

Referat

Møde:	Bestyrelsesmøde i BUP-DK
Tidspunkt:	Mandag den 16. juni 2025 kl. 09.00 – 15.00. Kl. 15.00 – 17.30 fællesmøde med DPBO, DPS og FYP. Kl. 18.15 – middag i Grøften, Tivoli
Sted:	Domus Medica, Kristianiagade 12, 2100 København
Deltagere:	Nina Tejs Jørring, Yamuna Ratnasingham, Niels Bilenberg, Søren Dalsgaard. Pernille Juul Darling deltager delvist virtuelt.
Afbud:	Kasper Jessen, Christine Ebbesen og Dorte Linde-Bech.
Referent:	Vælges ved mødestart

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden godkendes.

2. Valg af ordstyrer og valg af referent

Nina blev valgt som ordstyrer og Søren som referent.

3. Godkendelse af referat fra seminar den 8.-9. maj 2025.

Referat godkendes, dog med en bemærkning om at:

- referatet skal fremover lægges i dropbox i den relevante mappe (mødedato) og navngives så det passer til mødedatoen, f.eks. 'referat_8_9_maj_2025'
- derefter sendes der email til bestyrelsen om at referatet ligger klar i dropbox

4. Gennemgang af dokumenterne med fælles orientering

- I dokumentet om fælles orientering, skal bestyrelsesmedlemmer huske at udfylde relevante felter undervejs mellem bestyrelsesmøder
- Vores Nyhedsbreve sendes ud til alle medlemmer 4 gange årligt og Mirela, der tidligere havde ansvar for dette er ikke i bestyrelsen længere. Vi vil spørge Lene L. om hun kan hjælpe med det i en periode. (Lene har efterfølgende sagt ja)
- Nina orienterer i forlængelse af sin email om processen med udpegning af nye medlemmer af psykiatrirådet.
- Nina er inviteret til at deltage i en rundbordssamtale om digitalisering af behandling, og bestyrelsen vil gerne anmode om at Karen Kallesø også kan deltage. Udover os fra BUP-DK vil professor Charlotte Rask fra AU/BUA Region Midt også deltage.

5. Status på økonomi v/kasserer Yamuna Ratnasingham

Udgifterne til vores deltagelse i Folkemødet er højere end sidste år, fordi flere har deltaget i år. Til næste bestyrelsesmøde vil vi gennemgå budgettet mere i detaljer.

6. Opfølgning af sager fra sidste bestyrelsesmøde - se udsendte.

Vores seminar i Vingsted starter den 2. oktober kl. 10.00 og slutter den 3. oktober kl. 15.00.

7. Jubilæumstidsskrift. Der er kommet et tilbud fra en journalist om at skrive det for os – med interviews. Til beslutning.

En journalist har tilbudt at interviewe interessenter og sammenskrive det. Ved mødet med Årsmøde-udvalget viser det sig, at de netop ønsker bestyrelsen tager denne opgave, og støtter derfor ideen.

8. Opfølgning på psykiatriplanen: Hvilke områder skal vi forholde os til?

- a. Stort behov for koordinering af den tværsektorielle opfølgning af de sværeste BUP-patienter. Som eksempel har Region H udarbejdet og evalueret deres *Koordineret Indsats på Tværs (KIT)*. KIT er et supplement til LTT som er fokuseret på hjælp til de børn og unge. Hvor LTT har fokus på de børn, der har lettere psykisk mistrivsel er KIT en samarbejdsmodel, der skal understøtte mere sammenhængende og velkoordinerede forløb på tværs af kommuner og Børne- og ungdomspsykiatrisk Center (BUC) i Region Hovedstaden, når børn og unge har brug for hjælp både fra kommunen og psykiatri. <https://www.psykiatri-regionh.dk/kit>
<https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Boerne-og-Ungdomspsykiatrisk-Center/Om-centret/UTS/tif/Documents/KIT%20evalueringsrapport.pdf>
- b. Vi anbefaler fælles nationale retningslinjer for kommunal hjælp, fordi der er store kommunale forskelle
- c. Fortsat et stort behov for at udvide BUP's behandlingskapacitet, ikke kun udredningskapacitet (*Tidlig opstart af behandling og "Tryk opfølgning"*).
- d. Psykoseområdet (OPUS Young)
- e. Psykiatriske døgn-institutioner/bosteder bør ligge i en faglig funderet socialpsykiatri i kommunerne. I Region N er de ved at opbygge en døgn-institution hvor kommuner og region samarbejder.

