

Aarhus den 1. maj 2020.

Kære medlemmer

Dette nyhedsbrev fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab er skrevet i en for alle borgere tumultarisk tid.

Det er også skrevet med en bevidsthed om, at vores børn og unge og deres familier er nogle af dem, som er mest påvirket af den nedlukning, som samfundet lige nu undergår.

Jeg har, med samtykke fra de ledende overlæger i alle regioner, besluttet at dele, hvordan vi i tvær-regionalt samarbejde reagerede på pandemiens ankomst i Danmark og nedlukningen af store dele af sundhedsvæsenet, og hvordan det har været som ledelse i Region Nord, samt tanker om fremtiden. Dette gør jeg, fordi jeg mener, at I som BUP'ere skal have informationerne for at forberede jer bedst muligt til, hvad der skal ske i de kommende måneder.

Vi er som læger og speciallæger rationelt, fakta- og databaserede mennesker. Vi skal bruge informationer for at levere den bedste ydelse, vi kan. BUP's motto har altid været "gå bag om tallene", det skal vi selvfølgelig også selv leve op til. I skal have mulighed for at gå bagom data, vilkår etc., så i dette nyhedsbrev, tillader jeg mig at tage jer med ind i maskinrummet – uden at det kommer til at danne præcedens. Det er ikke min intention at sammenblende mine roller i mit fremtidige virke som formand for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab. Men det er bestemt min ambition at gøre mit for at holde jer informeret, engageret og dedikeret til dette fantastiske speciale.

[Nedlukning af Danmark under SARS-CoV-2 pandemien](#)

Onsdag den 11. marts fik hele Danmark besked om, at alle offentlige medarbejdere ville blive hjemsendt, og kun personale, som havde kritiske funktioner, skulle arbejde.

Der kom det første dilemma for Børne- og Ungdomspsykiatrien – for er vi en kritisk funktion?

Der var ingen tvivl om, at vores børn og unge med f.eks. psykose, bipolare lidelser og spiseforstyrrelser skulle ses, men hvad med udredning af udviklingsforstyrrelser såsom ADHD og autisme? Kunne man fagligt forsvare at blive ved med at se børn og unge, som ikke havde en kritisk tilstand?

På få dage blev vi i alle fem regioner klar til at modtage patienter, som krævede psykiatrisk behandling under indlæggelse, og som samtidig var smittede med COVID.

Ledelserne i de fem regioner mødtes på videomøde søndag den 15.3., hvor formålet var at samstemme, tænke fælles og hjælpe med tværregionale løsninger/ideer. Her blev det klart, at vi alle tolkede ens mht. det udmeldte fra regionerne ang. opretholdelse af drift i Psykiatrien, og at udmeldingen om aflysninger i første omgang var møntet på somatikken.

Rundt om i landet havde alle brugt dagene på at lave beredskabsplaner, opkvalificering af personale og udpegning af evt. særlige risikogrupper ift. patientpopulationen.

I Region Nordjylland har vi været klar med både muligheder for isolation af en eller flere smittede, værnemidler og opfriskningskurser ifm. hygiejne. Der har flere steder været fokus på fagligt at klæde ambulanspersonale på til at kunne varetage opgaver i sengeafsnittene, hvis det faste personale blev smittet med COVID-19.

Fra alle regioner har der været fokus på at opretholde den ambulante aktivitet, hvor man efterhånden fik etableret sikre, digitale løsninger som f.eks. videokonsultationer. Psykiatrien fik først suspenderet UBR med virkning fra den 23. marts. Indtil da var det ikke tilladt for ledelserne at gøre andet end at omlægge aktiviteten fra fremmøde til digitale løsninger. Man kunne have ønsket sig en hurtigere og klar udmelding fra SST om dette og om, at psykiatrien er en kritisk funktion, og at vi derfor også skulle være på arbejde. Det kom dog senere.

En uge inde i forløbet havde vi atter kontakt mellem regionerne. Ingen steder aflyste man aktivitet, men omlagde så meget som muligt til digitale løsninger og omlagde gruppeaktiviteter til individuelle samtaler.

Der var ligeså enighed om, at den primære ledelsesfunktion var at oversætte de regionale udmeldinger om forventning til forsat at se patienter, når alle medarbejdere hørte Statsministeren, Søren Brostrøm og Udenrigsministeriet sige, at man skulle holde sig hjemme efter ophold i alle lande, hvis man havde ganske få symptomer, eller man var i en såkaldt risikogruppe. Regionerne havde derimod fortolket den overordnede vejledning fra SST og lavet deres egne retningslinjer, som ikke helt havde samme ordlyd som det, man læste og hørte om alle steder.

