsluttet arbejdet. Kernen i dette arbejde er en analyse foretaget af konsulentfirmaet Deloitte om aktiviteten i den regionale psykiatri.

Gruppe to har handlet om udvikling i diagnoser og behandling. Kernen i denne rapport er en række analyser af udvikling baseret på data fra Landspatientregisteret, Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. For begge grupper gælder, at selvom rapporterne også omhandler indsatsen i almen praksis og kommunerne er materialet for disse to sektorer langt mere usikkert og derfor på lange stræk beskrivelser af indsatser og estimater af indsatsens omfang.

Rapporterne fra underudvalgene er fortrolige og der kan derfor ikke refereres fra rapporterne, men som det tydeligvis står i opgavebeskrivelsen, så vil resultatet, når den endelige plan foreligger,

være maksimalt en 0-løsning og der vil blive stillet krav om betydelige effektiviseringer af indsatsen, ikke mindst i den sygehusbaserede psykiatri.

Psykiatritinget

2012 har desuden budt på andre tiltag, der har sat psykiatrien på dagsordenen i den offentlige debat. DPS og Psykiatrifonden arrangerede sammen med "Dagens medicin" to debatmøder, der skulle munde ud i et fagligt begrundet forslag til den fremtidige indsats. På et møde d. 4. december 2012 fremkom dette Psykiatriting med 10 forslag til den fremtidige indsats.

De 10 forslag er:

- Kliniske retningslinjer skal danne grundlag for udvalgte kvalitetsmål i kliniske databaser
- Fælles regional og kommunal indsats ift. patienter på vej ud af arbejdsmarkedet
- Etablering af samarbejdsmodeller mellem regionspsykiatri, speciallægepraksis og de almen praktiserende læger
- Styrkning af den forskningsmæssige infrastruktur på alle niveauer
- Tidlig indsats for risikogrupper
- Ledelse af klinik og forskning skal gå hånd i hånd
- Fælles hus for ambulant psykiatri og psykosocial indsats i kommunerne
- Forløbskoordinatorer forankret i primærsektoren for de sværeste psykiske syge børn og voksne
- Et sammenhængende patientforløb
- Konsekvent fremsendelse af behandlingsplan til egen læge som et første skridt mod et større samarbejde med almen praksis om patienternes fysiske helbred

Regionernes kvalitetsudviklingsprogram

Danske Regioner har arbejdet videre med deres kvalitetsudviklingsprogram for psykiatrien. Et af punkterne er udvikling af "pakker". I børne- og ungdomspsykiatrien har regionerne lanceret udredningspakker, som ikke er diagnosespecifikke, men udelukkende forholder sig til antallet af ydelser. Det er meget svært at se, hvordan en standardisering af antallet af ydelser skulle medføre højere kvalitet. BUP-DK er på et møde i Danske Regioner blevet orienteret om pakkerne. Vi har fået at vide, at pakkerne er et led i en ønsket harmonisering af rammerne for udredning, men vi er ikke blevet klogere på, hvordan denne harmonisering kommer i stand. Da vi på mødet fremførte faglige argumenter for andre udredningsforløb var svaret, at det specifikke forløb altid er en lægefaglig afgørelse. Det er således et spørgsmål på linje med cirkelns kvadratur. På den ene side vil man harmonisere og generalisere og på den anden side er det i den specifikke sag altid en specifik lægelig afgørelse.

BUP-DK fastholder at vejen til højere kvalitet går gennem kliniske retningslinjer, standardiseret diagnosespecifik udredning og en harmonisering af den diagnostiske bedømmelse ved hjælp af tværregional samrating.

Kliniske retningslinjer

I løbet af 2012 fik vi 5 af de 6 første kliniske retningslinjer på plads. Det er et fantastisk flot stykke arbejde, som arbejdsgrupperne har præsteret. Vi har valgt at trække vejret et stykke tid før vi lancerer den næste gruppe. Bestyrelsen har besluttet, at den næste række forstyrrelser vil omfatte angst, adfærdsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser samt tics lidelser.

Samtidig er Sundhedsstyrelsen gået i gang med den første nationale kliniske retningslinje, som omhandler ADHD.

Der er på mange fronter en til tider heftig debat om ADHD. Der synes at være mange mere eller mindre velunderbyggede holdninger til forstyrrelsen. Det er bestyrelsens holdning, at ADHD er en valid diagnose, hvis konsekvenser for patienterne og familierne er velbeskrevet i talrige undersøgelser. Årsagerne og den specifikke hjernepatologi er ikke fuldstændig afklaret, men disse forhold er jo ikke anderledes end ved alle andre psykiatriske sygdomme. Der er meget vi ikke ved om psykiske lidelser, men det betyder ikke, at vi skal forkaste det, vi faktisk ved.

