

Formandens beretning

Regeringens psykiatriudvalg

Der blev i foråret 2012, på foranledning af sundhedsministeren, nedsat et psykiatriudvalg, hvis formål var at danne et grundlag for regeringens kommende psykiatriplan.

Der blev nedsat 2 overordnede arbejdsgrupper, hvor den ene gruppe skulle beskrive struktur, kapacitet og sammenhænge i psykiatrien mens den anden arbejdsgruppe skulle analysere udvikling i diagnoser og behandling. Der var i arbejdsgrupperne deltagelse af børne- og ungdomspsykiatere. Sideløbende med dette arbejde, udarbejdede konsulentfirmaet Deloitte en analyse af aktiviteten i den regionale psykiatri.

BUP-DK blev ikke bedt om at udpege et medlem til udvalget (Dansk Psykiatrisk Selskab heller ikke), men Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) udpegede tidligere formand for DPS Jeanett Bauer, der varetog de lægefaglige interesser i udvalget.

I forløbet blev ledende overlæge Klaus Müller-Nielsen, BUP Kolding-Augustenburg personligt udpeget til psykiatriudvalget, og BUP blev således yderligere repræsenteret

Der blev efterfølgende nedsat 17 underudvalg til at arbejde med ”subområder” til rapporten. Også her var der i flere grupper deltagelse af Børne- og ungdomspsykiatere.

Arbejdet i de to grupper er sammen med analysen fra Deloitte blevet til en samlet rapport. ”En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser”

Udvalgets arbejde afspejler sig i hovedrapporten ”En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser” med tilhørende to bilagsrapporter. Hovedrapport såvel som tilhørende bilag er at finde i elektronisk udgave på sundhedsministeriets hjemmeside **www.sum.dk**.

Lægeforeningens psykiatrigruppe

I forbindelse med nedsættelsen af regeringens psykiatriudvalg blev der i regi af lægeforeningen nedsat en interessegruppe med deltagelse af BUP-DK, DPS, DPBO og praktiserende læger.

Gruppen har fulgt arbejdet i regeringens psykiatriudvalg nøje og har gennem hele forløbet forsøgt at få så meget lægefaglig indflydelse på rapporten som muligt.

Dette arbejde er ligeledes foregået i tæt samarbejde med lægeforeningen og vi har søgt at koordinere ønsker og forslag så både BUP-DK og DPS fremstår med fælles fodslag.

.

BUP-DK seminar:

Det har tilbage fra den forrige bestyrelse været et ønske at afholde et seminar/temadag med deltagelse af ledelser, forskningsledere, uddannelsesansvarlige i regionalpsykiatrien samt de praktiserende speciallæger med henblik på at drøfte overordnede temaer for fremtiden i børne- og ungdomspsykiatrien.

Særligt i relation til den kommende nye psykiatriplan var det bestyrelsens ønske at for drøftet holdninger i selskabet, også her med det formål at kunne fremstå som et enigt selskab med fælles ønsker for en fremtidig børne- og ungdomspsykiatri.

Mødet blev afholdt i Odense den 18/6 2013. Der var god opbakning om mødet og det er bestyrelsens oplevelse at mødet var udbytterigt i relation til at klæde bestyrelsen bedre på i det videre arbejde. Særligt er det væsentlig at BUP-DK fremstår som en samlet gruppe i drøftelserne med politikkerne i forbindelse med den kommende psykiatriplan.

Samarbejde med sundhedspolitikere og sundhedsministeren:

I løbet af året har bestyrelsen ved flere lejligheder haft mulighed for at drøfte BUP-DK's ønsker for den fremtidige børne- og ungdomspsykiatri, med sundhedsministeren samt folketingets sundheds-/psykiatri-ordførere.

Vi har haft stor fokus på at orientere om de særlige forhold BUP arbejder under sat i relation til voksenpsykiatrien, med det formål at synliggøre særlige BUP-forhold.

Der har generelt været stor lydhørhed og forståelse for børne- og ungdomspsykiatriens udfordringer.

I forbindelse med disse møder har vi udarbejdet små skrivelser der er udleveret til politikkerne, til deres videre arbejde med psykiatriplanen.

Disse skrivelser (vedlagt nederst i beretningen) er udarbejdet med bl.a. udgangspunkt i drøftelserne fra BUP seminaret 18/6 2013.