Flere steder blev der oprettet hyppige møder mellem ledelser og medarbejdere, idet der ofte dagligt var rettelser til de centrale udmeldinger – så man skulle sikre dynamiske dokumenter, som kunne rettes til.

Da det blev tydeligt, at vi skulle forsætte vores aktivitet som vanligt, gik alle i gang med at finde gode løsninger, som vi delte regionerne imellem. Alle fem regioner har anvendt en triageringsmodel, hvor man har defineret de mest syge patienter og dem, som kunne vente, skulle der opstå behov for at aflyse/udsætte.

Samlet set har der været et fald i antal henvisninger på ca. 50-60% i alle regioner. Der har været ledige sengekapacitet i alle sengeafsnit frem til påske.

Ca. 1/3 – 2/3 af alle patienterne meldte afbud.

Der var ligeledes et fald i akutte vurderinger i skadestuerne/modtagelserne over hele landet, som varede frem til påske. Herefter er der langsomt kommet flere akutte indlæggelser og dermed en stigende belægningsprocent.

Fremtidssikring af vores speciale

Hvor det tværregionale samarbejde har vist sig effektivt og gavnligt mht. patientbehandling og videns-udveksling, har det været vanskeligere at få det tværsektorielle samarbejde til at fungere. Men efter pressemødet med socialminister Astrid Krag, hvor det blev tydeligt, at også kommunale instanser havde en såkaldt "kritisk funktion", blev det lettere, og vi fik erfaring med videomøder. KL-direktør Christian Harsløf har for nylig skrevet et debatindlæg i Politiken Sundhed, hvor han taler for, at vi husker de måder, vi under covid-19 fik det tværsektorielle samarbejde til at køre. Det er bestemt en referenceramme, vi kan lære noget godt af, når vi skal analysere, hvor det tværsektorielle samarbejde nogle gange strander.

Covid-19-krisen har derudover givet en indsigt i vores sundhedsvæsen, som vi aldrig havde fået uden et så stort pres udefra. Spørgsmålet om, hvordan hver enkelt faggruppe så sig selv, blev særlig tydeligt her, hvor primært psykologerne havde svært ved at se, hvordan de kunne bidrage – og hvordan deres arbejde kunne være "kritisk".

Det blev tydeligt, at vi er forskelligt uddannet i vores grunduddannelser – læger, psykologer, sygeplejersker og sekretærer etc.

Det er vigtigt, at vi bruger den ekstreme situation, som Covid-19 satte os i, til at forstå de forskelle. Det nytter ikke noget med opgaveglidning, som skal forsøge at dække over bl.a. lægemangel, når en krise som Covid-19 rammer, fordi det er det lægefaglige, som selvsagt bliver vitalt.

Derimod er det relevant at diskutere, om der er måder, hvor de forskellige fagligheder kan understøtte hinanden. SARS-CoV-2 har med al tydelighed vist, at vi ikke kan erstatte hinanden, og at den sekundære sektor, vores hospitalsafdelinger skal have læger nok til at dække de opgaver. Det bør huskes, når der drøftes roller, ansvarsfordeling og opgaver.

Under ”genåbningen” er det væsentligt, at vi fastholder vores aktiviteter (under hensyntagen til de ”nye hygiejne forskrifter” mv.) Dette er også i overensstemmelse med ESCAP’s opfattelse:

<https://www.escap.eu/index/coronavirus-and-mental-health/maintain-contact-with-patients-and-their-families-and-prevent-closure-of-services> og præsenteret meget tydeligt i notat om genåbning fra SST. (Tak til Jan Birnbaum Kristensen, RH, for link til link om ESCAP)

Uddannelse og forskning

Vi får meget at følge op på til efteråret – og som sikkert rækker langt ind i både 2021 og 2022.

I- og H-kurser blev udsat, alle andre uddannelser blev sat i bero, kongresser og konferencer blev aflyst eller udsat, og ingen ved i virkeligheden, om denne nedgang i aktivitet blot er stilhed før stormen – om den globale krise om COVID-19 har fremkaldt psykiatriske lidelser hos flere børn og unge.

Desværre er mange forskningsprojekter og ph.d.er også påvirket af situationen. Vi ved, at der er et arbejde i gang mellem forskningsordførere og Undervisnings- og Forskningsministeren for at finde mindelige og gode løsninger. Vi vil være meget opmærksomme på, at vi ikke taber gode og for vores unge speciales udvikling særdeles nødvendige forskningsprojekter til Covid-19 krisen. Jeg opfordrer jer til det samme, vi skal måske især her tage hånd om vores ph.d.er.

