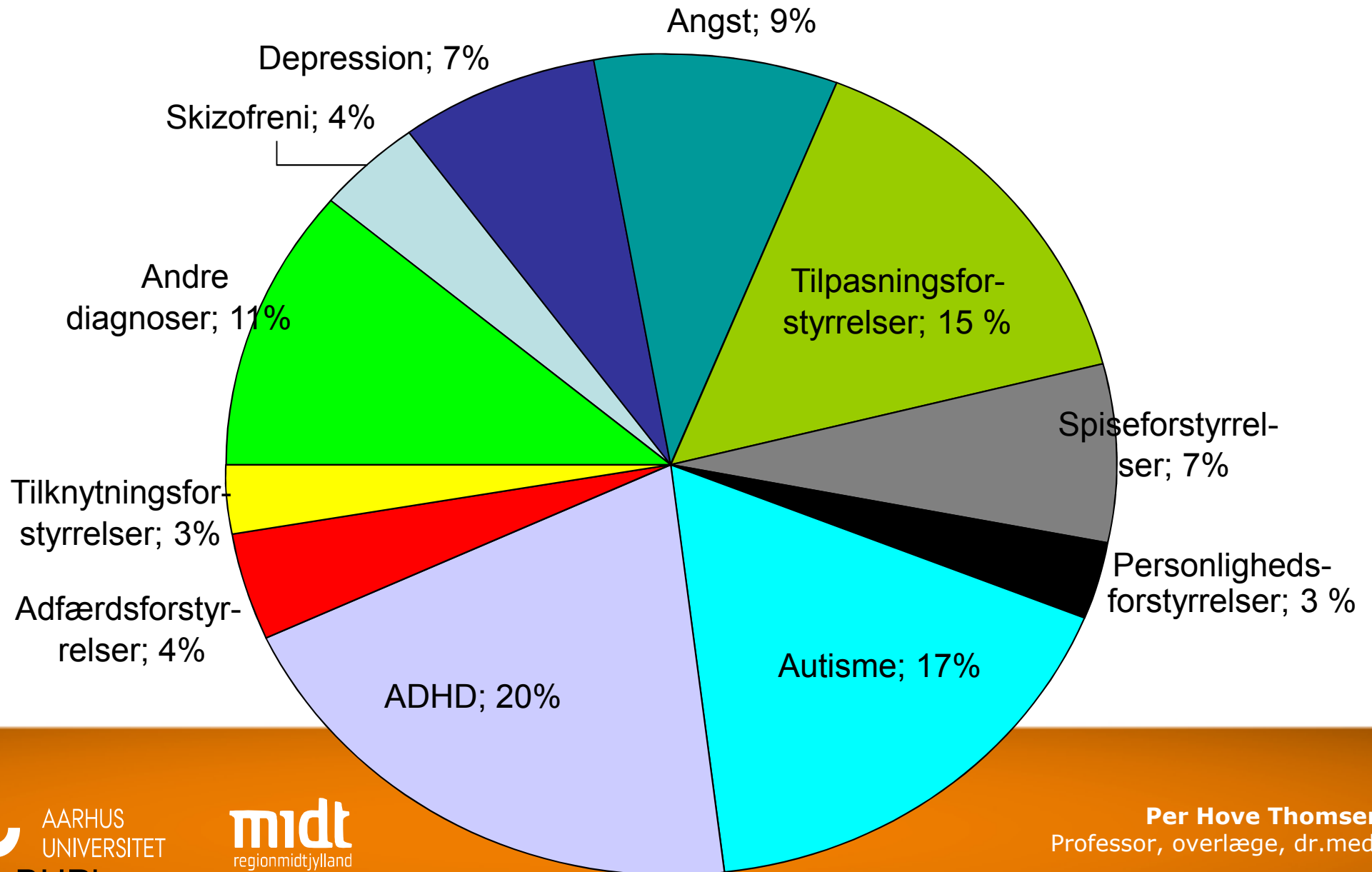


Folketinget

Sundheds- og
forebyggelsesudvalget,
november 2014

Børne- og Ungdomspsykiatri anno 2014

Følgende sygdomsgrupper behandles i børne- og ungdomspsykiatrien



Sårbarhedsmodel

Biologisk

Psykologisk

Socialt

Organisk

(påvirkning før/under/efter fødslen)