ADHD-høring:

Folketingets sundheds- og forebyggelsesudvalg afholdte den 27. maj 2013 en høring om ”**brugen af medicin til børn med psykiske lidelser**”

Der var tale om en åben høring om brugen af medicin til børn med psykiske lidelser, herunder bl.a. børn med ADHD, på Christiansborg.

En række oplægsholdere var indbudt til at fortælle om deres erfaringer med behandlingen af børn med psykiske lidelser.

Høringen blev inddelt i 3 blokke med følgende overskrifter:

- Overblik over udviklingen af psykisk sygdom hos børn gennem de sidste 25 år
- Gavnige og skadelige virkninger ved medicinering af børn med psykisk sygdom
- Alternative løsninger

Det var med stor bekymring og forundring at Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab i Danmark (BUP-DK), ikke blev orienteret om, eller inviteret til ovenstående høring vedr. brugen af medicin til børn med psykiske lidelser.

Der havde op til høringen været stor fokus på ADHD- diagnose og behandling, og særligt havde diskussionen været præget af en ensidig og negativ fremstilling af problematikken.

Bestyrelsen var endvidere bekymret over at oplægsholderene ved høringen (Peter Gøtsche, Lisbeth Kortegaard og Michael Kaster) ikke kunne modsiges af andre kompetente fagpersoner.

Det er velkendt at disse har en grundindstilling til ADHD diagnosen, der ikke er dækkende for børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark.

Da Børne- og ungdomspsykiatere, ifølge sundhedsstyrelsens vejledning for brug af medicin til børn og unge med psykiatriske lidelser, er ene om at kunne ordinere medicinsk behandling til denne gruppe, var det bestyrelsens opfattelse, relevant at selskabet blev inddraget med den viden og ekspertise vi har på området.

Dette blev imidlertid ikke imødekommet i første omgang, med ved et efterfølgende foretræde for sundheds- og forebyggelsesudvalget i folketinget forelagde formanden for BUP-DK ovenstående bekymring for ensidigheden i fremstillingen.

Sundhedsudvalget tog dette til efterretning og flere medlemmer gav udtryk for enighed i denne betragtning.

Samtidig gav flere af sundheds- og forebyggelsesudvalgets medlemmer udtryk for et ønske om en fornyet – og mere nuanceret – høring.

Vi må afvente om denne kommer i det nye år.

Nationale kliniske retningslinjer

Sundhedsstyrelsen har fået en pulje midler der skal anvendes til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer. Der blev i første omgang nedsat en arbejdsgruppe der skulle udarbejde en fælles retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn, unge og voksne. Dette arbejde blev imidlertid for komplekst og gruppen blev nedlagt. I stedet blev nedsat ny arbejdsgruppe, der skal udarbejde en klinisk retningslinje for udredning og behandling af ADHD.

I skrivende stund er denne retningslinje ved at være færdig og forventes i høring i marts måned 2014.

Der er i sundhedsstyrelsen ikke på nuværende tidspunkt taget stilling til yderligere kliniske retningslinjer i BUP regi.

BUP-DK har i det forløbne år ikke taget yderligere initiativ til at udarbejde egne kliniske retningslinjer. Vi har afventet hvad Sundhedsstyrelsen har budt ind med, men det er bestyrelsens intention at forsætte med at udarbejde egne retningslinjer i de kommende år. Bestyrelsen har tidligere taget beslutning om at de følgende retningslinjer vil omfatte angst, adfærdsforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser samt tics lidelser.

ADHD-Databasen

Databasen er nu etableret og er på vej med de første opgørelser – se ADHD-databasens egen årsberetning

Tak for samarbejdet.

Efter et år som næstformand og endnu et som formand har jeg, efter megen overvejelse, valgt at trække mig fra posten. Det har været en svær beslutning da arbejdet i bestyrelsen og forskellige udvalg har været spændende og givende.

BILAG –Skrivelser til politikere mv.

Skrivelse 1:

Hvem er Børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark (BUP-DK) og hvad ønsker vi?

Børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark står overfor nogle store udfordringer og BUP-DK gerne giver et bud på hvordan disse kan imødekommes.

Vi undersøger og behandler børn og unge med alvorlige psykiatriske sygdomme. Der er oftest tale om komplekse problemer med behov for involvering af både forældre og det kommunale netværk (daginstitution, skole, Psykologisk Pædagogisk Rådgivning (PPR), og kommunale sagsbehandlere mv.)

