



Oplæg ved Sundhedsstyrelsens Psykiatrikonference den 17. januar 2022

v/ Linda Hardisty Bramsen,

Formand for BUP-DK, Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab, ledende overlæge i Region
Nordjylland

& Johanne Felbo,

Afsnitsleder i PPR, Aalborg kommune



Hovedudfordringer - et udpluk

- ▶ Utilstrækkelig tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng
- ▶ Stigmatisering med omfattende konsekvenser for familierne
- ▶ Utilstrækkelig afklaring af ansvarsfordeling & samarbejdsorganisering
- ▶ Tilfældige indsatser med manglende evidens og evaluering
- ▶ Manglende digitale kommunikationsplatforme ml almen praksis, kommunale aktører og regionen



Regionen

- ▶ Opbyg kapacitet til, at speciallæger kan lave det, de er uddannet til
- ▶ Kapacitet til behandlingsindsatser i den regionale psykiatri
 - ▶ De sværest syge børn og unge: Intensive ambulante, udgående funktioner (OPUS, TUT)
 - ▶ Børn, unge og forældre med moderate behandlingskrævende tilstande, som ellers risikerer forværring/manglende bedring: Evidensbaserede behandlingstilbud fx terapi
- ▶ Meget mere udgående funktion med sparring/rådgivning/konsulentarbejde
- ▶ Samskabelse og flerfaglighed med alle aktører



Diagnosticering som forebyggelse og afstigmatisering

- ▶ Øget antal børn og unge udredes i Børne- og Ungdomspsykiatrien
- ▶ Stigningen størst ved ydelser vedr udviklingsforstyrrelser (ADHD/ADD/autism)
- ▶ Udviklingsforstyrrelser er **ikke** stigende i forekomst
- ▶ Positivt, at vi ser flere
- ▶ **Ikke alt kan “forebygges væk”** ved tidlig indsats i primær sektor
- ▶ **Forebyggelse af følgesygdomme ved tidlig diagnosticering**
- ▶ Følgesygdomme som depression, angst, spiseforstyrrelse, OCD....
 - ▶ 35 % af børn diagnosticeret med atypisk autisme udviklede som unge/voksne skizofreni.
 - ▶ 7% af børn diagnosticeret med infantil autisme udviklede skizofreni
 - ▶ Ubehandlet ADHD/ADD kan medføre markant nedsat funktionsevne som voksen, derunder udvikling af angst, misbrug, personlighedsforstyrrelse osv.



Hvad er det svære i tidlig opsporing?

- ▶ Man ved ikke, hvad man ikke ved
- ▶ Symptomer på udviklingsforstyrrelser er ikke altid lette at erkende
- ▶ Kræver specialviden at vurdere, hvad der kan være på spil, når indsatser ikke har effekt
- ▶ Man kan ikke samtalebehandle sig ud af en udviklingsforstyrrelse, så der skal også være fokus på at sikre specialiserede indsatser til familier med børn med udviklingsforstyrrelser
- ▶ Behov for flere typer af indsatser i den kommunale tilbudsvifte



Men virkeligheden er også, at børnene henvises ALT for sent

- ▶ > 50% af forældrene havde opdaget psykiske problemer mere end 5 år før, barnet henvises til Børne- og ungdomspsykiatrien! (Nyt PhD studie fra RN: Pathways into Child and Adolescent Psychiatry v/ 1. reservelæge Anna Sofie K Hansen)
- ▶ Forsinkelsen var mest udtalt ved børn med tilstande med tidlige symptomer (fx udviklingsforstyrrelser, som er tilstede fra fødslen)
- ▶ Årsager:
 - ▶ Manglende viden om, hvor man spørger om hjælp
 - ▶ Manglende samarbejde mellem de forskellige sektorer
 - ▶ Der afprøves forinden flere (uvirksomme) tilbud
 - ▶ Stigmatisering fra professionelle, som ikke tog forældrenes bekymring “alvorligt”
- ▶ Henvisningen (forsinket i flere år) skyldes så en udviklet følgesygdom, som 50% af børn og unge med udviklingsforstyrrelse havde på henvisningstidspunktet