Coping/mestring

Socialt nærmiljø

Genetisk

(medfødte vanskeligheder)

Relationer/interaktioner

Kultur

Skizofreni

Autisme

ADHD

Psykisk sygdom

Spiseforstyrrelser

Tilknytningsforstyrrelser

Angst

OCD

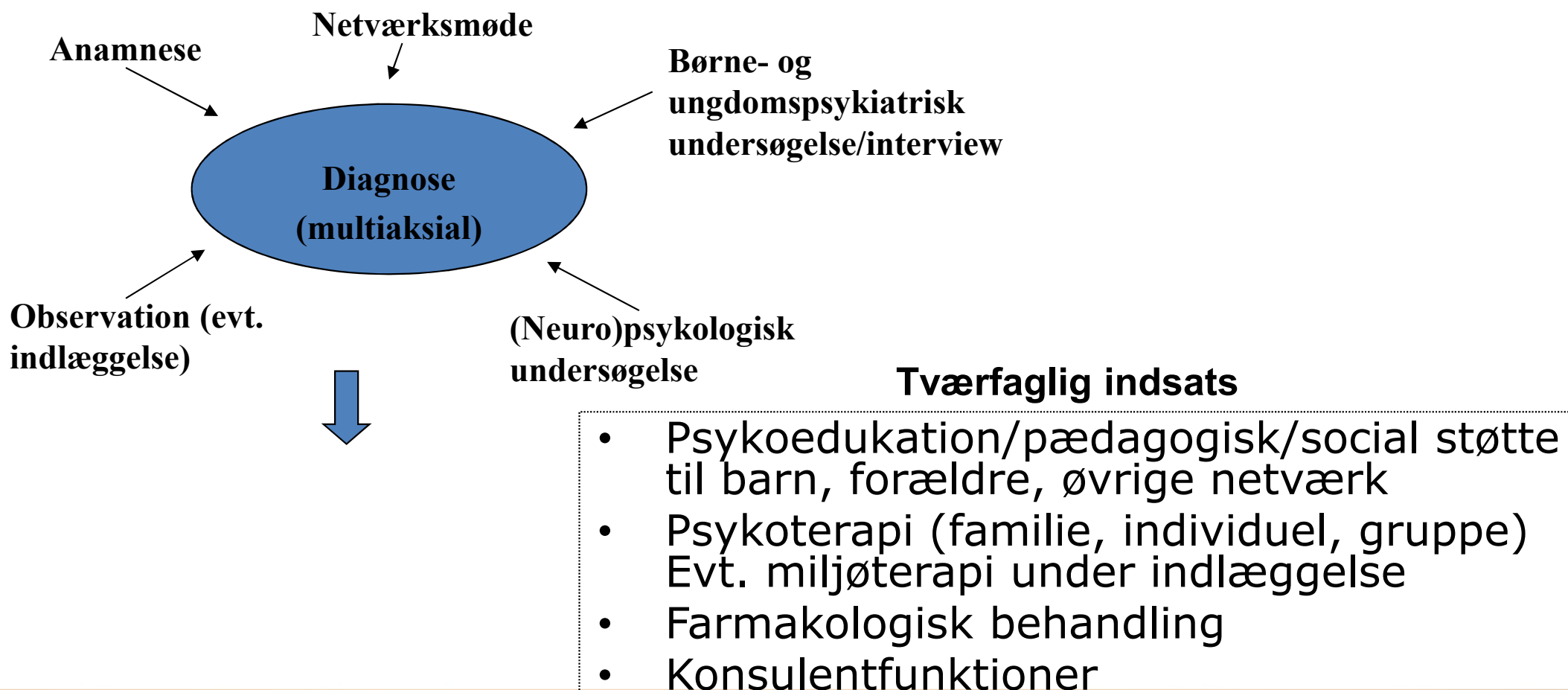
Depression

Behandling

Medicin,
psykoterapi
netværk/socialt arbejde
pædagogik

Per Hove Thomsen
Professor, overlæge, dr.med.