De stor udfordringer falde i 3 kategorier:

1:

- Børne-og ungdomspsykiatrien har i mange år været udsultet økonomisk. Produktiviteten er i samme periode steget markant. Udviklingen de seneste 10 år har betydet en årlig aktivitetsstigning på 15 % mens den årlige ressourcetilførsel kun har været på knap 5 % og kun få % stigning i personaleressourcer. De seneste 2 år er antallet af tværfagligt personale uændret. Grænsen for yderlige produktionsstigning inden for aktuelle rammer synes nået.
- Derudover er det vores bekymring at den megen fokus, der har været på at nedbringe ventetiden og foretage en hurtig udredning, hvilket i høj grad er lykkedes, har flyttet ressourcer væk fra behandlingen. Det betyder at megen af behandlingsindsatsen er lagt ud til kommunerne, der i mange tilfælde ikke har den fornødne kapacitet eller kompetence til at kunne give den optimale behandling.

2:

- Der er store regionale forskelle i hvordan der udredes og hvilken behandling der tilbydes. Dette kan i yderste konsekvens betyde ulighed i behandling.
- Der er en meget stor variation i hvordan de enkelte regioner har klaret disse udfordringer, således at der aktuelt er stor forskel på
 - speciallægedækningen i forhold til indbyggerantal og øvrige sundhedspersonale med en alvorlig udtynding visse steder
 - patientfrekvens med tal langt under hvad der er estimeret behov fra SST.
 - udgift pr. patient og indbygger som en naturlig følge af ovenstående

3:

- Der er for lidt fokus på betydning af forskning.
- Forskning i årsager til udvikling af psykiatriske sygdomme, sammenhænge og forekomst er vigtig for at øge forståelsen af disse sygdomme hos børn og unge. Samt forskning i bedre behandlingsmuligheder, vil på sigt ikke bare øge kvaliteten, men også kunne give en økonomisk besparelse.

Det er Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskabs (BUP-DK) ønske at disse bekymringer inddrages i den kommende tilrettelæggelse af børne- og ungdomspsykiatrien, så der ikke sker en yderligere forringelse af kvaliteten.

BUP-DK har følgelig nogle forslag til hvad der skal til for at imødekomme fremtiden udfordringer:

ad 1) Ressourcer - Sammenhæng i indsatsen

Der er i samfundet en stigende efterspørgsel på udredning og behandling af børn og unge. Det er derfor af væsentlig betydning at de rigtige børn og unge henvises i rette tid.

En gruppe børn og unge, med psykiatriske sygdomme, er oplagte til udredning og behandling i BUP-regi.

Det er dog indtrykket, at i en lang række tilfælde gives der ikke støtte, eller tilbud til børn og unge med problemer, før de er udredt i BUP regi.

Andre med psykologiske/sociale problemer kan hjælpes ved egen læge eller i det etablerede PPR/skolesystem.

Men der findes en gruppe børn og unge, med lettere psykiatriske problemer, såkaldte "gråzonebørn/unge" der ikke får et tilbud i psykiatrien og som ikke håndteres i kommunalt regi. (det kan f. eks være lettere grader af angst og OCD).

Uden den rigtige hjælp vil disse børn og unge kunne få behov for senere (og dyrere) behandling i regionalt regi.

BUP-DK kunne ønske at der i stigende grad blev iværksat støtteforanstaltning på baggrund af barnets/den unges vanskeligheder og ikke på baggrund af en krævet diagnose.

Herved ville en del formentligt ikke have behov for specialistvurdering, og de børne- og ungdomspsykiatriske ressourcer kan dermed anvendes mere hensigtsmæssigt.

I denne sammenhæng er det meget relevant at kommunerne i højere grad kan trække på børne- og ungdomspsykiatrisk rådgivning, hvilket BUP-DK støtter op om.

Det er dog tænkeligt at det vil kræve ressourcetilgang.

Der er behov for:

- Øget fokus på styrket kommunal indsats i forhold til efterbehandling af børn og unge med psykiatriske diagnoser.
- Udbredelse af eksisterende og udvikling af nye familierettede metoder i kommunerne specifikt målrettet familier med børn og unge med psykiske lidelser.
- Et overordnet kommunalt tilbud til såkaldte "gråzonebørn".

- Der kunne eksempelvis etableres egentlig (gratis) psykologhjælp, evt. i kommunalt regi (men udenfor PPR regi) til denne gruppe børn og unge
- Styrket samarbejde mellem Børne- og ungdomspsykiatri, socialforvaltning og PPR

ad 2) Kvalitet i udredning og behandling:

Der har de seneste år været megen fokus på at få nedbragt de lange ventelister. Dette er børne- og ungdomspsykiatrien langt hen ad vejen lykkedes med.

