

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 henvisninger 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 mulig-

hed 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 udviklingspotentialet 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 Troldborg (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)

'Vi gav en diagnose til et barn, vi aldrig havde mødt'

 Information 14. sep. 1588 ord

Forfatter: Sebastian Kjeldtoft

side 8-9

Ekspresdiagnoser og mangelfuld **behandling** er hverdag for **psyisk** syge i **børne-** og **ungdomspsykiatrien**. I værste fald kan det forværre **psyiske** lidelser og føre til tanker om selvmord, lyder advarslen fra 50 yngre læger og **psykologer**

Psyisk syge **børn** får overfladiske diagnoser, fordi der ikke er tid til at være grundig. Derefter får de medicin, fordi der ikke er ressourcer til at give dem terapi. Arbejdsforholdene i **børne-** og **ungdomspsykiatrien** er blevet så dårlige, at det kan skade **børnene** og går ud over den faglige stolthed, lyder advarslen fra 50 yngre læger og **psykologer** i et åbent brev til Dansk Regioner og Folketinget.

»Effektiviseringsskruen er nu strammet så hårdt, at gevindet er gået i stykker,« skriver de i brevet, som kan læses i sin fulde længde på information.dk.

Mette Ewers Haahr er en af fire afsendere på brevet, som Information har talt med. Hun arbejder til daglig som læge i **børne- og ungdomspsykiatrien i Region Hovedstaden**, hvor hun har oplevet at skulle stille en **psykisk** diagnoser 'i blinde'.

»Jeg har siddet til en konference med fire andre læger og psykologer, hvor ingen af os nogensinde havde snakket med det barn, vi skulle stille en diagnose på. Jeg havde overtaget sagsansvaret fra en kollega, der havde skiftet stilling. Jeg havde haft én samtale med forældrene, men ellers måtte vi diagnosticere på baggrund af kollegaens noter,« siger Mette Ewers Haahr. »Det skulle vi måske ikke have gjort, men det gjorde vi. Vi gav i blinde en psykiatrisk diagnose til et barn, vi aldrig havde mødt.« Hurtigere, hurtigere Mette Ewers Haahr får opbakning fra lægerne Marie Louise Max Andersen, Louise Hyldborg Lundstrøm og Kristin Sanne, der alle har skrevet under på brevet til politikerne. De beskriver et system, der ikke længere giver mening. Når et barn første gang møder børne- og ungdomspsykiatrien, gennemgår det en række test og undersøgelser. Herefter samles holdet af læger og psykologer til en konference for at stille en psykiatrisk diagnose på barnet. Diagnosen stilles på baggrund af undersøgelserne, samtaler med barnet og forældrene, samt andre relevante informationer fra skolen, med videre.

Idelt set er det et grundigt forløb, hvor fagpersonalet udtømmende diskuterer alle muligheder, inden de træffer en potentielt livsændrende beslutning for barnet. Men i praksis er presset for hurtige udredninger så voldsomt, at de 50 medunderskrivere har oplevet at skulle stille »diagnoser på børn på baggrund af andres vurderinger beskrevet kort i patientens journal«.

Og selv når lægerne selv møder børnene, har de nogle steder kun to arbejdsdage til at foretage en samlet udredning af et **psykisk** sårbart barn.

»Vi snakker **børn** ned til syv år, som vi skal køre igennem den ene test efter den anden, fordi vi ikke har tid til at indkalde dem igen. Du kan forestille dig et syvårigt barn, hvor træt eller nervøs det kan blive efter mange timer med personlige spørgsmål fra en helt fremmed voksen,« siger Mette Ewers Haahr. Brevet skal derfor ses som en kritik af styringsdiskursen i **børne-** og **ungdomspsykiatrien**, siger de fire



læger.

»Ingen tager ansvar for de helt konkrete beslutninger, der styrer vores hverdag. Hvis vi spørger: 'Hvor kommer den her regel fra, at vi skal se patienten og ikke forældrene?', så er der ingen, der melder sig,« siger Mette Ewers Haahr.

»Det bliver lidt kafkask på en eller anden måde,« tilføjer Louise Hyldborg Lundstrøm. Ned med ventelisterne Det høje arbejdstempo er konsekvensen af en mangeårig politisk debat om udrednings- og behandlingsgarantier på det psykiatriske område.