9. Flere ydernumre og undervisningsstillinger i ydernummer-praksis. (Der er kommet en formel henvendelse fra en ydernummer-praksis, som gerne vil have uddannelsesansættelse).

Bestyrelsen drøfter om privatpraktiserende speciallæger kan bidrage i uddannelsen af speciallæger. Yderligere drøftelse tages op ved næste møde, hvor Christine Ebbesen deltager.

10. Almen praksis opgave-beskrivelse: Hvilke input skal vi give? (se gensidig orientering)

Drøftelse af hvilke opgaver almen praksis kan bidrage til, herunder undersøgelser før henvisning og opfølgning af patienter der i farmakologisk behandling. Nina kontakter SST og undersøger mulighederne for at lave en spørgeskemaundersøgelse til læger i almen praksis – evt. sammen med DSAM – om opfølgningen af børn og unge med ADHD.

11. Drøftelse af retningslinjerne for intern korrespondance/kommunikation i bestyrelsen. Til drøftelse.



”Triagering” af emails (med grøn-gul-rød) har hjulpet. I forhold til Høringssvar findes der en mappe i dropbox som indeholder bl.a. en skabelon.

12. Opfølgning på Folkemødet

Der blev orienteret herom.

13. Henvendelse fra lægestuderende om økonomisk støtte til kandidatspeciale – fremlæggelse v/Nina.

Det besluttes ikke at yde økonomisk hjælp, da emnet ikke hører ind under vores fokus for ESCAP-midlerne, og det forventes, at vejleder hjælper med at skaffe de nødvendige midler.

14. Møde med planlægningsgruppen af Årsmødet 2026, virtuelt

Anne Marie Christense og Cecilie Bræmer-Jensen deltager. De fremlægger foreløbig plan, som bestyrelsen bakker op om.

15. ESCAP – orientering og afstemning af etik v/Anne Marie Christensen virtuelt

Bestyrelsen støtter, at AMC i ESCAP’s bestyrelse ikke støtter afholdelse af ESCAP-konference i Israel i de nuværende omstændigheder ift krig i Gaza.

16. Mødet med SST, Enhed for sygehuse og forløb, afd for Psykiatri om aftalerne om Bedre hjælp til ADHD og Autisme

<https://www.ism.dk/Media/638832422750686110/Aftale%20om%20en%20samlet%2010-%C3%A5rsplan%20for%20psykiatrien-2025.pdf>):

a. Deltagere fra SST

- i. Sara, chefkonsulent,
- ii. Ida Marie, fuldmægtig
- iii. Hanni, H-læge i samfundsmedicin

b. Bedre hjælp til børn og unge med ADHD og autisme

- i. Baggrunden er den politiske aftale om Bedre hjælp til børn og unge med ADHD og autisme.
- ii. Formålet er adressere de lange ventetider. Vi understreger, at vi ønsker bedre hjælp til de børn og unge, der skal lave med ADHD og/eller autisme. Det i sig selv vil sænke ventelister, fordi disse børn ofte henvises og ofte skal behandles for komorbiditet.
- iii. Fokus på tværfaglighed. Vi vil gerne tage en større del af behandling og være mere tilgængelige for de enkelte daginstitutioner og skoler, PPR, praktiserende læger, sagsbehandlere osv. f.eks. med konsulentbistand ved pædagoger, skolelærere, sygeplejersker, psykologer og læger. Vi nævner ligeledes forskellige indsatser, der kan bruges som inspiration (KIT, region N)
- iv. Bygge eksisterende regionale indsatser, NKR’er og DMPG’er.
- v. Det skal foregå under regionalt ansvar (kommuner får ikke penge)
- vi. Processen er ikke besluttet, SST opsøger lige nu relevante interessenter i bilaterale møder.

17. Eventuelt

Intet.

Fra aftalen:

Bedre hjælp til ADHD og autisme

Aftalepartierne er enige om, at mennesker med ADHD og autisme skal have den nødvendige behandling og støtte.

I dag venter for mange for længe på afklaring og hjælp. For ADHD har der endda været eksempler på, at praktiserende psykiatere helt har afvist at tage nye patienter ind.

