

Børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling er grundig og mere nuanceret end blot medicin

Kommentar til folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalget høring om børn og medicin

Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab (BUP-DK) er bekymrede for de informationer og de holdninger der dominerede folketingets høring om børn og medicin den 27. maj 2013.

Vi er først og fremmest bekymrede for de konsekvenser dette kan få for de familier, hvis børn er i behandling for en psykisk sygdom. Skal de endnu engang stigmatiseres? Og skal de igen forsvare, at børnene får den nødvendige behandling efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger?

Vores lægekollegaer, professor Peter Gøtzsche (PG) og børne- og ungdomspsykiater Lisbeth Kortegaard (LK) gav udtryk for, at gruppen af psykisk syge børn og unge er i fare for forkert og utilstrækkelig behandling. Desuden at diagnoserne ikke bliver stillet ud fra videnskabelige anbefalinger, men blot tilfældigt efter afkrydsning på et skema med store regionale forskelle.

Lisbeth Kortegaards beskrivelse af børne- og ungdomspsykiatrien i dag stammer ud fra egne erfaringer og holdninger til børne- og ungdomspsykiatri.

Såvel PG som LK tilgang til børne- og ungdomspsykiatri er præget af en gammeldags og utidssvarende holdning til hvordan udredning og behandling foregår

BUP-DK er helt uenig i denne fremstilling. I dag er den børne- og ungdomspsykiatriske undersøgelse grundig og belyser barnets vanskeligheder fra flere forskellige vinkler. Typisk starter undersøgelsen med en samtale med forældrene og barnet om barnets udvikling, ressourcer og vanskeligheder. De efterfølgende undersøgelser bliver planlagt med udgangspunkt i det enkelte barns problemstilling. Det kan være psykologiske tests, observation af barnet i flere forskellige miljøer, yderligere samtaler og indhentning af oplysninger fra fx skolen. Som en del af den samlede undersøgelse indgår også spørgeskemaer til forældre, skole og barn. Spørgeskemaerne er med til at sikre en bred, systematisk indsamling af supplerende viden om barnet.

Peter Gøtzsches postulat om et fortsat stigende forbrug af ADHD- og depressionsmedicin til børn og unge er direkte forkert. Det er korrekt at samlet set er forbruget stigende, men stigningen skyldes at flere voksne kommer i behandling for deres ADHD. Hos børn og unge er forbruget af medicin stagneret de sidste 2 år, hvilket kan skyldes at vi har fundet et relevant niveau, men også at BUP-DK har lavet kliniske retningslinjer for såvel udredning som behandling af ADHD. Senest har vi i efteråret 2012 opstarter ADHD - databasen der opstiller indikatorer for god klinisk udredning og senere vil også blive tilføjet indikatorer for behandling. Herved kan vi følge udredning og behandling i hele landet og sikre at alle får det samme gode tilbud.

Endvidere blandede Peter Gøtzsche effekt og bivirkninger af ADHD-medicin og depressionsmedicin sammen. Fx beskrev han, at der ved ophør af behandling med ADHD-medicin kunne komme forskellige ubehagelige symptomer, som i virkeligheden ses ved ophør af depressionsmedicin, og ikke ved ophør af behandling med ADHD medicin.

Ligeledes er forbruget af medicin til behandling af depression til børn og unge de seneste 2 år faldet. Det er korrekt at over en 10 årig periode er anvendelsen af medicin næsten 3-doblet, men dette beror dels på at antallet af børn og unge der henvises med depressions symptomer ligeledes er 3-doblet, dels at denne medicin ligeledes kan være effektiv til behandling af sværere angst og OCD-sygdomme. Men vi har altså set et fald på 15% de seneste to år.

Psykolog Michael Kaster deltog også i høringen. Han fremførte bl.a. at utilstrækkelig forældreomsorg kan være årsag til ADHD, som så behandles med medicin. Denne forklaring på ADHD er ikke anerkendt i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er korrekt at børn, der udsættes for svigt kan frembyde symptomer, der på nogle områder kan minde om ADHD, men omsorgssvigt giver ikke ADHD. Disse børn vil ikke i børne- og ungdomspsykiatrisk regi få en ADHD diagnose.

Der var ved høringen også inviteret deltagere som varetager opgaver uden for hospitalssektoren. Her blev det overordnet konkluderet, at der fortsat er væsentlig mere man kan gøre for børn og unge med ADHD, end blot at give dem medicin. Dette kan man kun være enig i. Det er dog vigtigt, at skelne mellem hvem som har ansvaret for hvilke opgaver.

Ligeledes er det en vigtig pointe, som ofte glemmes i diskussionen, at der i børne- og ungdomspsykiatrisk behandling foregår en meget væsentlig og god IKKE-medicinsk behandling i form af forskellige psykoterapeutiske tilbud mv.

Børne- og ungdomspsykiatrien har gennemgået en stor udvikling de seneste 10 år. Mange flere børn bliver undersøgt og behandlet. Vi har set en stigning fra ca. 8000 til ca. 21.000 som henvises til Børne og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling, og som følge heraf ses også en stor stigning i antallet af diagnoser og medicinsk behandling i denne periode. Det er ligeledes vigtigt at pointere at de børn og unge, der henvises har væsentlige problemer med at fungere socialt, i skolemæssige sammenhænge, blandt jævnaldrende og i familien, og det er således ikke "småting" der behandles.

Børn står nu ikke længere på venteliste i årevis, for at få behandling for en sygdom de lider under. Men der ses desværre fortsat store regionale forskelle, herunder også hvilke tilbud, der gives i kommunalt regi.

For at imødekomme de regionale forskelle i børne- og ungdomspsykiatrisk regi, samt sikre høj faglig kvalitet i vores arbejde, har BUP-DK udfærdiget landsdækkende kliniske retningslinjer for undersøgelse og behandling af de mest alvorlige og almindelige diagnoser. Det gælder således ADHD

, autisme, depression, OCD og spiseforstyrrelser. Men problemet med store forskelle i kapacitet og speciallægekræfter i børne- og ungdomspsykiatrien er fortsat ikke løst.

Recovery, empowerment, civilsamfundet og inklusion er nogen af de sidste nye ord fra politisk side. Dette er et udtryk for, at de enkelte familier og børn så vidt muligt skal rummes i samfundet som en naturlig del af hverdagslivet. Disse ord og overvejelser indgik desværre ikke i høringen, hvilket undrer os. Der er generelt stor fokus på ikke-medicinsk behandling, de tilbud der gives i kommunalt regi samt overgange og fordeling af ansvarsområder. Der ligger fortsat et stort arbejde forude med at få etableret et tæt og gensidigt samarbejde, som fungerer i dagligdagen.

I det fremtidig samarbejde mellem fagpersoner, familier og civilsamfundet, ser vi frem til et spændende udviklingsarbejde. Det er vigtigt, at vi alle her indgår med respekt for hinandens viden og erfaring, og med erkendelse af, at anbefalinger skal bygge på et videnskabeligt grundlag.

Allan Hvolby
Speciallæge i Børne- og ungdomspsykiatri
Formand,
Børne- og ungdomspsykiatrisk selskab
Esbjerg den 10. Juni 2013