Samtidig har der været et stigende ønske om at få børn og unge udredt.

Konsekvensen deraf har imidlertid mange steder været at fokus og ressourcer har været målrettet ventelisterne og udredningen.

Det er et stort problem for børne- og ungdomspsykiatrien at tilbuddene om udredning og behandling varierer i så stor en udstrækning mellem regionerne som det er tilfældet.

Der skal sikres en mere ensartet udredning og behandling.

Ventetider og mangel på speciallæger nævnes ofte som alvorlige flaskehalse.

BUP-DK savner forslag til løsninger på kapacitetsproblemerne og finder, at udvalget bør foreslå regionerne initiativer, der sigter på at uddanne flere speciallæger i voksen og Børne- og ungdomspsykiatri samt indsatser, der sigter på at fastholde ældre speciallæger.

Der forsøges nu at imødegå denne mangel på speciallæger ved "fleksibel opgavevaretagelse på tværs af personalegrupper". Bl.a. ved at uddanne specialpsykologer.

Det er imidlertid vigtigt at børne- og ungdomspsykiatri også i fremtiden er et lægefagligt speciale, da en lang række opgaver ikke kan overdrages til andre faggrupper, hvis kvaliteten skal bevares.

Der er behov for:

- Fortsat fokus på rekruttering og uddannelse af speciallæger
Dette kan evt. ske ved at etablere flere uddannelsesstillinger de steder i landet, hvor hospitalerne kan rekruttere til dem, og herefter lade de uddannede speciallæger fordele sig i landet.
- Tilgang af økonomiske og personalemæssige ressourcer til at varetage den del af behandlingen som kræver børne- og ungdomspsykiatrisk ekspertise
- Anbefalingen om øget brug af psykoterapi i børne- og ungdomspsykiatrien.
Dette kræver yderligere kompetenceudvikling og tilstrækkelige tidsressourcer,
- Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for at sikre at såvel udredning som behandling foregår på et højt niveau og bygger på den til enhver tid bedste evidens.
- Oprettelse af kliniske databaser, mhp. at monitorere f.eks. udbredelsen af kliniske retningslinjer – samt at der følger ressourcer til disse databaser.
- Opmærksomhed på at Børne- og ungdomspsykiatrien har en potentiel kapacitet i at oprette flere ydernumre for praktiserende speciallæger, idet kun halvdelen af de ca. 40 praktiserende speciallæger i dag har overenskomst med sygesikringen.

ad 3) Kvalitet i forskning:

Forskning mangler

BUP-DK savner at forskning prioriteres i psykiatiske sygdomme, forebyggelse, årsager og behandling - såvel medikamentelt som terapeutisk. Forskning inden for de store folkesygdomme diabetes, cancer og hjerte-karsygdomme har givet betydelige fremskridt i patientbehandlingen, m.h.t. overlevelse og livskvalitet mv.

Ønsker man at bekæmpe ulighed i sundhed vil øgede investeringer i forskning inden for de psykiatiske sygdomme kunne yde et betydningsfuldt bidrag hertil.

Forskning vil kunne udvikle behandlingen, der trods fremskridt fortsat kan blive langt mere specifik og individuelt tilpasset til glæde for patienterne, som derved vil få bedre effekt og færre bivirkninger.

En forudsætning for forbedret medicinsk behandling af psykiatiske lidelser er bl.a. en bedre forståelse af hjernens funktion ved psykiske lidelser, biologiske markører ved forskellige symptomer samt samspillet mellem gener, genekspression og ydre påvirkninger.

Forskningen er i høj grad eksternt finansieret, og den eksterne finansiering vil fortsat spille en stor rolle, men potentialet for tiltrækning af eksterne midler forstærkes ved en intern opprioritering.

Forskningen bør prioriteres meget højt såvel politisk og økonomisk, men også ledelsesmæssigt lokalt bør der arbejdes for større opbakning til skabelse af forskningsmiljøer.

Dette såvel i hospitalssektoren som i kommunalt regi.

Der er behov for:

- Forskning og udvikling skal i væsentlig grad opprioriteres politisk, økonomisk og ledelsesmæssigt.

