

## Opråb fra Børne- og Ungdomspsykiatrien

Vi er 50 yngre læger og specialpsykologkandidater ansat i uddannelsesstillinger i Børne- og Ungdomspsykiatrien, som oplever, at børnene og deres familier ikke længere bliver mødt på en meningsfuld måde under de betingelser og den styringsform, vi er underlagt – hverken fagligt eller menneskeligt. Børnene får, efter vores mening, ikke den hjælp, de skal have.

Kære politikere og alle jer, der træffer beslutninger i sundhedsvæsenet: Dette er ikke det pæne billede, vi præsenterer, men derimod oplevelsen fra os, som møder børnene, de unge og deres familier i hverdagen. Vi udtaler os på egne vegne og således ikke som repræsentanter for vores arbejdspladser. Vi skriver til jer med et håb om forandring og forbedring.

Sundhedsvæsenet oplever i disse år et tiltagende fokus på at sætte patienterne i centrum. Patienter og pårørende skal høres og have indflydelse på deres forløb. Det er vejen til højere tilfredshed, bedre behandling og måske også en bedre fordeling af knappe ressourcer. Også i Børne- og Ungdomspsykiatrien skal børn og familie så vidt muligt være med til at sætte mål og inddrages i valg af behandling. Og det er det helt rigtige – det sker bare alt for sjældent i praksis.

Det er heller ikke lægerne eller psykologerne, der er i centrum. Hvad er det så, vores daglige praksis handler om? Den handler om at stille diagnoser ud fra standard udredningspakker i et meget højt tempo. Men det er bare ikke altid patientens eller forældrenes behov. Som læger og psykologer har vi stillet diagnoser på børn på baggrund af andres vurderinger beskrevet kort i patientens journal, og andre gange har barnet mødt mange forskellige behandlere på sin vej til en diagnose. Mange af disse børn er i forvejen sårbare i forhold til at danne nye relationer, og de bliver mødt af en psykiatri, hvor der ikke længere er mulighed for at skabe den relation, der skal til for at forstå barnet. Desuden oplever vi indimellem, at barnets livshistorie og livsvilkår ikke bliver tilstrækkeligt belyst i forhold til at forstå barnets situation. Samlet set medfører prioriteringen af kort udredningstid en øget risiko for, at barnet og forældrene misforstås, og at diagnosen derved ikke afspejler barnets vanskeligheder korrekt.

Når vi spørger familierne, vil de fleste hellere have, at vi er grundige. Forældre har brug for tid til at fortælle os om deres barn og sammen med os at finde nye veje, når de skal forstå deres barns måde at være i verden på. Vi har brug for tid for at kunne se barnet i dets kontekst, inden vi stiller en diagnose. Indimellem er det selvfølgelig godt at stille en hurtig diagnose, men det bør være en individuel faglig vurdering, og det kan ikke sættes op efter skemaer eller udredningspakker på samme måde som en brækket arm. I øjeblikket resulterer udredningsgarantien i et stigende antal genhenvisninger med henblik på at revurdere diagnoserne, fordi de ikke giver mening i barnets virkelige liv.

Vi oplever ofte at måtte opstarte medicinsk behandling, fordi der ikke er ressourcer til terapeutisk behandling, eller fordi der ikke kan iværksættes de nødvendige initiativer og den rette pædagogiske tilgang til barnet i skolerne. Dette medfører i nogle tilfælde, at de kliniske retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen ikke bliver fulgt i praksis.

Vi mener, at effektiviseringsskruen nu er strammet så hårdt, at gevindet er gået i stykker.

Tankegangen om at fjerne uhensigtsmæssige og ressourcetunge arbejdsgange er vi alle enige i. Det er godt at effektivisere, det er godt at have et højt aktivitetsniveau, men det er naivt at tro, at aktivitet er lig med kvalitet.

Resultatet minder om en bilfabrik. Barnet er ligesom karrosseriet på en bil, som blot køres på samlebånd gennem fabrikken, mens robotter monterer motor og andre dele på bilen, inden den står som færdigt produkt. Kvaliteten af bilen forholder man sig ikke til - bare det er gået hurtigt.