Væsentligste udrednings- og behandlingsprincipper



Behandlingsmål

- Reducere symptomerne (på fx ADHD)
- Reducere andre symptomer
- Reducere risikoen for yderligere komplikationer
- Udnytte patientens udviklingspotentiale bedst muligt

snarere bedring i funktion end helbredelse

Kliniske retningslinjer/nationale guidelines

OCD, depression, ADHD, skizofreni, autisme

1) Første trin i behandling altid

- psykosocial støtte/psykoedukation
- psykoterapi
- pædagogiske foranstaltninger

2) Hvis ikke tilstrækkeligt, evt. medicin

3) Varighed af behandlingen

4) Medicin aldrig STÅ ALENE!

5) Medicin kun efter specialistvurdering

(Sundhedsstyrelsen)

Hvilke børn/unge kan have brug for (hvilken) medicin?

- OCD } antidepressive
- Angst } midler
- Depression }
- ADHD ADHD-medicin
- Psykoser antipsykotika
- Svære adfærdsforstyrrelser (autisme, mental retardering) antipsykotika/anti-depressiva
- Søvnforstyrrelser melatonin

Hvad ved vi om andre effekter af medicin?

- Beskytter mod kriminalitet ved ADHD(svensk)
- Beskytter mod stofmisbrug ved ADHD (dansk, amerikansk)
- Bedrer skolepræstationer ved ADHD (dansk, islandsk)
- Øger trafiksikkerhed ved ADHD (svensk)
- Nedsætter risikoen for suicidium/død (dansk, svensk)

OBS.: Fortsat manglende viden om biologiske langtids effekter!

Fordele

- Nødvendigt (svær depression, psykoser, svær ADHD)
- Reducere symptomer (→ muliggøre anden indsats)

Ulemper

- Bivirkninger
- Stigmatisering
- Medicin bliver en "sovepude"

