

FOLKETINGETS SUNDHEDSUDVALG



Samrådsmøde den 18. august 2011 – børne- og ungdomspsykiatri

Dato: 14. august 2011

Kontaktperson:

Jens Buchhave

Tlf.: +45 7789 4365

jens.buchhave@ps.rm.dk

Side 1 af 3

I forbindelse med dette samråd ønsker undertegnede ledere af henholdsvis Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland at supplere udvalgets kendskab til forholdene indenfor den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

"Udvidet ret til undersøgelse og behandling" – ingen garanti

I dagbladet Information har der henholdsvis den 2., 3., 4., og 5. august 2011 været en række artikler i serien om SATS-puljen, som specielt omhandlede forhold indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Vi finder, at der her er videregivet oplysninger, som vi ikke mener på en passende måde dækker den børne- og ungdomspsykiatri, som vi er ledere for – ligesom udtrykket "garanti" er ganske misvisende i forhold til den lovgivning, som Folketinget har vedtaget mht. en udvidet ret til undersøgelse og behandling af psykisk syge børn og unge under 19 år.

./.
Se endvidere vedlagte kopi af læserbrev i Information fredag den 12.8.2011.

Lovgivningen for børn, unge og voksne – relevante faglige forskelle
Adskillelse mellem udredning og behandling, som er en del af lovgivningen vedr. psykisk syge børn og unge, finder vi fagligt set er meget relevant. Hvorfor den også bør opretholdes. Dels – som beskrevet i læserbrevet – fordi støtteforanstaltninger via Serviceloven og/eller Folkeskoleloven meget ofte er en nødvendig del af "behandlingen" i forhold til de psykisk syge børn og unge, som er undersøgt og diagnosticeret. Og dels for også at sikre, at målgruppen af psykisk syge børn og unge, som den regionale behandlingspsykiatri er ansvarlig for, ikke langsomt udvides. Det blev netop i forbindelse med vedtagelsen af lovforslaget om udvidet ret til undersøgelse og behandling præciseret, at denne målgruppe ikke skulle udvides som følge af lovforslaget.

Væsentlige barrierer i dag – speciallæger

Det, der især er en mangel på, er speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.

På de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og centre er der gennem mange år løbende sket en opnormering af antallet af psykologer. Der er i dag ansat ca. lige så mange psykologer, som der er ansat læger. På den måde er der her tale om en væsentlig forskel i forhold til voksenpsykiatrien, hvor der relativt set er ansat langt færre psykologer.

I dag kan vi på vores 2 centre se, at grænsen for det antal patienter, som den enkelte speciallæge kan have ansvaret for overordnet set, er ved at være nået. Bl.a. grundet den meget større andel af patienterne, som i dag er i medikamentel behandling.

Der er selvfølgelig uddelegeret ansvar fra speciallægerne (overlæger og/eller afdelingslæger) til relevante kompetente medarbejdere - herunder psykologer.

Men gennem de seneste år har Sundhedsstyrelsen præciseret speciallægernes ansvar mht. direkte involvering i forbindelse med diagnostik, medicinering og de retspsykiatriske patienter, ligesom Den Danske Kvalitetsmodel har givet flere opgaver til speciallægerne. Det er samtidigt meget positivt, at det børne- og ungdomspsykiatriske speciale gennem flere år har kunnet rekruttere nye læger ind i specialet, så det ifølge Sundhedsstyrelsens lægeprognoser tydeligt kan ses, at der vil komme en væsentlig nettotilgang af speciallæger indenfor børne- og ungdomspsykiatrien i løbet af de kommende år – modsat forholdet i voksenpsykiatrien og mange af de andre somatiske specialer.

Det er derfor også positivt, at Sundhedsstyrelsen for få år siden godkendte en væsentlig udvidelse af speciallægeuddannelseskapalet i børne- og ungdomspsykiatri. Men det tar' jo lige 5-6 år før nye yngre læger efter deres basisuddannelse har været gennem introduktions- og hoveduddannelse i specialet og dermed får kompetence til at være speciallæge.

Tværfagligt speciale

Børne- og ungdomspsykiatrien er et tværfagligt speciale, hvor samarbejdet mellem både læger, psykologer, socialrådgivere, sygeplejersker og pædagoger m.fl. spiller en stor og relevant rolle i det daglige kliniske arbejde.

Som anført ovenfor er der tidligere – og bliver der fortsat – løbende taget stilling til uddelegering af undersøgelses- og/eller behandlingsopgaver til andre faggrupper end lægerne. Men psykologer vil ikke komme til at besidde de specifikke lægefaglige kompetencer, som netop er en mangelvare – hverken de meget kompetente psykologer vi i dag allerede har ansat med forskellige specialistuddannelser eller de kommende specialpsykologer i børne- og ungdomspsykiatri.

