

Kære alle

Mens efterårsmørket så småt besætter det meste af døgnet, og vinterdepressionerne holder deres indtog, udvikler børne- og ungdomspsykiatrien sig til stadighed. Der er mange nye medlemmer, nye behandlingstiltag, flytninger af hele afdelinger, osv.

Interessen for at uddanne sig til børne- og ungdomspsykiater er atter tilbage på rette spor. Der er over hele landet flere ansøgere end stillinger med stillingsnumre til både I- og H-forløb. Hør evt. podcast med et par unge psykiatere på hjemmesiden. Der kan I også se opslag om ny specialistuddannelse i psykoanalytisk psykoterapi og det foreløbige program for årsmødet.

Satspuljeprojekterne er kommet i gang og politikerne har indgået et Satspuljeforlig. Den gode nyhed er midler til tværsektorielle projekter og et styrket PPR, mens den dårlige nyhed er bekymring for, om de politiske partier er ved at fratage børne- og ungdomspsykiatriske patienters ret til en patientansvarlig læge. BUP er i december inviteret til møde i Sundhedsstyrelsen om ansvarsfordelingen mellem specialpsykologer og psykiatere for udredning og behandling.

I Norge vedtog politikere i 2000 en række love, der fratog lægernes særstilling og gav specialpsykologer behandlingsansvar. I Norsk BUP oplyser man, at ændringen var en politisk beslutning, der indførtes i forbindelse med optrapning af specielt de distriktspsykiatriske centre og kommunale tilbud, samtidig med massiv tilførsel af ressourcer. Ordningen er aldrig blevet evalueret på en struktureret måde, hvorfor man ikke kan udtale sig om hvorvidt, det har hjulpet de enkelte familier. Norsk BUP oplever risiko for, at lægerne tager eller bliver tillagt rollen som den medicinfaglige rådgiver, og at dette giver lægerne en faglig begrænsning på deres eget felt. Mange steder sidder lægespecialisterne alene med deres arbejde og må bruge mest tid på at kvalitetssikre andres arbejde. Der berettes også om fejldiagnoser og fejlbehandlinger som følge af specialpsykologers behandleransvar.

I Sverige og Finland har psykologer ikke behandlingsansvar, og bestyrelsen har ikke fundet noget, der taler for den norske model – tværtom, behandlingen bliver dyrere, der kommer ikke mindre mistro blandt børn og unge, og der kommer ikke færre psykiatriske patienter.

Bestyrelsen i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab mener derfor, at vi skal holde fast i den **'Danske model'**. En 'stepped care model' – hvor børn og unge udvikler sig i nærmiljøet – ved psykiske symptomer får de hjælp i PPR og kommunale specialtilbud – og ved tegn på alvorlig eller kompliceret psykisk lidelse henvises til den lægedominerede børne- og ungdomspsykiatri. Derved bibeholder vi fordelene ved klare faggrænser og placering af behandlingsansvar.

Denne model kræver intensivt tværfagligt samarbejde, som BUP-dk da også har været med til at fremme ved deltagelse i Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af forløbsprogrammer for ADHD, angst, depression og spiseforstyrrelser, og som netop er støttet af satspuljer til implementering. Det giver ingen mening at skrotte dette, før resultaterne er set.

*Anne Marie Råberg Christensen*