

## Børneløftet – en del af Psykiatriløftet

Mandag den 17. august afgiver en række selskaber og organisationer et samlet psykiatriløfte. Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab er en del af dette løfte og står bag ved aftale og løfte. Børneløftet er en specificering af ønskerne for vores patienter, som er børn, unge (og pårørende).

Det er nødvendigt, fordi børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri ikke er det samme.

Vores patienter skal ses i et udviklingsperspektiv, hvor vi ved rette indsats på rette tid af rette faglighed har mulighed for at opspore, udrede, behandle og forebygge en forværring af tilstanden, evt. forebygge at andre psykiske og fysiske lidelser støder til – og som minimum være der og gribe ind i rette tid med rette behandling, hvis en forværring opstår. Derfor foreslår vi via Børneløftet følgende indsats:

### Børneløftet

- **Alle børn og unge med psykiske lidelser har ret til rette hjælp på rette tid af rette faglighed/hjælpeperson.**  
Det drejer sig om uddannede fagpersoner, som via deres erfaring med barnet eller den unge, kan se, om der er sket en forandring. For de helt spæde børn handler det om at se, hvorledes barnets vilkår er for trivsel og omsorg. Derfor udgør bl.a. jordemødre, sundhedsplejersker, pædagoger, lærere, almen praksis og PPR en afgørende rolle i opsporingsarbejdet for tidlig diagnostik og forebyggelse og skal have ressourcer og mulighed for sparring med børne- og ungdomspsykiatrien.
- **Alle børn, unge og deres pårørende har krav på hurtig afklaring af en evt. lidelse.**  
Kort efter en udredning og evt. diagnose skal der være nem adgang til undervisning i lidelsen, træning i håndtering og hjælp til mestring og behandling for derved at forebygge forværring af barnet/den unges lidelse.
- **Alle pårørende skal hjælpes med forældretræning og mestring.**  
Det skal ikke være et fuldtidsjob at hjælpe sit barn, så man ikke har ressourcer til at være forælder. Man skal ikke være behandler for sit eget barn, man skal være forælder.
- **Alle patienter er unikke.** Vi skal benytte den viden og forskning, vi har – og støtte mere forskning – for at sikre bedst mulig livskvalitet for det enkelte barn/unge og familie.
- **Man trækker ikke "en diagnose i en automat". Det er en myte.** Der er ikke for mange børn og unge, som får en diagnose. Men er vi er blevet bedre til at udrede og behandle.  
Der har været en stigning i antallet af diagnoser, og stigningen er god. Den betyder, at vi har set flere, ikke at der er kommet flere.
- **En psykiatrisk diagnose skal ligestilles med en somatisk diagnose** og bære samme omsorg og respekt for behandling, medicinering og støtte.  
En større andel af behandlingen end for nuværende skal foregå i psykiatrien.
- **Vi ser ikke for mange børn og unge i børne- og ungdomspsykiatrien.** Flere steder i landet ser vi stadig for få af de børn og unge, som har behov for vores hjælp.
- **Flere midler og ressourcer til den etablerede, offentlige børne- og ungdomspsykiatri og samarbejdspartnere**, som tæller jordemoder, sundhedsplejerske, socialvæsen i kommunen, pædagoger, lærere, PPR, almen praksis, privat praktiserende børne- og ungdomspsykiatere, privat praktiserende psykologer og ansatte i den regionale børne- og ungdomspsykiatri bredt set.  
Forebyggelse = tidlig opsporing og diagnostik.
- **Mere behandling i børne- og ungdomspsykiatrien**, når opgaven kræver specialister, så barnet får bedst mulig hjælp og kommunerne ikke overbelastes ressourcemæssigt.

- **Psykiske lidelser og psykisk mistrivsel er ikke det samme som ensomhed og social mistrivsel.**  
Alle børn og unge med behov skal hjælpes. Men vi skal være bevidste om forskellen for ikke at gøre skade. Hjælp mod ensomhed er ikke rette hjælp til et barn/ung med eventuel psykisk lidelse.