Anbefaling om fælles indsats

- ▶ Lettere evidensbaserede behandlingstilbud med løbende evaluering af effekt - og som er forankret i kommunen med fælles visitation (skoleforvaltning/PPR, socialforvaltning)
- ▶ Samtidig skal tilbuddet understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde mellem kommuner, almen praksis og børne- og ungdomspsykiatrien om børn og unge med mistrivsel og psykiske symptomer, herunder ift. tidlig opsporing og udredning af særligt børn og unge med
- ▶ Behandlingsindsatsen bør varetages af uddannede personale med ansættelser i kommunen, fx autoriserede psykologer, familieterapeuter, socialpædagoger
- ▶ Vigtigt at få almen praksis knyttet til den kommunale indsats, da der kan være somatiske årsager til psykiske symptomer



Den specialiserede sociale indsats

- ▶ Etablering eller udbygning af eksisterende specialiserede sociale tilbud til børn og unge med svære psykiske lidelser
- ▶ Der er et behov for at sikre tilstrækkelige kommunale botilbud med miljøterapeutisk behandlingsindsats af uddannede personale med høj faglig kvalitet og med viden om psykiske sygdomme hos børn og unge
- ▶ Knyttet til den regionale børne- og ungdomspsykiatri for at sikre gode overgange, fælles faglig forståelse og minimere videnstab
- ▶ Ud over psykiske sygdomme og udviklingsforstyrrelser, bør de specialiserede tilbud omfatte børn og unge med psykiske lidelser, som samtidig har alvorlige kriminalitetsproblematikker, misbrug, selvskadende



Forskel fra kommune til kommune

- ▶ Adgangen til hjælp er forskellig fra kommune til kommune
- ▶ Kommunikationen mellem sektorer er en vedvarende udfordring som gør forældre til budbringere
- ▶ Det er ofte uafklaret mellem sektorer hvem der har ansvaret og indsatser sker ofte sideløbende, men ukoordineret.
- ▶ Manglende overblik over der er de rette tilbud for de psykiske problemer som børn og unge oplever 0-18 - er kompetencen tilstede og er ressourcen tilstrækkelig.
- ▶ Kommunen er heller ikke bare "kommunen" men en kompleks størrelse med mange aktører

Flerfaglighed og samejerskab



- ▶ Samejerskab: Giv den indsats, der passer bedst på det givne tidspunkt - måske er der brug for alle 4 aktører på én gang?
- ▶ Det kræver, at de forskellige fagligheder er let tilgængelige
- ▶ Det kræver, at forskellige sektorer er let tilgængelige
- ▶ Det kræver respekt for hinandens fagligheder - og et genkendeligt sprog.



Flerfaglighed og samejerskab - et bud

- ▶ Tværfagligt Udgående Team (TUT)
- ▶ Samråd for børn og unge
- ▶ Sparring til Mind My Mind behandling
- ▶ Ad hoc konsulent sparring
- ▶ Tilgængelighedsanalyse og forløbsprogrammer

- ▶ Væsentligt: Gensidig respekt, mange møder til relationsopbygning, fokus på opgaven, viljen til ændringer
- ▶Og økonomisk prioritering

TUT

Tværfagligt Udgående Team

SPARRING & RÅDGIVNING

Fremskudt åbent hus

-  I kommunerne/online
-  Professionelle
-  1 x mdr.
-  Skriftlig indstilling

Netværksmøde

-  I kommunerne/online
-  Prof. / forældre / barn
-  Efter aftale
-  Skriftlig indstilling

Åben rådgiving

-  I psykiatrien/online
-  Professionelle
-  1 x mdr.
-  Skriftlig indstilling

Afklarende samtale i TUT

FAGLIG UDVIKLIG

Supervision

-  I psykiatrien
-  Psykologer
-  1 x mdr.

