



FORMANDENS SKRIFTLIGE BERETNING

Et travlt år i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed

Det har været et travlt år for alle, og der er blevet arbejdet hårdt i de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i regionerne. Det har ligeledes været et travlt år for selskabet, der er kommet rigtig mange nye medlemmer til – hvilket bestyrelsen er meget tilfreds med, og der har været en masse opgaver at tage fat på. BUP-DK har været involveret i flere forskellige arbejdsgrupper, både under Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner, dog ofte med forskelligt sigte. Det kan derfor være en udfordring at være BUP-DK, da opgaver og målsætninger i den forbindelse i høj grad afhænger af, i hvilket regi det foregår.

Året har stået i udredningens tegn, og børne- og ungdomspsykiatrien fik de første private tilbud! Selvom selskabet er meget tilfreds med, at psykisk syge børn og unge nu har fået samme vilkår som somatiske patienter, har udredningsretten også givet en hel del udfordringer for børne- og ungdomspsykiatrien i den offentlige sektor. Vi har været nødsaget til at se indad, - se på strukturen, på kvaliteten og på målgruppen af vores patienter.

Gør vi det godt nok? Ja vi gør det godt, men det er altid sundt at udvikle sig. – Dog har de private tilbud desværre ikke givet den aflastning til hospitals børne- og ungdomspsykiatrien som håbet og forventet. Vi kan frygte, at en del af de børn og unge der bliver taget ind i de private tilbud, egentlig hører hjemme i primærsektoren, og ikke er målgruppen for den specialiserede børne- og ungdomspsykiatri. Ligeledes har udredningsretten og de private tilbud medført en række nødvendige administrative byrder. De er tidskrævende, men alle med det sigte at målrette tilbuddene og kravene til børn og unge med psykiske lidelser. Derudover har udredningsretten og de private tilbud medført et pres på børne- og ungdomspsykiatrien fra samfundet, som har forventninger om, at børne- og ungdomspsykiatrien kan modtage flere patienter. Der er ligeledes et pres fra pædiatrien om at overtage alle "ADHD børn".

Derudover er der fortsat mange opgaver, som børne- og ungdomspsykiatrien i den offentlige sektor skal varetage som fx forskning, undervisning og uddannelse, og som de private tilbud ikke skal påtage sig. Vil det påvirke kvaliteten? – Bruges sundhedspersonalet optimalt? – Bruges hospitalsvæsenet optimalt? Det vil tiden vise, men det er under alle omstændigheder vigtigt, at de satspuljemidler der afsættes til børne- og



ungdomspsykiatrien i regionerne, også tilgår børne- og ungdomspsykiatrien, selvom regionerne kunne være fristet til at bruge pengene andetsteds.

Bestyrelsen mener som udtrykt mange gange før, at for at sikre fremtidens børne- og ungdomspsykiatri er det er vigtigt at holde ved i det offentlige sundhedsvæsen så lang tid, at der er mangel på personale. Selskabet er derfor rigtig tilfreds med, at personalet i den offentlige børne- og ungdomspsykiatri holder ved, og gerne vil være med til at tage udfordringerne op også selvom, at vilkårene i det private er andre end dem det offentlige kan tilbyde.

Behandlingsretten på de 2 måneder er netop trådt i kraft, og regionerne er ved at få aftaler på plads med de private tilbud. Hvordan det kommer til at gå, er endnu uklart, men spændende – det bliver det!

Henvisningsprojektet, der skulle afdække baggrunden for det stigende behov for børne- og ungdomspsykiatriske ydelser blev igangsat i 2007, og Rambøll udfærdigede rapporten som blev udgivet i 2008. BUP-bestyrelsen havde udpeget flere personer til at indgå underarbejdsgrupper undervejs i projektperioden. Processen var præget af, at ventelisteproblematikken ligger i spændingsfeltet mellem politik og faglighed, og fokus i rapporten blev på forholdet mellem primær- og sekundærsektoren. Rapporten var udmærket, men resultaterne var ikke overraskende, og medførte derfor desværre ikke megen ny viden.

Fremtidens børne- og ungdomspsykiatri

Specialeudmeldingen for børne- og ungdomspsykiatrien er kommet! Specialeplanlægning drejer sig om planlægning af sundhedsvæsenet og herunder opgavefordelingen mellem forskellige sygehustyper og sygehusniveauer. Sundhedslovens bestemmelser om national specialeplanlægning (§ 207 - 209) trådte i kraft den 1. januar 2006. Der står bl.a. at Sundhedsstyrelsen skal fastsætte krav til specialfunktioner (lands- og landsdelsfunktioner), herunder til placeringen af specialfunktionerne på regionale og private sygehuse. Derudover skal Sundhedsstyrelsen godkende specialfunktionerne på regionale og private sygehuse. For at kunne gøre det, har vores speciale været grundigt analyseret i en arbejdsgruppe med repræsentanter fra regionerne og selskabet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Processen har været rigtig god og er endt med en udmærket rapport, som beskriver hvilke områder indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, der skal være placeret på højt specialiseret niveau, og hvilket der skal være på regionsniveau. Nu er regionerne gået i gang med at beskrive tilbuddene og gøre klar til ansøgningen om



specialfunktionerne, som henover sommeren 2009 skal godkendes af Sundhedsstyrelsen. Det giver udfordringer og stiller krav til godt samarbejde - ikke alene internt i regionen, men også på tværs af regionsgrænser.