Vi indgår som fabriksarbejdere, der bliver målt på produktion. Dette virker sommetider meningsløst. For eksempel får vi kun registreret vores arbejde som rigtig "produktion", hvis barnet er til stede. Det betyder, at vi helst skal tage barnet med til samtaler med forældre, også når det fagligt set ikke er i barnets interesse. Ved disse samtaler skal forældrene således fortælle detaljeret om deres barns sårbarhed og deres egen eventuelle uformåenhed som forældre, mens deres barn er til stede. Andre steder er konsekvensen, at samarbejdet med skole og kommune nedprioriteres, fordi sådanne møder ikke tæller i "ydelsesregnskabet".

Vi spørger ofte vores ledelse, om vi i stedet for kan blive "målt" på alle aspekter af vores arbejde med familierne, også arbejdet med forældrene, men her lyder svarene: "Der er ikke noget at gøre", "Det kan vi ikke ændre på" og "Sådan er rammerne". Og når en ny, uforståelig regel bliver indført, får vi at vide, at "det kommer oppefra". Svarene er, efter vores mening, udtryk for den afmagt og ansvarsfralæggelse, der præger Børne- og Ungdomspsykiatrien. Ingen tager ansvar for, at kvaliteten af vores "produkt" alt for ofte er mangelfuldt.

Vi spørger tit os selv og hinanden: Gad vide hvornår "de" finder ud af, at det ikke virker? "De" som vores øverste ledere og jer politikere, der sætter de stramme rammer for behandlingen af vores mest sårbare borgere. Vores nærmeste ledere på afsnittene, som har bedst føling med, hvad der ville virke effektivt og fagligt godt i hvert afsnit, er reduceret til administrative forvaltere uden reel medbestemmelse – ligesom os andre. Dygtige og erfarne fagpersoner tvinges til at være budbringere for "systemet" og har ikke længere tid og rum til at sikre den faglige kvalitet. Det er f.eks. tragikomisk at overvære, hvordan vores ledere præsenterer fine buzzwords og "ledestjerner" for deres ansatte, og bruger tid på at formidle regler og retningslinjer for vores arbejde, men ikke længere kan forholde sig til den virkelige, faglige hverdag. Vi ser også, hvordan deres øjne lyser op, så snart de får lov til at være fagpersoner.

### **Det går ud over arbejdsglæden**

Det bedste ved vores arbejde er den kontakt, vi kan få til et barn eller forældrene, og når vi får lov til at hjælpe med at finde en ny og bedre retning for dem. Det er derfor, at vi går på arbejde. Det er så meningsfyldt, at vi indimellem går lykkelige hjem. Men hvis man behandler os som fabriksarbejdere, så er det det, man får. Man får lønarbejdere, som kun gør det absolut nødvendige. Man kan ikke tage al medbestemmelse fra os, sætte meningsløse produktionsmål op, som altid trumfer faglige vurderinger, give os mundkurv på, så vi ikke kommer med kritik, og samtidig forvente at have engagerede læger og psykologer, som lige gør det ekstra, der skal til uden at tænke så meget over tid og sted. På vej hjem er vi mange kommende børne- og ungdomspsykiatere/specialpsykologer, der overvejer, om det er sådan, vi ønsker vores arbejdsliv, eller om der skulle være et job i det private, som giver højere løn, mere frihed og

bedre mulighed for at udøve sin faglighed. Resultatet er da også, at mange af vores kollegaer siger op eller sygemeldes med stress, så der i øjeblikket er et meget stort gennemtræk af medarbejdere – både blandt læger og psykologer. Og hvad gør ledelsen så? De laver en arbejdsgruppe, som skal se på ”rekruttering og fastholdelse”. God fornøjelse i den arbejdsgruppe. Vi mangler ikke temadage eller bowlingaftner med kollegaerne. Vi savner, at vores faglighed bliver taget alvorligt, og at vores arbejde giver mening for børnene og deres familier.

Vi beder jer - kære politikere og kære ledere - prøv noget nyt: Gør alvor af at sætte patienten i centrum. Lad barnet og forældrene sætte målene og værdierne for deres udredning og behandling sammen med os. Vi har intet imod at arbejde effektivt og hårdt, men det hjælper ikke, når mange af de ting vi gør, ikke længere giver mening for barnet og familien. Lad os nu gøre vores arbejde og vis os tillid – for børnenes og forældrenes skyld.