Tilbage i 2004 havde Aalborg Psykiatriske Sygehus eksempelvis en ventetid på næsten halvandet år, før børnene fik stillet en diagnose. Det fremgår af en folketingsdebat om behandlingsgaranti fra 25. maj 2004.

I 2011 foretog foreningen Bedre Psykiatri undersøgelsen Børn og unge på venteliste, hvoraf det fremgik, at 15,8 pct. af psykisk syge børn ventede over et halvt år på at få stillet en diagnose. 10,8 pct. ventede over to år, selv om der på det tidspunkt var vedtaget en udredningsgaranti på to måneder. SRSF- regeringen strammede yderligere i 2013, så udredningsgarantien fra 1. september 2015 har været højst én måned for børn og unge i psykiatrien. Der fulgte dog ikke ekstra penge med til regionerne for at løse opgaven.

»Det kommer til at kræve benhårdt arbejde i sundhedsvæsenet og kreativitet og virkelyst fra regionernes side. Men vi signalerer jo netop med den her aftale, at vi tror på, det kan lade sig gøre,« sagde daværende sundhedsminister Astrid Krag (SF), da aftalen blev indgået i 2013.

I dag understreger Mette Ewers Haahr, at ingen af de 50 medunderskrivere ønsker sig tilbage til tiden med de lange ventelister: »Det er ubetinget godt, at ventelisterne er mindsket, og i den forstand har processtyringen jo været en succes. Men nu er grænsen nået for, hvor meget du kan effektivisere, før det bliver ineffektivt, og vi risikerer at forværre deres psykiske tilstand.«

Som en fabrik At systemet er blevet ineffektivt fremgår også af brevet:

»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,« lyder det blandt andet.

Af 2011-rapporten fremgik det også, at over halvdelen af forældre til børn med psykiske lidelser dengang oplevede, at barnets tilstand forværredes som følge af den lange ventetid. Hver tredje forælder blev sygemeldt som følge af langsom behandling. 20 pct. gik ned i arbejdstid. 7,8 pct. blev fyret, mens hver tiende begyndte på lykkepiller.

- Med så store sociale omkostninger, er det så ikke forståeligt, hvorfor politikerne har arbejdet for at nedbringe ventelisterne?

»Jo,« lyder det fra Kristin Sanne. »Men ikke for enhver pris.« »Engang var det offentlige også lig med grundighed,« siger Marie Louise Max Andersen. »Forældrene vidste, at vi fik beskrevet barnet grundigt uden at skele til økonomiske hensyn. Sådan er det ikke længere. Nu bliver den offentlige sektor i den grad styret af økonomi. Den er ikke garant for kvalitet længere.« Selvmordstruede børn Kvaliteten halter også efter behandlingerne, forklarer den erfarne børne- og ungdomspsykiater Nina Tejs Jørring. Hun skriver regelmæssigt om faget på DenOffentlige.dk og har fulgt forløbet omkring de 50 lægers og psykologers opråb.

»Ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer skal vi først afsøge miljøterapeutiske foranstaltninger. Altså om der er noget i miljøet, familien, skolen eller børnehaven, som kan påvirkes for at støtte barnet mod en bedre udvikling. I dag springer vi ofte den del over og går direkte til medicinsk behandling,« siger Jørring.

Mange af de terapeutiske behandlingstilbud er nemlig under kommunalt ansvar. Og fordi kommunerne også er pressede, kan et barn stå uden hjælp i månedsvis, selv om børne- og ungdomspsykiatrien har anbefalet et terapiforløb, siger Nina Tejs Jørring. »Jeg har haft et barn med autisme, hvor børne- og

ungdomspsykiatrien havde anbefalet en behandling, som kommunen brugte fire måneder på at overveje. Der skete ikke noget. Så kom barnet tilbage og var nu selvmordstruet. Så stillede vi endnu en diagnose og gav medicinsk behandling. Det blev vi for pokker nødt til at gøre. Vi må jo gøre noget, vi er jo læger. Men hvis kommunen havde sat ind med det samme, var barnet formentlig aldrig kommet så langt ud, at vi måtte behandle for depression.«

Alle fem læger anerkender, at kommunerne reagerer, som de gør, fordi de også er pressede på økonomien. Marie Louise Max Andersen uddyber:

»Ressourcemangel står ofte i vejen for den rigtige behandling, både i kommunen og hos os selv. Det er forskelligt fra afdeling til afdeling, om man får mulighed for at give behandling som f.eks. kognitiv adfærdsterapi. Det er en opgave, som bør ligge hos os i psykiatrien, men når der er pres på ventetiderne, bliver den terapeutiske behandling ofte skåret væk,« siger hun.

