



# En styrket indsats for børn og unge med psykisk lidelse i det nære sundhedsvæsen

# En styrket indsats for børn og unge med psykisk lidelse i det nære sundhedsvæsen

Med dette udspil vil Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK) beskrive, hvordan vi kan bidrage til en bedre indsats for børn og unge med psykisk lidelse. Vores udspil giver bud på, hvordan vi kan skabe sammenhæng mellem alle tilbud i det nære sundhedsvæsen, sikre mere fleksible adgange til behandling og garantere høje faglige standarder, uanset hvor behandlingen finder sted.

## Hvad er behovet?

I børne- og ungdomspsykiatrien er antallet af patienter øget med cirka 50 procent inden for en 10-årig periode<sup>1</sup>. Samtidig udredes alt for mange senere, end de har krav på<sup>2</sup>.

Der er mange patienter, der aktuelt lever med konsekvenserne af mangel på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien, ligesom den manglende sammenhæng på tværs af sektorer går udover kvaliteten i behandlingen af børn og unge.

Der er i Folketinget vedtaget en 10-års plan, der bl.a. har fokus på opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistrivsel. Det er denne aftale, vores udspil bygger videre på med et ønske om at skabe større sammenhæng mellem praksissektoren, kommunerne og psykiatrien på sygehusene.

Vores udspil har fokus på at sikre, at der er fleksibilitet og let adgang til kvalificeret hjælp på højt fagligt niveau, uanset hvor børn og unge henvender sig først - om det er kommunen eller egen læge. Det kræver, at kommunerne og egen læge arbejder tættere sammen, at der bliver lettere adgang til sparring med en børne- og ungdomspsykiater og øget kapacitet hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere. Det vil bane vejen for bedre forløb for familier med børn og unge i psykisk mistrivsel.

---

1. [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS\\_PSYK-PLAN\\_260122\\_LOW.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN_260122_LOW.ashx) s. 9

2. [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS\\_PSYK-PLAN\\_260122\\_LOW.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/psykiatriplan/10AARS_PSYK-PLAN_260122_LOW.ashx) s. 61

# Vores forslag:

## 1. Brug egen læges viden og tovholderrolle:

Egen læge kan bidrage med kendskab til hele familien og har ofte fulgt barnet fra fødslen. Samtidig kan almen praksis bidrage med et somatisk perspektiv, når det er nødvendigt. Derfor bør kommunen og egen læge være bedre til at samarbejde og inddrage hinanden, når det er relevant, for at få et bedre overblik over barnets og familiens situation.

## 2. Giv egen læge mulighed for at kommunikere med PPR:

Hvis barnet/den unge henvender sig hos egen læge, skal egen læge kunne sende en besked direkte til PPR i kommunen.

## 3. Kommunen bør orientere egen læge om forløb i PPR:

Når et forløb opstartes/afsluttes, bør egen læge have en besked om dette. Når der er tale om alvorlige problemer, bør egen læge altid orienteres om tiltag i PPR - også selv om det er midt i forløbet. Da egen læge ofte vil blive kontaktet af barnet eller familien, er det vigtigt, at egen læge ved, hvad der foregår. Det forudsætter samtykke, som det også gælder udskrivningsbreve fra hospitaler mm.

## 4. Etabler krisesamtaler hos egen læge:

I hele landet skal der være mulighed for krisesamtaler hos egen læge til børn og unge, der henvender sig med psykiske symptomer. En krisesamtale er en længerevarende konsultation, hvor der er god tid til at skabe overblik over situationen. En krisesamtale er et akut tilbud for børn og unge. Lægen kan efter en eller flere krisesamtaler vurdere, om der er brug for yderligere udredning, og kan sparre med en børne- og ungdomspsykiater i tvivlstilfælde.

## 5. Og kapaciteten hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere:

Der findes i dag kun ca. 20 ydernumre i børne- og ungdomspsykiatri i hele Danmark. Der er behov for en betydelig øgning af dette antal. Det vil gøre det muligt at etablere et stærkt, lokalt tilbud til de mange børn og unge, som har psykiske lidelser, der kan behandles på hovedfunktionsniveau. Ved oprettelse af nye ydernumre skal der sikres en ligelig geografisk fordeling i hele landet, så der bliver adgang til behandling i det nære sundhedsvæsen uanset bopæl. Behandlingskapaciteten kan yderligere øges ved, at regionerne åbner op for, at praktiserende børne- og ungdomspsykiatere kan vælge at uddelegere relevante opgaver til specialuddannet klinikpersonale - fx sygeplejersker - i egen klinik.

## 6. På længere sigt bør der indføres formaliserede møder mellem praktiserende børne- og ungdomspsykiatere og kommunernes PPR:

Der bør indføres formaliserede møder mellem de ansatte i PPR og speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Når kapaciteten hos de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere er øget i tilstrækkelig grad, vil det være oplagt, at de praktiserende børne- og ungdomspsykiatere også bidrager til denne sparring og kompetenceudvikling af kommunernes PPR, fx i forhold omkring henvisning til børne- og ungdomspsykiatere, om diagnoseforståelse og om medicinsk behandling.

## 7. Løs udfordringerne med lovgivning på børneområdet:

Børn og unges sundhed dækkes af tre lovgivninger; sundhedsloven, serviceloven og folkeskoleloven. Psykiatere, praktiserende læger og sundhedsplejersker hører under den første, kommunale ydelser og indsatser under den anden og pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) under den sidste. At en så stor del af omsorgen for børn i psykisk mistrivsel eller psykisk sygdom foregår uden for sundhedsloven, giver ikke kun problemer i forhold til det tværfaglige samarbejde, det stiller også børn, unge og familier uden patientrettigheder. Disse udfordringer skal løses for at sikre bedre sammenhæng i behandlingen af børn og unge.