

Hej, jeg hedder Søren Dalsgaard og jeg er klinisk professor og overlæge i BUP i Region H.

Siden jeg blev læge (1995 fra AU) har jeg været ansat indenfor BUP og gennem hele min karriere har jeg haft en kombination af klinisk arbejde (Risskov, Odense, Norge) og forskning (ph.d. 2002, post.doc. og forskningslektor ved SDU, seniorforsker AU, professor i psykiatrisk epidemiologi, Center for Registerforskning, AU) og siden 2021 lærestolsprofessoratet ved KU og overlæge i småbørns-amb i Glostrup, og beskæftiget med farmakologisk behandling af 4-8-årige børn med ADHD, mange af dem indenfor højt specialiseret funktion.

Jeg er utrolig stolt af vores speciale og at vi er lykkedes med en enorm kapacitetsudvidelse og nu årligt tager imod 3-4 gange så mange nye patienter i den hospitalsbaserede BUP, ift. hvad vi gjorde for 20 år siden. Intet andet medicinsk speciale har haft sådanne stigninger i antallet af patienter. Det er imponerende og i min optik meget positivt, at vi nu hjælper langt flere af de børn og unge, der har psykiatiske tilstande. Der er dog også gået noget tabt. Vi har fået mere travlt (budgetterne ikke steget i samme takt) og har mindre tid til den enkelte patient og familie og det skal vi have mere fokus på.

Samtidig står vores speciale overfor store forandringer: 10-årsplanen, sammenlægning med somatikken, tidlig transdiagnostisk beh, øget samarbejde m kommunerne om f.eks. et nyt lav-tærskel-tilbud (LTT). For nogle af os, den nye Region Øst. Og vores kliniske funktioner skal ligge i geografisk nærhed til patienterne, som i resten af sundhedsvæsenet.

Alle disse forandringer kommer - det *er* allerede politisk besluttet. Det er derfor vigtigt at BUP-DK bidrager med *faglige* input i debatten om, *hvordan* ændringerne bedst kan foregå i vores speciale. Jeg vil bidrage med input, der bygger på *data* og *forskning*, for at kvalificere vores argumentation. Der er f.eks. meget fokus på at vi er pressede fordi flere henvises pga. ADHD og autisme. Men faktisk har der de sidste årtier været stigninger på tværs af *samtlig*e BUP-diagnoser. Vi opsporer de med psykiatiske tilstande tidligere. Faktisk viser tal fra min forskning at lavere alder ved første psykiatiske diagnose forklarer 20% af de stigningerne. Der er også kønsforskelle, periodeforskelle og regionale forskelle indenfor specifikke diagnose-kategorier. Så lad os få nogle tal på bordet 😊

Jeg synes vi fremadrettet skal bruge data, så vi bliver bedre til at afgøre, a) hvilke børn og unge der (i hvert fald initialt) kun skal have LTT i kommunerne fordi de formentlig *ikke* har en psykiatrisk diagnose men har psykisk mistrivsel, b) hvilke børn og unge der skal udredes af en praktiserende BUP-speciallæge og c) hvilke der skal ind i BUP på et hospital.

Så jeg stiller op til valg til bestyrelsen fordi jeg håber at kunne bidrage til at BUP-DK får en mere data-drevet og forskningsbaseret stemme.

Kh Søren