Umiddelbart virker det, som om medicin er en hurtigere og billigere løsning end terapi. Men det er ikke nødvendigvis korrekt, mener Marie Louise Max Andersen.

»På kort sigt kan det se ud, som om det er langt dyrere at give terapi, end det er at give en pille. Men hvis effekten af terapien er, at børnene får det langt bedre, end de ville alene på medicin, kan terapi på lang sigt vise sig at være en bedre investering for samfundet.«

Frygtkultur Selv om der er bred kollegial opbakning til brevets budskab, er de fire medunderskrivere nervøse for, hvordan systemet vil reagere på det fælles opråb.

»Folk er bange for at rejse kritik af ledelsen. Det har krævet store overvejelser at melde sig som medunderskriver, og vi har i mail-korrespondancen undervejs kunnet følge, at folk har vaklet i frygt for at stå frem. Det vigtige er dog, at 50 læger og psykologer er enige om budskabet i brevet,« siger Marie Louise Max Andersen.

Hun får opbakning af Louise Hyldborg Lundstrøm: »Jeg kender en læge og en psykolog, der begge brokkede sig for meget. Så gennemgik ledelsen alle deres sager. Og vi laver jo alle fejl - man kan altid finde noget, der kunne være gjort anderledes. Det endte så med, at den ene blev afskediget med en stor godtgørelse, mens den anden ikke fik godkendt sin uddannelsesstilling. Det er ren management by fear.«

De fire yngre læger ved bordet frygter derfor, at de sætter deres fremtidige karrierer over styr ved at råbe op nu. »Men«, siger de enstemmigt. »Alternativet er værre.«

" Du kan forestille dig et syvårigt barn, hvor træt eller nervøs det kan blive efter mange timer med personlige spørgsmål fra en helt fremmed voksen Mette Ewers Haahr læge i Region Hovedstaden"

© Information - Artiklen er ophavsretligt beskyttet og må ikke videreformidles eksternt.

Psykiatrien er dækket af røgslør

Information 29. sep. 874 ord

Forfatter: Jesper Luthman

side 17

KOMMENTAR

Det er ikke udredningsgarantien i sig selv, der fører til dårlig **behandling i psykiatrien**.

Problemet ligger i den måde, hvorpå regionerne forholder sig til den

Jeg tager hatten af for de 50 læger og **psykologer**, der tog bladet fra munden i Information den 14. september. De fortæller om en **regionspsykiatri**, der ikke har tid til at se de **børn**, der henvises. Derfor stiller man en diagnose alene på baggrund af en tekst fra den praktiserende læge eller en anden, der har set barnet. Og desværre bliver **behandlingen** også derefter. Der gives medicin i stedet for den rigtige **behandling**.

Hvad foregår der? Hvordan er vi endt her? Hvordan kan **regionspsykiatrien** havet sænket blikket så meget, at man ikke længere kan få øje på, at det handler om mennesker? Et system, hvor man bare pisker **børn** og voksne gennem forløb, der gør mere skade end gavn. Hvem skal det gavne?

Ansvarsforflygtigelse Der er vel næppe nogen, der kan være uenige med brevskriverne i, at vi skal sikre, at både

børn og voksne ser de rigtige fagpersoner i forhold til at få en korrekt diagnose. Men brevet er stilet til politikere og ledere, så man må antage, at det er her, problemet skal løses.