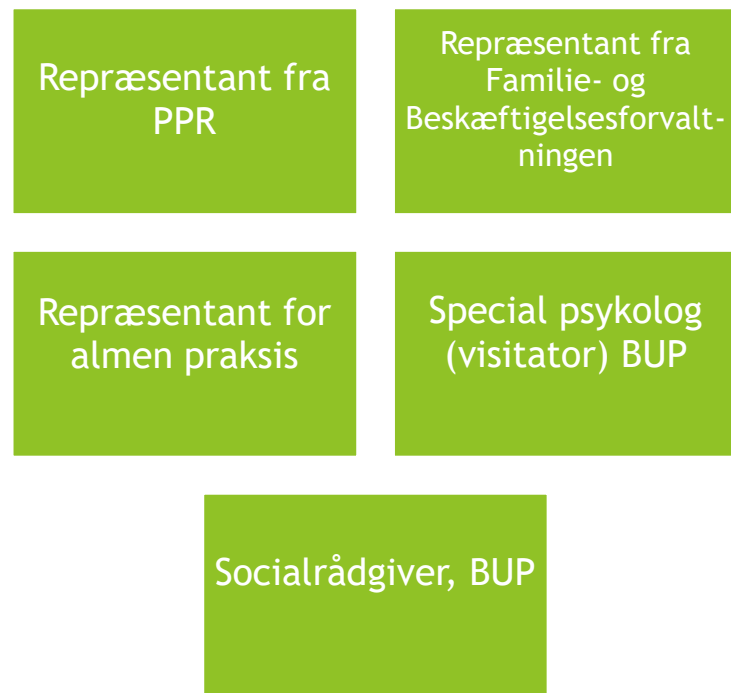
Undervisning

-  I kommunerne
-  Professionelle
-  1 x år



Samråd for børn og unge

Samrådets sammensætning



Formål

Samråd for Børn og Unge giver de praktiserende læger endnu en kanal til at kommunikere om børn og unge, som befinder sig i gråzonen mellem kommunale instanser og egentlig psykiatri. Der er ofte tale om både sociale og psykiatriske problemstillinger. Målet er, at flere børn og unge får den rette hjælp på et tidligere tidspunkt.

Det drejer sig også om de børn og unge, hvor mistanken retter sig mod udviklingsforstyrrelser og opmærksomhedsforstyrrelser, og hvor tværfaglig belysning er nødvendig. Endelig kan det også være primært social betingede problematikker, hvor man kan hjælpe de svage familier ved at indlede samarbejde med kommunen.

Sparring til Mind My Mind behandling

- ▶ Satspuljeprojekt - lettere behandling i PPR
- ▶ Vidensdeling - specifik psykopatologi gennem undervisning og sparring
- ▶ Lægefaglig vinkel
- ▶ Indsatsen udvikler sig fra start til nu
- ▶ Overvejelser om deltagelse i netværksmøde
- ▶ (almen praksis?)





Ad hoc konsulent sparring

- ▶ På grund af det tætte samarbejde og det gensidige ønske om fokus på den bedste løsning for barnet og familien, har det været muligt at etablere hurtigt konsulent sparring i særlige situationer.
- ▶ I PPR oplever vi børn og unge som debuterer tidligere med psykisk sygdom og har flere sammensatte funktionsnedsættelser
 - ▶ Det kan eksempelvis være en sag hvor PPR oplever en voldsomt stigende mistrivsel over en kort periode og der brug for hurtigt afklaring af behov for indsats.
 - ▶ Der kan også være tale om en sag med voldsomt problematisk samarbejde mellem, skole, hjem, PPR og Familie- og beskæftigelses Forvaltningen - her kan BUP blive en uvildig og neutral fagpart.
- ▶ Ønske: obligatoriske møder mellem regioner og kommuner



Tilgængelighedsanalyse og Forløbsprogrammer

- ▶ Gode eksempler på rammer, hvor mange aktører opnår kendskab til hinanden og kan justere forventninger og ønsker til hinanden.
- ▶ Forløbsprogrammerne mandede ud i både et fælles henvisningsskema og aftalepapir om gensidig kommunikationsansvar og orienteringspligt.
- ▶ Tilgængelighedsanalyse, hvor også peers og forældre var med
- ▶ Følgende anbefalinger:
 - ▶ Udvikling af familiens team
 - ▶ Udbygning af kommunikation i primærsektor
 - ▶ Permanentgørelse af TUT
 - ▶ Videreudvikling og udbredelse af Samrådsmodellen under hensyntagen til lokale forskelle
 - ▶ Målrettet psykoedukation til barnet/den unge i samarbejde mellem kommune og BUP.
 - ▶ Systematisk opsporing af børn og unges trivsel.
 - ▶ Påbegyndelse og fastholdelse af årlige audits ved henvisninger og epikriser
 - ▶ Mere inddragelse af de praktiserende børne/unge psykiatere