Ventetiderne øger risikoen for, at symptomer forværres, og at der udvikles andre samtidige psykiske lidelser eller udfordringer. For voksne kan det eksempelvis betyde, at man får udfordringer med at deltage på arbejdsmarkedet, og for børn og unge kan det gøre det svært at deltage i en dagligdag med skole og sociale fællesskaber.

8Samtidig er disse diagnoser også de mest hyppige diagnosegrupper for børn og unge på tværs af psykiatrien, ligesom ADHD er den mest hyppige diagnose for voksne ved de praktiserende psykiatere.

Aftalepartierne ønsker derfor at gå nye veje for at løse udfordringerne med de lange ventetider men anerkender, at der ikke findes nemme løsninger, og at det kræver et grundigt, fagligt og inddragende forarbejde med fokus på den tværsektorielle indsats.

Derfor skal Sundhedsstyrelsen i samarbejde med et bredt tværfagligt udsnit af relevante aktører udarbejde et oplæg til at sikre mere ensartet kvalitet i både udredning, behandling og opfølgning på tværs af landet, der forelægges aftalekredsens.

Tiltagene skal udvides til hele landet med henblik på at aflaste sygehuspsykiatrien.

Oplægget skal på baggrund af den struktur, som er aftalt med *Aftale om sundhedsreformen* fra 2024, med et regionalt ansvar styrke tværfagligheden, så flere faggrupper inddrages i arbejdet for at sikre den bedst mulige brug af ressourcerne på tværs af tilbud. Oplægget skal dermed understøtte, at læger og speciallæger i psykiatri kan bruge deres tid bedst muligt. Det indebærer, at fx sygeplejersker, pædagoger og psykologer ligeledes kan varetage centrale opgaver. Endelig kan fx sygeplejersker, pædagoger og socialrådgivere sikre en langt tættere sammenhæng til de nære tilbud og til den enkeltes hverdag, ligesom fx ergo- og fysioterapeuter også kan bidrage til et bedre hverdagsliv. Samlet skal oplægget aflaste den mest specialiserede del af psykiatrien og de faggrupper, som der i dag er mangel på. Oplægget skal endvidere bl.a. inddrage de etablerede retningslinjer for ADHD fra De Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper og forløbsbeskrivelser for ADHD og autisme, hvor der bl.a. er fokus på den tværfaglige og tværsektorielle indsats.

Aftalepartierne lægger vægt på, at oplægget bygger videre på gode erfaringer og eksisterende indsatser i den regionale psykiatri, idet mennesker med ADHD og autisme i mange tilfælde også har andre udfordringer som eksempelvis spiseforstyrrelser, angst, OCD eller depression. I tillæg hertil skal oplægget tage udgangspunkt i eksisterende kliniske retningslinjer og i relevant omfang trække på sammenlignelige internationale erfaringer vedrørende udredning og behandling af ADHD og autisme. Desuden skal oplægget inddrage erfaringer fra Center for ADHD, som understøtter lokale implementeringer af evidensbaserede programmer for forældre støtte i både større og mindre kommuner.

Oplægget skal ligeledes tage højde for, at der er forskelle i behov, udfordringer og problematikker afhængigt af, om der er tale om børn, unge eller voksne.

Den enkelte skal leve med sin ADHD eller autisme hele livet, og derfor er det en vigtig del af behandlingen, at man lærer, hvordan man bedst lever med det i hverdagen. Indsatserne skal derfor være helhedsorienterede og have en tæt sammenhæng med øvrige indsatser på tværs af sygehus- og socialpsykiatrien, praksissektoren og kommunerne.

Aftalepartierne noterer sig i den forbindelse, at de nye sundhedsråd generelt skal sikre et stærkt tværsektorielt samarbejde. Den samlede indsats for mennesker med ADHD og autisme går i høj grad på tværs af kommuner og regioner, hvorfor sundhedsrådene fremover skal understøtte sammenhængen mellem de regionale indsatser og de nære indsatser tæt på borgeren yderligere.

Endelig er aftalepartierne enige om, at inddragelse og støtte til pårørende er en helt central del af, at behandling og støtte får den ønskede effekt. Det gælder særligt for børn og unge, hvor ADHD og autisme kan påvirke hele familien. Sundhedsstyrelsen færdiggør oplægget i 4. kvartal 2025. Oplægget skal belyse, hvordan indsatsen og den tilhørende økonomi kan følges over tid.