Shared care af børn og unge

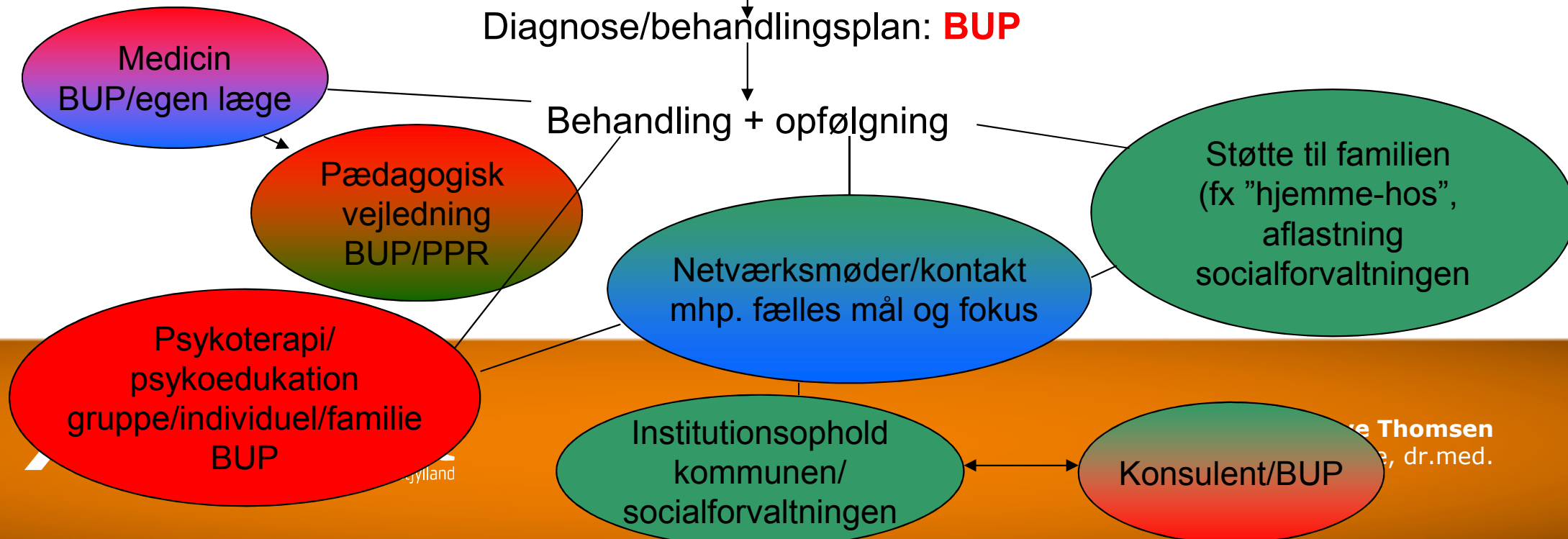


Opsporing: lærere, pædagoger, sagsbehandlere

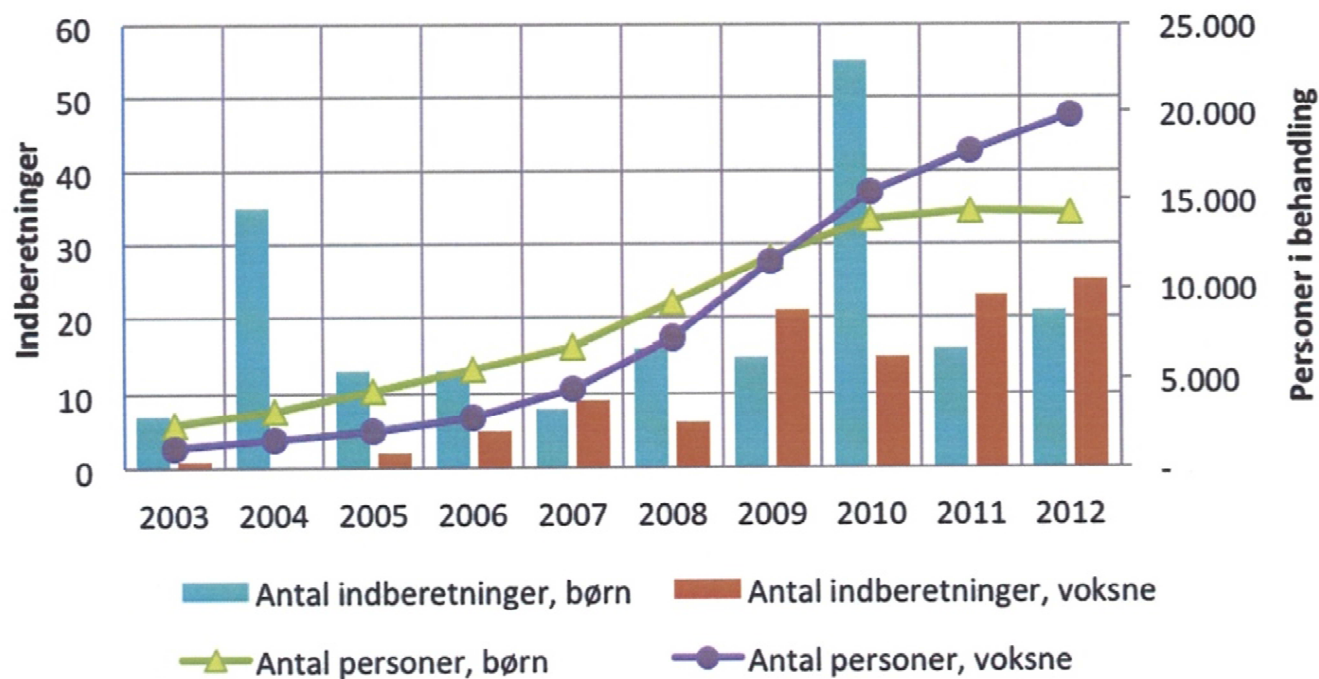