Børne- og Ungdomspsykiatrien skal ikke handle om ”produktion”, men om at investere i barnet her og nu, imens tiden og udviklingspotentialer for forandring er til stede. På den måde kan barnet få mulighed for at udvikle sig positivt, skabe sig en tilværelse og som voksen bidrage til samfundet.

Vi vil gerne mødes med jer og fortælle jer ærligt, hvordan det opleves i dagligdagen. Vi tror på, at I også vil børnene det bedste; måske lytter I til de forkerte? Lyt til os, der møder børnene og deres forældre, og oplever hvor skoen trykker. Vi vil gerne tage et medansvar!

### **Medunderskrivere, fra hele landet:**

Anette Maria Pilegaard (psykolog i Region Hovedstaden)  
Anne Cathrine Steenstrup Petersen (læge i Region Hovedstaden)  
Anne Kloster (psykolog i Region Hovedstaden)  
Anne Schwarz Walsted (læge i Region Hovedstaden, aktuelt på orlov)  
Anne Sophie Jacoby (læge i Region Hovedstaden)  
Anne Virring (læge i Region Nordjylland)  
Annika Birgitta Nylandsted (læge i Region Hovedstaden)  
Berit Nøhr Roved (psykolog i Region Sjælland)  
Birger Larsen (psykolog i Region Hovedstaden)  
Birthe Lykke Bille Sørensen (psykolog i Region Hovedstaden)  
Dasirije Ljoki (læge i Region Hovedstaden)  
Ditte Resendal Gotfredsen (læge i Region Sjælland)  
Elisabeth Rehrmann Isenberg-Jørgensen (psykolog i Region Hovedstaden)  
Erika Fjordside Kvistgaard (læge i Region Nordjylland)  
Eva Kjoeller Westh (læge i Region Hovedstaden)  
Freja Bjorholm (psykolog i Region Hovedstaden)  
Helene Grønning (læge i Region Hovedstaden)  
Helle Lefmann (læge i Region Sjælland)  
Henriette Sundgaard (læge i Region Hovedstaden)

Ida Karina Jøhnk (læge i Region Sjælland)  
Julia Bech-Azzedine (læge i Region Hovedstaden)  
Karina Eriksen (psykolog i Region Hovedstaden)  
Karsten Gjessing Jensen (læge i Region Hovedstaden)  
Kristin Sanne (læge i Region Sjælland)  
Lena Hillemann (psykolog i Region Sjælland)  
Louise Lundstrøm (læge i Region Hovedstaden)  
Louise Nyvang (læge i Region Sjælland)  
Maj-Britt Aastrøm (læge i Region Hovedstaden)  
Maria Sander Jensen (læge i Region Nordjylland)  
Marie Anna Bolethe Dalum Holmbue (læge i Region Syddanmark)  
Marie Louise Max Andersen (læge i Region Hovedstaden)  
Marie Sommer Boysen (læge i Region Hovedstaden, aktuelt på orlov)  
Mathilde Ulvstød-Hansted (læge i Region Hovedstaden, aktuelt på orlov)  
Mette Chili Brill (psykolog i Region Hovedstaden)  
Mette Evers Haahr (læge i Region Sjælland)  
Mette Fruensgaard (læge i Region Hovedstaden)  
Mette Signe Eigil (psykolog i Region Hovedstaden)  
Nina Trier Trolborg (læge i Region Hovedstaden)  
Pernille Darling Rasmussen (læge i Region Sjælland)  
Rikke Rosholm Jørgensen (læge i Region Hovedstaden)  
Sanne Kolding Ersgaard (læge i Region Hovedstaden)  
Sanne Veng Secher Christensen (læge i Region Sjælland)  
Sarah Maria Bandholtz Bjerg (læge i Region Hovedstaden)  
Sofie Emilie Puggaard (sygeplejerske i Region Hovedstaden)  
Steen Frobenius (læge i Region Hovedstaden)  
Susanna Reinert-Petersen (læge i Region Hovedstaden)  
Tina Rask Elmholdt (læge i Region Nordjylland)  
Trine Hesselbjerg Hansen (psykolog i Region Hovedstaden)  
Trine Løkkeholt (læge i Region Sjælland)  
Yamuna Ratnasingham (læge i Region Sjælland)