Og hvad sker der så? Jo, regionerne - politikere og ledere, skynder sig at sparke bolden over på en helt anden bane. Det er ministerens skyld - for det er udredningsretten, der er skurken. Så retten skal ændres. Og det selv om et meget bredt flertal af partier faktisk har besluttet, at udredningsretten skal skærpes fra 1. oktober 2016, hvor den bliver til en garanti. Hvis regionen ikke kan nå at udrede eller behandle inden for 30 dage, kan man gå et andet sted hen. Regionerne burde i stedet se indad. Spørge sig selv, hvad de kunne gøre anderledes. Der er både sendt penge til **psykiatrien** via satspuljerne og til ventelisterne via finansloven. Har vi fået det bedste ud af de penge? Det ser ikke sådan ud.

Faktum er, at hvis det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, er der ikke - hverken efter de nuværende eller nye regler pr. 1. oktober - et krav til, at man skal give patienten en diagnose. Er der faglige årsager, der tilsiger, at man ikke kan nå det, så skal patienten - **børn** som voksne - blot have en udredningsplan. Og så tager det den tid, det tager.

Hvis man læser lægernes indspark, ser det ud til, at de faktisk prøver at få en læge til at se barnet i udredningen. Det tager tid. Derfor er det også kun 42 procent af **børn** og unge, der er udredt inden for 30 dage i **Region Hovedstaden**. Men medianen er fortsat under 30 dage!

Kigger man på **voksenpsykiatrien**, har samme **Region Hovedstaden** udredt 90 procent inden for 30 dage.

Når sådan en præstation kan lade sig gøre, er det fordi rigtig mange patienter slet ikke bliver set af en læge i den centrale visitation. De bliver derimod udredt på baggrund af henvisningen fra egen læge. Det er et problem for patienten - men regionen opfylder de politiske krav. I **voksenpsykiatrien** er



problemerne, som børnespecialisterne beskriver i det åbne brev altså endnu større.

Trækker tiden De private aktører - hospitaler og klinikker, hører fra patienter, der oplever, at man presser folk ud af sygehusene ved at afvise henvisninger. Se blot den sidste tids historier om skizofrenipatienter. At man presser folk igennem udredningen ved at undgå at se dem og bare sender dem videre.

Samtidig presser man folk ind i psykiatrien ved bare at give dem et eller andet tilbud, typisk medicin, hvor effekten kan ses an i en periode. På den måde vinder man tid. Eller man sætter folk i et gruppeforløb, hvor man også kan lade tiden gå. Alle sammen tiltag, der betyder, at folk principielt ikke er på en venteliste. Og dermed er problemet væk. Men brevet fra de 50 læger og psykologer viser jo, at det er et røgslør.

Men respekt for brevet. Det prikker til en regionspsykiatri, hvor der er behov for mere transparens. Vi skal ikke acceptere, at man kan gemme patienter væk. Eller give dem forkerte tilbud. Vi skal have at vide, hvor mange patienter, der faktisk ser en læge - det aner vi ikke i dag. Vi skal sikre, at alle symptomer bliver behandlet. Ikke bare dem, der er nemmest og billigst at behandle. Og vi skal sikre, at de rigtige tilbud bliver givet. Ikke bare dem, der får patienterne til at forsvinde. Den indsigt har vi ikke i dag. Og før vi får syn for sagen, kan vi ikke diskutere, hvad der egentlig er behov for. Og vi kan ikke have den rigtige diskussion om, hvordan fokus ændres fra blind optælling af patienter og afregning efter tælleregimet til den kvalitetsbehandling, vi burde få for pengene.

Man skal turde tale højt om sine problemer. Så kan vi sammen - offentlige og private - finde løsninger på dem. Vi skal bruge den samlede kapacitet af læger, psykologer og sengepladser. Det gør vi ikke i dag. Nu er der gået hul på bylden. Nu skal vi finde løsninger, der også gavner patienterne.

Jesper Luthman er branchedirektør for Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder

" Vi skal bruge den samlede kapacitet af læger, psykologer og sengepladser. Det gør vi ikke i dag"

© Information - Artiklen er ophavsretligt beskyttet og må ikke videreformidles eksternt.