Samfundsøkonomisk analyse mangler

Der mangler det samfundsøkonomiske perspektiv, der beskriver, hvad investeringer i psykiatrien kan spare resten af samfundet for (herunder sygehus og kommuner, stat) i form af pensioner, sygedagpenge, tabt produktion mv.

Det er et vigtigt perspektiv, hvis udvalget ønsker at belyse hvordan flere ressourcer til psykiatrisk opsporing, diagnostik og behandling, kan spare penge i fx socialektoren.

Herudover bør der fremskaffes overslag over afledte udgifter ved børn og unges psykiske sygdom.

Her tænkes på bl.a. forældres sygedage, børnenes senere sygdomsforløb eventuelle førtidspensioner m.v. m.h.p. at synliggøre det økonomiske potentiale ved forebyggelse, tidlig opsporing og rettidig behandling i børne- og ungdomspsykiatrien og i kommunerne.

Skrivelse 2:

Kommunal – Regional overlap i børne- og ungdomspsykiatrien?

Børne- og ungdomspsykiatrien (BUP) står overfor den udfordring, at der i samfundet er en stigende efterspørgsel på udredning og behandling af børn og unge, med trivsels- og adfærdsvanskeligheder. Der bruges mange ressourcer i kommunerne på den gruppe børn. Samtidig er der meget fokus på om for mange børn får en diagnose.

Det er derfor af væsentlig betydning at de rigtige børn og unge henvises i rette tid. Og at de øvrige børn og unge gives et andet tilbud.

En gruppe børn og unge, med psykiatriske sygdomme, er oplagte til udredning og behandling i BUP-regi. Og skal naturligvis henvises.

Det er dog indtrykket, at der i en lang række tilfælde ikke gives støtte, eller tilbud til børn og unge med problemer, før de er udredt i BUP regi og har fået en diagnose.

Samtidig er der mange børn og unge der henvises med mistanke om psykiatrisk sygdom, hvor problemet viser sig at stamme fra belastninger i hjemmet eller i skolen.

En del af de henviste børn viser sig ikke, at have en alvorlig psykiatrisk sygdom, men er belastede af for høje krav i forhold til, hvad de begavelsesmæssigt må forventes at kunne klare.

Samtidig findes der en gruppe børn og unge, med lettere psykiatriske problemer, såkaldte ”gråzonebørn/unge” der ikke får et tilbud i psykiatrien og som ikke håndteres i kommunalt regi. (det kan f. eks være lettere grader af angst og OCD).

Uden den rigtige hjælp vil disse børn og unge kunne få behov for senere (og dyrere) behandling i regionalt regi.

Børne- og ungdomspsykiatrien i Danmark har et bud på hvordan dette kan afhjælpes:

BUP-DK kunne ønske at der i stigende grad blev iværksat støtteforanstaltning/behandling på baggrund af barnets/den unges vanskeligheder på et tidligt tidspunkt og ikke på baggrund af en krævet diagnose.

Herved vil en del af disse børn og unge ikke have behov for specialistvurdering, og de børne- og ungdomspsykiatriske ressourcer kan dermed anvendes mere hensigtsmæssigt.

Ved en tidligere indsats, på baggrund af aktuelle vanskeligheder (og ikke diagnose) kan man forebygge at vanskelighederne udvikler sig og i sidste ende koster flere ressourcer.

I denne sammenhæng er det meget relevant at kommunerne i højere grad kan trække på børne- og ungdomspsykiatrisk rådgivning, hvilket BUP-DK støtter op om.

BUP-DK mener derfor, at der er behov for:

- Øget fokus på styrket kommunal indsats **før** barnet/den unge har brug for specialist - udredning eller behandling.
 - Dette kunne være styrkelse af PPR mhp. inddragelse af PPR- psykologer til tidlig afklaring af vanskeligheder (herunder begavelsesmæssige) samt mulighed for at PPR kan iværksætte relevant støtte eller behandling.
- Et overordnet kommunalt tilbud til såkaldte "gråzonebørn".
 - Dette kunne være lettere adgang til gratis psykologhjælp enten i kommunalt eller privat regi.
- Øget fokus på styrket kommunal indsats i forhold til efterbehandling af børn og unge med psykiatiske diagnoser.
 - Dette kunne være styrket samarbejde mellem Børne- og ungdomspsykiatri, socialforvaltning og PPR
- Udbredelse af eksisterende og udvikling af nye familierettede metoder i kommunerne specifikt målrettet familier med børn og unge med psykiske lidelser.