

Referat af kronik bragt i Berlingske den 22. juli

<https://www.berlingske.dk/kronikker/vi-har-glempt-det-vigtigste-i-boerne-og-ungdomspsykiatrien>

# Vi har glemt det vigtigste i børne- og ungdomspsykiatrien

I løbet af sommeren havde Hanne Børner og jeg en kronik i Berlingske Tidende ang. den kommende 10-års plan for psykiatrien.

Da der er ophavsret for Berlingske, hvilket vi med glæde afgiver til dem, mod at de indvilger i at bringe kronikken, kan vi ikke bringe indlægget i dets fulde længde, men vi kan referere til det.

Først og fremmest taler vi for, at man husker at adskille børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri i en kommende psykiatriplan, som er sat til at blive diskuteret i august.

Og mest af alt taler vi for mere behandling i selve børne- og ungdomspsykiatrien og tættere tværsektorielt samarbejde.

”Der, hvor vi ønsker en ændring i hastværket, er hvad angår mulighed for behandling. Vi skal væk fra praksis med at lade psykiatrien udrede og medicinere, og kommunerne forestå behandlingsindsatsen. Det er jo netop behandlingen, som er kerneopgaven for speciallægen i børne- og ungdomspsykiatri.”

Det er også en vigtig del at arbejde for en adskillelse af, det vi kalder social mistrivsel såsom ensomhed, kærestesorger, problemer med forældre og venner etc., som er de primære årsager, som børn og unge opsøger tilbud som Børnetelefonen og andre tilbud fra civilsamfund (jf. deres egne opgørelser) fra den psykiske mistrivsel, som kan være symptom på en bagvedliggende psykisk lidelse, og derfor kræver faglighed at opdage og behandle.

Det er vigtigt, fordi de to ting ressourcemæssigt og økonomisk blandes sammen af politikerne, så midler til psykiatri går til de ensomme unge.

”Måske handler skismaet om, at politikere og interessenter ikke kalder tendensen ved dets rette navn og definition. Der ses måske en stigning i socialt betinget mistrivsel, hvor flere ensomme børn og unge opsøger bl.a. Børnetelefonen<sup>1</sup> og frivillige med kæresteproblemer, økonomiske problemer og skænderi med forældre og venner. De mangler nogen at tale med. De skal uden tvivl hjælpes.

Men det må ikke forveksles med mistrivsel, som kan være første symptom på en psykisk lidelse eller på en forværring eller udvikling i en allerede konstateret lidelse.

Det kan virke som semantik og pedanteri – men det er alt andet end det. For på grund af sammenblandingen, tages midlerne direkte fra psykisk syge børn og unge i sundhedssektoren og bruges til ensomme børn og unge i socialektoren.”

Det er især en vigtigt at klargøre forskellen, da den psykiske mistrivsel hører under sundhedssektoren, men har trådt ind i både social- og uddannelsessektoren – i den rækkefølge. Vi er tværsektorielle, men vores børn og unge skal hjælpes af fagligheder, som samarbejder tværsektorielt, og det er vigtigt, at vi løbende

---

<sup>1</sup> <https://www.berlingske.dk/samfund/boernetelefonen-faar-mange-henvendelser-fra-boern-om-deres-foraeldre-de>

kan være med til at justere denne hjælp.

Det er derfor, vi taler om, at det er nødvendigt også "at tilbagetage en del af behandlingen, hvor vi skal handle rigtigt første gang for at undgå forværring, genindlæggelser og forringelse af livskvalitet for både patient og pårørende. Det vil også kræve flere ydernumre til privat praktiserende."

Vi er efterhånden også kommet til den erkendelse, at det kræver mange, direkte øremærkede ressourcer specifikt til børne- og ungdomspsykiatrien, så vi kan tilbyde mere behandling. Vi kan grundet især ovennævnte problematik ikke regne med, at det fordeles til de rette børn og unge i en tværsektoriel sammenhæng.

Midlerne ender desværre det forkerte sted og i forhold til børn og unge med børne- og ungdomspsykiatriske lidelser til de forkerte børn og unge.

"Det betyder så blot, at der derudover også skal gives øremærkede midler til den reelle børne- og ungdomspsykiatri, og til ægte forebyggelse, som inden for psykiatrien er rette behandling til rette barn og ung på rette tid af rette faglighed."

Vi lister desuden en del forslag til muligheder vi ønsker for fremtidens børne- og ungdomspsykiatri:

1. Konsulentbistand i kommunerne og i primærsektoren i samarbejde med jordemødre, sundhedsplejersker, pædagoger, lærere, skolepsykologer, socialrådgivere og praktiserende læger.
2. Sektorløst samarbejde for at forebygge mange u hensigtsmæssige genindlæggelser, forebygge tvang, justere medicinering til det absolut nødvendige og levere kvalificeret, evidensbaseret psykoterapi.
3. Bedre mulighed for behandling, ved at vi har en tråd i barnet eller den unge, så vi kan forudse en forværring eller understøtte en forbedring.
4. Vi kan hjælpe kommunen og løfte vores kolleger fra andre fagligheder, ligesom vi lærer af dem, og de løfter os i vores faglighed.
5. Vi har behov for flere ydernumre.

Vi ser også ovenstående muligheder for bedre behandling til fordel for barn og ung som en del af den rekrutteringsplan, der også skal løbe i løbet af efteråret. Det skal være muligt, at vi kan følge barn/ung og familie tættere for at sikre bedre behandling og ordentlig forebyggelse af forværring af tilstande.

Vi ved, at vi har verdens bedste speciale, det handler om at have mulighed for at udøve den viden og faglighed til fordel for barnet og den unge.

Det er tid til et ægte løft af børne- og ungdomspsykiatrien, hvor børn, unge og pårørende får den behandling, de har krav på.