Artikler

Børne- og ungepsykiatrien er midt i en svær, men vigtig kulturændring

 Information

31.10.2016

2

Børne- og ungepsykiatrien er midt i en svær, men vigtig kulturændring

Information. 1 lignende hits. 31.10.2016. Side: 16-17

Kerstin Jessica Plessen og Anne-Rose Wang

KRONIK

Som ledere i børne- og ungdomspsykiatrien har vi svært ved at genkende billedet af et område, der udstikker diagnoser på spinkelt grundlag og tyer til medicinering uden indikation. Vi ser et system, der har nedbragt ventelisterne betragteligt og bruger ressourcerne stadig mere

...effektivt. Information har de seneste uger givet masser af spalteplass til et kritisk billede af børne- og ungdomspsykiatrien. En række læger og psykologer har bl.a. påpeget, at de presses til korte udredningsforløb, der øger risikoen for fejlagnostisering, at de presses til at give medicin, fordi der ikke er ressourcer til terapeutisk behandling etc. (14. september). Det må give anledning til alvorlig bekymring og undren - både hos de familier, der kommer hos os, og hos de samfundsborgere, der ikke kender noget til området.

Vi ønsker ikke at indgå i en ufrugtbar polemik, men vil gerne nuancere det skræmmende billede.

I børne- og ungdomspsykiatrien udreder og behandler vi børn og unge med mange forskellige lidelser - f.eks. autisme, ADHD, angst, depression, spiseforstyrrelse og psykose. Det gør vi altid i samarbejde med deres familier. Og vi arbejder i tværfaglige teams under overordnet ansvar af en speciallæge, som er ansvarlig for kvaliteten af det arbejde, der udføres i forhold til de enkelte patienter.

For år tilbage var der alenlange ventelister i børne- og ungdomspsykiatrien. Patientforløb blev tilrettelagt efter en individuel vurdering. Der var stor variation i diagnoser på tværs af landsdele. Tider blev aftalt fra gang til gang af de enkelte behandlere.

Den tid er forbi. Planlægningen af arbejdsgange og patientforløb er blevet mere effektiv og standardiseret. Der er indført udredningsog behandlingsgaranti, ventetiden er nedbragt markant og ensartet kvalitet er sikret bedre end før.

V for værdi

Der er tale om en stor kulturændring, som har været



svær for mange ledere og medarbejdere - og som har givet anledning til masser af debat.

I Region Hovedstadens Psykiatri har vi brugt løbende forbedringsarbejde som en central udviklingsvej. Vi har et logo: et stort V, som står for 'værdi', der skal minde os om, at hver eneste gang, vi træffer et valg, skal vi tænke på, hvad der vil give mest værdi for patienten.

I V's ender står der 'kvalitet i behandlingen', 'kompetente medarbejdere' og 'effektive arbejdsgange'. Alle tre dele er en forudsætning for en indsats, der giver værdi for patienten.

Kvaliteten sikres ved, at der arbejdes efter kliniske retningslinjer, der er udarbejdet af de bedste fagfolk i landet, og med standarder for udredning og behandling. Disse retningslinjer skal som hovedregel følges, men der skal altid lægges en individuel plan. Børn og familier er jo forskellige - og en række børn har flere lidelser på en gang. Vi anvender mere og mere systematiske interviews, der sikrer, at samtalen med barn og forældre kommer hele vejen rundt. De fælles standarder gør det lettere at udnytte fagfolkernes tid effektivt og gør det samtidigt muligt at sammenligne effekten af indsatsen i børne- og ungdomspsykiatrien på tværs af regioner og lande.

Kvaliteten sikres også ved en aktiv integration af klinisk og forskning. Børne- og ungdomspsykiatrien er et ungt speciale. Der er brug for svar på en række spørgsmål - bl.a. vedrørende effekt af behandlingen. Dem bidrager vi til at finde. Samtidig arbejder vi på, at flere og flere patienter kan få mulighed for at deltage i

forskningsprojekter og dermed øge vores viden om dem.

Kompetente og imødekommende medarbejdere er det vigtigste værktøj i arbejdet med familierne.