Et af de forskningsprojekter, som kommer til at inddrage viden fra Covid-19-pandemien, er et som overlæge, Dr. Med Marlene B. Lauritsen står for et projekt, hvor der ses på om udredning med DAWBA bidrager til en mere effektiv, hurtigere og grundigere udredning af børn og unge henvist til børne- og ungdomspsykiatrien i den pressede kliniske hverdag, der er en følge af COVID-19 pandemien?

Og om der kan identificeres en ændring i psykiatriske diagnoser (psykopatologi), herunder øget forekomst af bl.a. angst blandt børn og unge henvist til børne- og ungdomspsykiatrien efter udbrud af COVID 19 vha. DAWBA?

Samtidig vil der blive undersøgt for faktorer, der kan bidrage til den potentielle ændring i angstforekomsten bl.a. fra det omkringliggende miljø såsom ændret forældre adfærd og levevilkår.

Generelt virker det til, at forskning i pandemiens påvirkning af børn og unge set i forhold til et børne- og ungdomspsykiatrisk speciale har været underprioriteret. Det er ikke grundet manglende ansøgninger. Men måske skal vi samlet arbejde på at sikre, at for megen interesse og dermed de udbudte midler ikke alene ender i et civilsamfunds-fokus. Især da denne pandemi hidtil har vist, at de lægefaglige specialer skal styrkes, da pandemien påvirker en del.

Rekruttering af nye speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri

I 2019 under den forrige regering blev det vedtaget, at der skulle ses på, hvorledes man rekrutterede flere læger til både børne- og ungdomspsykiatrien og til voksenpsykiatrien. I SATS-pulje forliget for 2019-2022 blev der afsat 3 millioner kroner til styrkelse af rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonale i psykiatrien.

Kort sagt, hvordan får vi de yngre læger til at fatte interesse for vores speciale, og hvorledes fastholder vi interessen?

BUP-DK er blevet bedt om at udarbejde materiale for karriereveje for læger i børne- og ungdomspsykiatrien, og der ydes op til 370.000 kr. til dette fra SATS-puljen.

Anna Sofie Hansen, ph.d.-studerende og tidl. medlem af BUP's bestyrelse har indvilget i at stå for arbejdet.

I den forbindelse beder hun om medlemmernes input til, hvordan vi udarbejder det bedst mulige materiale til gavn for så mange som muligt.

Vi håber derfor, at I vil bruge 10 minutter på at udfylde dette spørgeskema:

<https://is.gd/karriereveje>

Det er vigtigt, at vi både får fortalt om vores speciale og mulighederne inden for det. Det er mindst lige så vigtigt, at vi fremhæver de steder, som har succes med at inddrage de yngre læger og fastholde interessen. Vi skal informere om forskning og muligheder for karriere. Og vigtigst af alt, vi, som er inden for faget, skal lytte efter gode ideer til, hvad de kommende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri har af ønsker og forslag.

En anderledes start for den nye bestyrelse

Grundet SARS-CoV-19 har vi endnu ikke haft mulighed for at samles i den nye bestyrelse. Vi blev konstitueret på et videomøde i slutningen af marts og fordelingen af poster fremgår her:

Formand: Linda Hardisty Bramsen

Næstformand: Hanne Børner

Kasserer: Jesper Petersen

Webmaster: Signe Ventzel

Menigt bestyrelsesmedlem: Marie-Louise Max Andersen

Menigt bestyrelsesmedlem: Rikke Wesselhöft

Vi har efter en pause igen entreret med Malene Djurhuus, som kommunikationskonsulent. Og vi er meget heldige, at vi har Lene Lundkvist med som denne gennemgående person gennem alle årene, det er vigtigt med en kontinuitet i arbejdet, hvilket Lene er garant for at sikre.

Folkemødet blev aflyst. Der er forsøg til lign. tiltag i karantæne-format f.eks. Altinget, men vi tillader os at afvente næste års Folkemøde, hvor vores målgrupper er mere til stede.

Vi har fået en ny hjemmeside, og vi vil være glade, hvis I vil besøge den. I er også meget velkomne til at komme med nyt til den, så vi får liv til siden.

Næste bestyrelsesmøde den bliver den 6.5 – ligeledes på video, men vi håber på at mødes, når vi, traditionen tro, afholder fællesmøde mellem BUP, DPS og DPBO den første mandag i juni – mødet, hvor vi drøfter Psykiatri på tværs af aldersgrupper og mellem læger i primær og sekundær sektor.

Med venlig hilsen

Linda Hardisty Bramsen

Formand, BUP-DK.