Det er derfor uheldigt, at uddannelsen af specialpsykologer i børne- og ungdomspsykiatri blev både planlagt og besluttet gennemført helt uden inddragelse af lederne på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og centre i Danmark.

Det blev ikke på forhånd undersøgt, om f.eks. denne nye specialuddannelse ville kunne være en del af løsningen på ventetidsproblemerne i børne- og ungdomspsykiatrien. Når vi allerede har ansat så mange kompetente psykologer med forskellig specialistuddannelse, så vil implementeringen af den nye uddannelse – som jo er besluttet skal ske uden tilførsel af ressourcer til netop disse nye uddannelsesstillinger – medføre risiko for, at vi ikke kan erstatte kompetente psykologer som stopper, med psykologer som har tilsvarende kompetencer, men bliver nødt til at ansætte mindre kompetente psykologer i uddannelsesstillingerne. Som ledere af 2 store børne- og ungdomspsykiatriske centre, så finder vi slet ikke noget fagligt behov for denne nye specialuddannelse i børne- og ungdomspsykiatri til psykologer. Dansk Psykologforening har gennem mange år haft flere specialistuddannelser, som vi fagligt set har stor gavn af, at sikre vores psykologer deltager i og gennemfører.



Side 3 af 3

Privat praktiserende psykologer

På grund af denne relevante og nødvendige tværfaglighed i den regionale børne- og ungdomspsykiatri, så kan vi heller ikke forstå, når andre nævner, hvordan f.eks. privat praktiserende psykologer skulle kunne komme i betragtning som erstatning for det regionale børne- og ungdomspsykiatriske tilbud, som mange børn og unge henvises til.

Med venlig hilsen

Jens Buchhave
ledende centeroverlæge
BUC - Region Midtjylland

Hanne Børner
centerchef
BUC Glostrup



Ingen garanti til psykisk syge børn

Skrevet af: Jens Buchave, centeroverlæge, Region Midtjylland
Oprettet 11/08/2011 - 19:00

Gennem den seneste uge har der været flere artikler om behandlingen af psykisk syge i Information. Det er spændende, men pålideligheden er ikke helt i top, når det gælder mit eget arbejdsområde børne- og ungdomspsykiatrien i offentligt regi.

Folketinget har ikke indført nogen garanti, så psykisk syge børn og unge har et krav på at påbegynde behandling i løbet af højst to måneder. Man har alene besluttet, at patient og/eller forældre selv kan vælge at blive viderehenvist til en privat udbyder, som regionen så betaler for at lave behandlingen, hvis ventetiden i det offentlige er over to måneder. Ventetiden hos den private udbyder må gerne være mere end to måneder bare den ikke er længere end i det offentlige.

Regionerne hindrer ikke patienter og forældre i at blive viderehenvist. Patienterne står selv med valget, og hvis de vælger at blive viderehenvist, så bliver de det selvfølgelig. Det modtager de skriftlig information om, kort tid efter henvisningen er modtaget i sundhedsvæsnet.

Pædagogik først

Folketinget har også besluttet, at der skal være forskel på behandlingen af børn og voksne, når det gælder den såkaldte 'udvidede ret til undersøgelse og behandling'. Og det med god (faglig) grund. Det har fra starten været intentionen, at denne lovgivning ikke skulle medføre nogen ændring i forhold til, hvilke psykisk syge børn og unge, det offentlige skulle tage sig af at undersøge og behandle. Derfor skal alle henvisninger til både undersøgelse og behandling godkendes af en offentlig børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Når det drejer sig om børn og unge, er det nemlig særligt vigtigt at have fokus på, at det såkaldte 'mindste middel-princippet' efterleves. Det vil sige, at man skal forsøge sig med en indsats i kommunerne via serviceloven eller folkeskoleloven, inden den offentlige sygehusbaserede børne- og ungdomspsykiatri går ind i sagen.

Meget af den børne- og ungdomspsykiatrisk fagligt relevante behandling til især småbørn og skolesøgende børn og unge kan og skal netop gives via kommunens ansvarsområder. Pædagogiske støtteforanstaltninger skal f.eks. være forsøgt, inden der eventuelt startes medicinsk behandling af for eksempel et ADHD-barn påbegyndes

Der kunne ønskes en mere præcis anvendelse af ord og begreber både i Information og blandt politikere. Det giver borgerne falske forventninger, når man anvender udtrykket 'garanti' i forhold til noget, som lovgivningsmæssigt ikke har noget at gøre med en garanti.

Kilde: <http://www.information.dk/275658>