Den akutte psykiatri er også blevet analyseret. Selskabet deltog sammen med regionerne i en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen omkring den akutte psykiatri. Arbejdsgruppen rapport er færdig og indeholder 22 anbefalinger om den akutte indsats i psykiatrien. Anbefalingerne er et udtryk for, at der skal ske et løft i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien samt et øget fokus på kvaliteten i behandlingen af akut psykisk syge børn og unge. Særligt er selskabet tilfreds med anbefalingerne om en øget centralisering og specialisering af akut psykiatri, herunder specialisering af akutmodtagelser for psykisk syge børn og unge.

Men ikke nok med de to ovenstående udmeldinger om forholdene i vores speciale, - nej den samlede psykiatri skal have en national strategi! Sundhedsstyrelsen har derfor indkaldt rådgivningsgruppen for psykiatri til en række møder, med henblik på at konkretisere hvad der skal fokuseres på indenfor det samlede psykiatriske område i fremtiden. Selskabet er inddraget i arbejdet og finder det yderst spændende: Hvordan sikres kvaliteten, hvordan afstigmatiserer vi psykisk syge og psykiatrien, hvordan skaber vi gode patientforløb og sammenhæng med primærsektoren og somatikken?

Danske Regioner nedsatte i begyndelsen af 2008 en arbejdsgruppe, der skulle se på psykologernes specialuddannelse. Vi må beklage, at arbejdsgruppen ikke har haft deltagelse fra børne- og ungdomspsykiatrien, men udelukkende af voksenpsykiatere. Samlet set finder selskabet ikke, at der er baggrund for yderligere specialisering blandt psykologerne, men finder, at der er mere brug for, at flere psykologer tager de nuværende mere afgrænsede specialistuddannelser i klinisk børnepsykologi, klinisk børneneuropsykologi og psykoterapi. Vi finder, at disse eksisterende specialistuddannelser er velegnede til at udvikle en god form for tværfaglighed, som der er brug for i børne- og ungdomspsykiatrien. Der er ikke brug for at uddanne en slags "små læger", men brug for veluddannede dygtige specialiserede psykologer der er klædt på inden for deres egen faglighed. I øvrigt kan rekrutteringsvaskeligheder ikke bruges som argument for en yderligere specialisering af psykologerne i børne- og ungdomspsykiatrien, da der allerede i dag er et meget stort antal psykologer ansat på de børne- og ungdomspsykiatriske



afdelinger, idet forholdet mellem antallet af læger og psykologer hér er ca. 1/1. Et af argumenterne for, at psykologerne skulle have specialuddannelse, var, at de skulle have sagsansvar, hvilke de allerede har i dag i børne- og ungdomspsykiatrien. Børne- og ungdomspsykiatrien kan altså ikke altid blot sammenlignes med voksenpsykiatrien!

Den danske model for børne- og ungdomspsykiatrien – hvad er det?

- 4 2-3 % af børne- ungepopulationen i Danmark skal kunne rummes i hospitalsvæsenets børne- og ungdomspsykiatri
- 5 Total ansvar – Akutafdelinger og retspsykiatriske afdelinger
- 6 Speciallæge i hvert team
- 7 Gode samarbejdspartnere i form af stærke PPR, veluddannede praktiserende psykologer, privat praktiserende speciallæger og ansvarsfulde kommuner
- 8 Tæt samarbejde med klare opgave- og ansvarsbeskrivelser
- 9 Videreuddannelses muligheder for alle faggrupper
- 10 Forskningsmuligheder

Selskabet afholdte i december i samarbejde med Danske Regioner konferencen om fremtidens børne- og ungdomspsykiatri. Det var en god dag med et spændende program, og formanden præsenterede her børne- og ungdomspsykiatriens danske model. Oplæggene fra konferencen ligger på www.bupnet.dk

Tak for nu!

Det har været en utrolig spændende tid at være formand for BUP-DK. Vi har været inddraget i diverse spændende faglige diskussioner med myndigheder og politikere. Pressen har været meget nysgerrig på os – og er det fortsat. Og vores speciale har vokset sig større, udviklet sig og lever hele tiden op til nye krav og mål.

Jeg vil opfordre alle til fortsat at bidrage til at udvikle og kvalitetssikre fremtidens børne- og ungdomspsykiatri. Det kan bl.a. ske ved, at medlemmerne i BUP-DK melder sig til de ledige poster i selskabet, for derved at være med til at sætte dagsordenen – også selvom vi alle har travlt! Husk også at udveksle erfaringer på www.bupnet.dk og læs om selskabets nye tiltag og arrangementer.

Jeg vil takke af for nu og ønsker held og lykke, og god arbejdslyst til den nye formand!

Hanne Børner

Formand for BUP-DK