Foreløbig diagnostik: PPR, egen læge

Henvisning

Diagnose/behandlingsplan: **BUP**

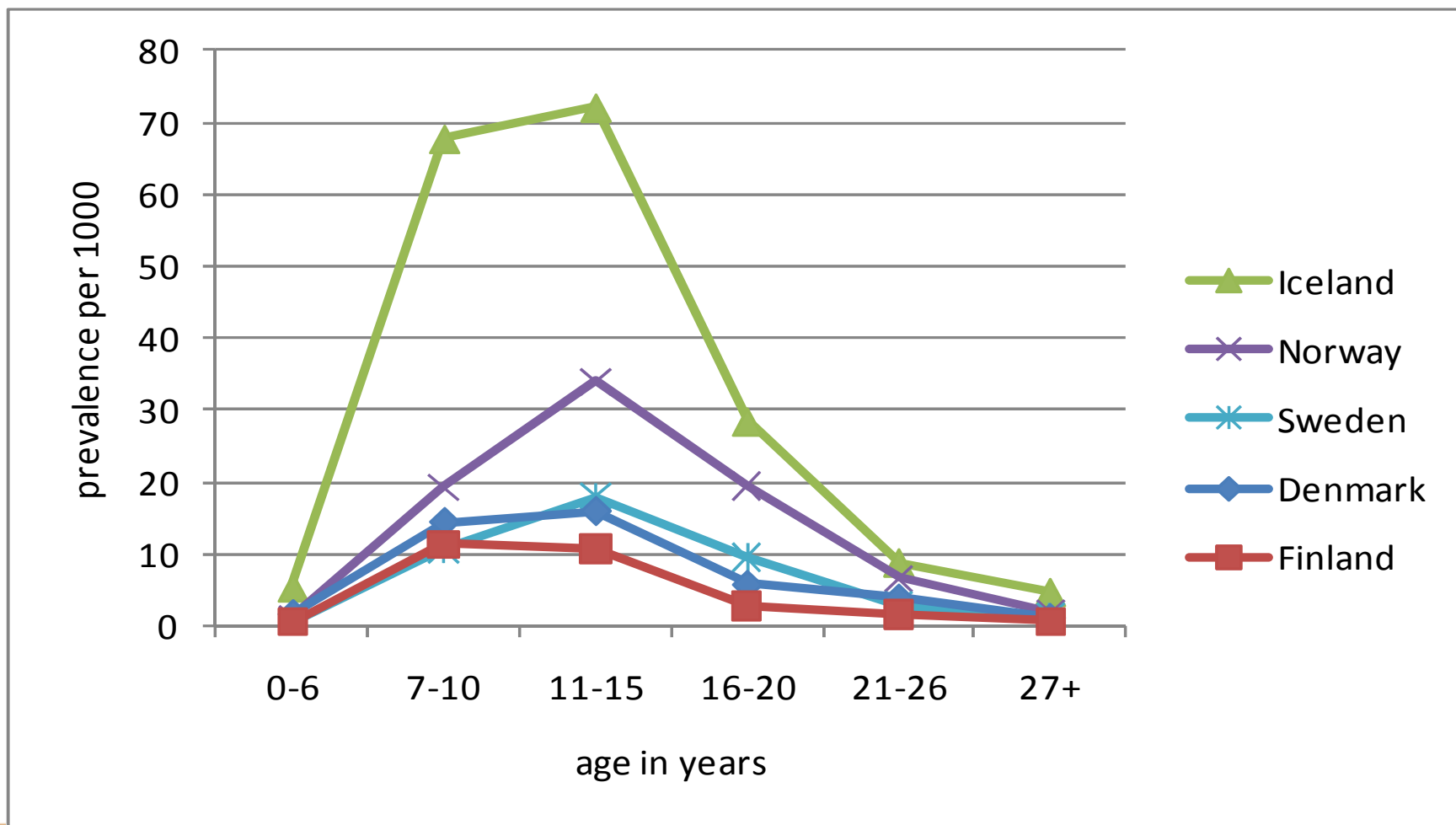


Figur 1. Antal indberetninger og personer