Medarbejdere og ledere er engagerede mennesker. De bruger i høj grad sig selv i arbejdet med familierne, og det har været en stor udfordring for dem at skulle acceptere den begrænsning, der ligger i, at vi på centret nu ser langt flere familier - men i kortere forløb. Forbedringsmøder

Ressourcerne er knappe i psykiatrien. Det er derfor nødvendigt at arbejde professionelt på at udnytte dem. Det får vi hjælp til fra folk, der er håndværkere med hensyn til logistik og planlægning. Mødet mellem disse mennesker og fagprofessionelle kliniske ledere er vanskeligt. Der tales længe forskellige sprog og handles ud fra forskellige synsvinkler, men når der gradvist sker en integration og udvikles gensidig respekt, er der basis for en meget konstruktiv udvikling. Vi er kun nået et stykke af vejen - og inviterer hele tiden medarbejderne til at deltage i den videre udvikling overalt på de lokale forbedringsmøder.

Vi er nødt til at have data for at kunne følge og drive udviklingen. Et af vores mål er, at medarbejderne i vores ambulatorier bruger mere tid sammen med patienterne. Det har værdi for familierne og giver også medarbejderne større klinisk erfaring. Målestokken er antallet af 'direkte ydelser'.

Ved siden af de direkte ydelser er en række andre ydelser, hvor børnene og de unge ikke selv er til stede. Det er f.eks. forældresamtaler og netværksmøder med forældre og samarbejdspartnere. Disse ydelser er også centrale opgaver for klinikere, og de registreres - men vi har ikke fokus på dem i vores forbedringsarbejde. Det er udelukkende udtryk for et ønske om fokus og forenkling. Vi ved jo alle, at en patientkontakt altid følges af en række andre opgaver. Centrets mål er, at alle kliniske medarbejdere i ambulatorierne i gennemsnit skal have mindst to patientkontakter om dagen. Det lyder ikke af meget, men det har vist sig svært at opnå.

Kritik uden eksempler

Der har været alvorlige påstande i opråbet fra de yngre læger og psykologer: at børn tages med i samtaler, de ikke bør deltage i. At der gives medicin uden

tilstrækkelig indikation. At kliniske retningslinjer ikke følges. At der stilles diagnoser, uden at børn er undersøgt kvalificeret. At det er farligt at udtrykke kritik. Disse påstande tager hele ledergruppen på Børneog Ungdomspsykiatrisk Center afstand fra, og det er i den forløbne tid ikke lykkedes at finde konkrete eksempler på påstandene.

Er alt så fryd og gammen på Børne-og Ungdomspsykiatrisk Center? Nej, slet ikke. Vi er midt i en vanskelig forandringsproces, og store organisationer som vores er aldrig ufejlbarlige. Den aktuelle pressede debat har afsløret en kløft med hensyn til forståelse og accept af vilkår - en kløft, som vi lokalt er i fuld gang med at bygge bro over.

Hvad siger hovedpersonerne - børnene, de unge og deres familier? Vi får feedback i forbindelse med de enkelte patientforløb og også regelmæssigt fra forældrepanelet, bruger- og pårørendeorganisationerne og deres udstrakte net af kontakter. Der er hele tiden noget at arbejde med - men det store billede er, at der hersker stor tilfredshed med den udvikling, der er i gang på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center. Vi ønsker arbejdsro til at fortsætte den udvikling, der er i fuld gang både klinisk og forskningsmæssigt.

Herudover vil vi gerne have nuanceret udredningsretten med henblik på at skabe mere fleksibilitet i forhold til familierne og for at lette planlægningspresset på medarbejderne. Endelig er det vigtigt, at alle parter anerkender, at omstillinger tager tid, og at der altid vil være brug for en vis luft i planlægningen, når man skal rumme børn og familier med mange forskellige vanskeligheder og også have plads til helt nødvendig klinisk forskning på internationalt niveau.

Anne-Rose Wang, centerchef på Børne-og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden. Kerstin Jessica Plessen, professor i Børne-og Ungdomspsykiatri ved Københavns Universitet og overlæge på Børne-og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstaden

"Er alt så fryd og gammen på Børne-og Ungdomspsykiatrisk Center? Nej, slet ikke. Vi er midt i en vanskelig forandringsproces, og store organisationer som vores er aldrig ufejlbarlige"

© Information - Artiklen er ophavsretligt beskyttet og må ikke
videreformidles eksternt.

Læs hele nyheden på <http://ret.nu/2uBLwSlo>

Oversigt over lignende hits

Børne- og ungepsykiatrien er midt i en svær men vigtig
kulturændring

Information - 30.10.2016