Det der udløser den store offentlige interesse er selvfølgelig det store antal børn og unge og voksne, der lider af ADHD. Selvom vi i årevis har præsenteret forstyrrelsen som den hyppigste lidelse hos børn og unge, falder det åbenbart nogle for brystet, at vi rent faktisk diagnosticerer lidelsen så hyppigt, som vi gør. Bestyrelsen hilser en debat om ADHD velkommen og bidrager gerne til opklaring af de spørgsmål, som offentligheden har, til forekomst, diagnosticering og behandling. Udgangspunktet for Selskabet er videnskabelig og det vil være på det grundlag vi må deltage i pædagogiske, sociale og politiske debatter.

ADHD-database

Børne- og ungdomspsykiatrien fik etableret en ny klinisk database i løbet af 2012. Det blev efter nogen diskussion en database, som omhandler netop ADHD. I forbindelse med præsentationen af førsteudgaven var der diskussion om nogle af de indikatorer, som arbejdsgruppen har opsat. En del af kritikken går på, at der udelukkende er opsat procesindikatorer og ingen resultatindikatorer.

Bestyrelsen støttede, at databasen i første generation fokuserer på udredning og ikke behandling.

Baggrunden for dette er rent praktisk i forhold til at få databasen i luften med et ret kort forarbejde.

Dernæst var der kritik af, at arbejdsgruppen havde opstillet et standardiseret diagnostisk interview som indikator. Bestyrelsen mener, at en væsentlig del af kvalitet er standardisering af procedurer og har derfor fastholdt indikatorerne.

Ny vejledning om psykofarmakologisk behandling

Selskabet bistod Sundhedsstyrelsen med at udarbejde en ny vejledning på området i foråret 2012.

Vejledningen indeholder en række restriktive opstramminger i adgangen til at udskrive psykofarmaka til børn og unge i forhold til den tidligere vejledning. Ændringerne har primært været ønsket af Sundhedsstyrelsen og det har været selskabets holdning at ordination af psykofarmaka er en børne- og ungdomspsykiatrisk specialopgave, men at der bør være respekt om andre specialers behov for at anvende lægemidlerne. Vi har prøvet at standse de mere vidtgående forslag, der uden faglig baggrund, begrænser patienternes muligheder for en relevant behandling, men efter selskabets sidste bemærkninger til vejledningen er der i den endelige udgave et par uhensigtsmæssige stramminger. Bestyrelsen arbejder i skrivende stund på at få ændret disse uhensigtsmæssigheder.

I-kurser

Med meget kort varsel opsagde DPS i 2011 samarbejdet om I-kurser, men det lykkedes at etablere et specifikt børne- og ungdomspsykiatrisk I-kursus, der gik i luften september 2012. Bestyrelsen vil gerne takke videreuddannelsesudvalget og alle de nye delkursusledere for et flot stykke arbejde. De første evalueringer, som er kommet tilbage fra første kursus tyder på stor tilfredshed fra kursisterne og bestyrelsen er sikker på, at I-lægerne er bedre rustet nu end tidligere ift. specifik børne- og ungdomspsykiatrisk viden.

Kommunerne

Der er mange ting, der forandres i disse år, men samarbejde med kommunerne, som er helt central i varetagelsen af børn og unges psykiske trivsel, er stadig problematisk. Uden den store debat er der

gennemført store besparelser i den kommunale sektor og børneområdet er ikke gået ram forbi – tværtimod.

På specialundervisningsområdet arbejdes der nu med inklusion, hvilket vi hilser velkommen. Børn og unge med lettere vanskeligheder bør inkluderes i den almindelige folkeskole med støtte til deres indlæring udformet og doseret efter deres behov. Inklusion stiller store krav til faglighed og ressourcer og vi er bekymrede for at inklusionstankerne i nogle kommuner bliver lig med afspecialisering. I disse kommuner ser vi en tilbagevenden til 70'ernes specialklasser, hvor børn med alle mulige former for problemer placeret sammen uden nogen form for specielle hensyn til deres grundlæggende vanskeligheder, og undervises af lærere uden specialpædagogiske forudsætninger. Det er for ringe, og er ødelæggende for ambitionen om at højne de unges uddannelsesniveau.

På anbringelsesområdet ser oftere at ganske unge mennesker placeres på værelser og i lejligheder med få timers støtte. Misbrug og dårlig psykisk funktion er ofte resultaterne af den manglende omsorg og behandling. Når vi til denne udvikling lægger reform af førtidspension og en kommende ændring i kontanthjælpen, tegner sig en dystre fremtid for børn og unge med psykiske lidelser, med mindre der tilføres betydelig ressourcer til behandlingsdelen. Vi er ikke uenige i intentionerne bag reformerne, nemlig at gøre børn og unge med psykiske problemer til aktive og selvstændige borgere, men det kræver at vi opgraderer behandlingen og koordineringen mellem sektorerne på et helt anden kvalitativt og kvantitativt højere niveau.

Tak for samarbejdet

Jeg takker af efter 4 år som formand og i alt 6 år i bestyrelsesarbejdet. Det har været utrolig spændende og givende samarbejde med de forskellige bestyrelser og udvalg og jeg håber, at den kommende bestyrelse vil få samme opbakning, som de bestyrelser, hvor jeg har været formand.