i behandling i 2003-2012



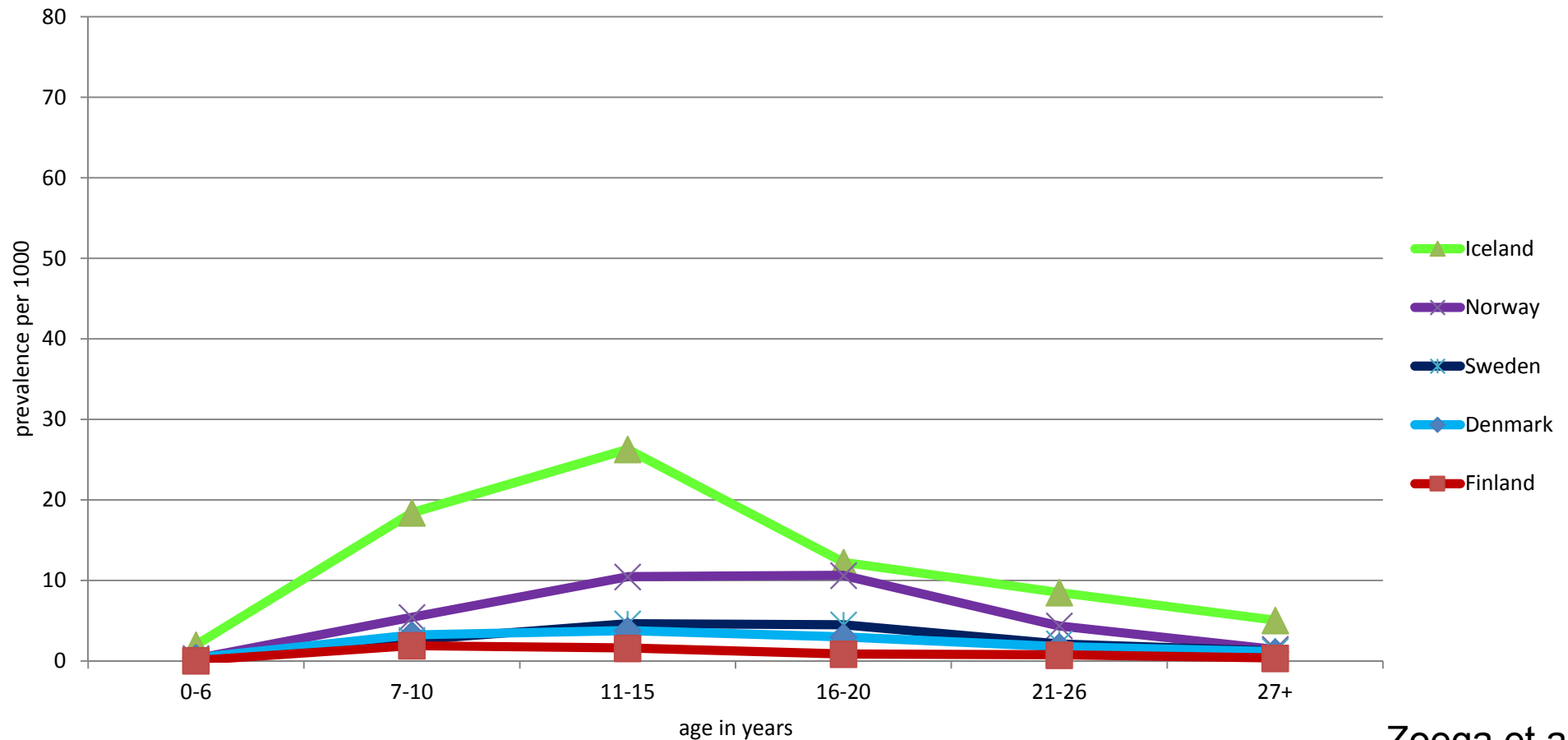
Sundhedsstyrelsen, forbrugstal leveret af Lægemiddelstatistikregisteret, SSI, april 2013

Fig. 1a. Prevalence* of ADHD drug use among males in 2007 by age group and country of residence. *Prevalence is expressed as number of individuals per 1000 in the population dispensed one or more prescriptions



Zoega H, Furu K, Halldórsson M, Thomsen PH, Sourander A, Martikainen JE: Use of ADHD drugs in the Nordic countries: A population-based comparison study. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2010

Piger med ADHD i medikamentel behandling fordelt på de nordiske lande (2007)



Zoega et al, 2010



Hvem bør altid ses af børne- og ungdomspsykiater?

- Når der er mistanke om eller påvist psykoser, affektive lidelser (mani/depression), tilstande med udtalte tvangshandlinger eller tvangstanker, anoreksi, gennemgribende udviklingsforstyrrelser
- Alvorlige selvmordsforsøg
- Når psykofarmakologisk behandling med neuroleptika, antidepressiva og centralstimulantia af børn og unge ønskes iværksat
- Ved alvorlige, diagnostisk uafklarede psykiske tilstande

Sundhedsstyrelsen, 2008

Hvorledes organiseres behandlingsindsatsen efter diagnoser?

Højtspecialiseret funktion

Specielle, sjældne diagnoser

Diagnosens sværhedsgrad (manglende effekt af tidligere indsats)

Kompleksitet: komorbiditet, sociale forhold, behandlingsmotivation, misbrug

Regionsfunktion

Som ovenfor

Behandling af børn under 4 år

Medikamentel behandling af børn under 6 år

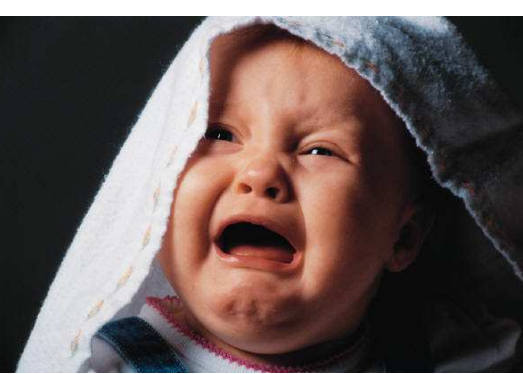
Specialfunktioner: retspsykiatri, indlæggelse

Hovedfunktion

Alle diagnosegrupper (ca. 80 %)



Takster



Peter, 16 år

Som spæd: urolig, søvnproblemer, spiseproblemer, nemt "stressbar"

Gik som 1-årig

Vuggestue/børnehave: iderig, populær (i starten), "udebarn", konflikter, motoriske vanskeligheder, skadestuebesøg



Peter, 16 år (forts.)

Skolen: Ikke sidde stille, urolig "fræk" - overskrider andres grænser, laver alt andet end det han skal, tiltagende isoleret – nederlagspræget, vil gerne, men ...



faglige problemer, ekstra hjælp, onflikter, pjækkeri



Hjemme: Urolig, ødelægger ting, ser meget tv/computer, tiltagende adfærdsvanskelig, ingen lektier, "dårligt selskab" småkriminalitet

