



Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab har søgt om foretræde, da vi gerne vil fremlægge et forslag om en Børne- og Ungdomspsykiatrisk Pakke I

**Børne- og ungdomspsykiatrien:** Børn og unge med psykiske lidelser eller psykisk sårbarhed modtages og behandles på tværs af sektorer. Der er en kommune, en prak. læge, en skole/uddannelse og den sekundære sektor involveret. Det er vores erfaring, at der kan være mange dyre, unødige bump på vejen. Siden september 2015 har børn og unge patienter med mistanke om svær psykisk sygdom haft ret til udredning inden for 30 dage, med mindre det af faglige årsager ikke kan lade sig gøre.

Vi er enige i udredningsgarantiens overvejende gode kvaliteter, men vi er i BUP i tvivl om, vi ser de rigtige børn og unge i psykiatrien?

Antallet af henvisninger til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien er steget med 50% siden 2009, ambulatorierne kører i højeste gear og har svært ved at tilbyde ekstra samtaler ved akutte behov.

Behandlingen må være kortvarig også selvom, der er behov for længere forløb for at få barnet eller den unge i trivsel – og i skole igen. Det kræver struktur og kalder på grundig ledelse – set tværsektorielt.

Derudover viser den seneste tids debat, at der er store regionale og kommunale forskelle i udredning og behandling. Det kan vi ikke være bekendt over for barnet eller den unge og deres pårørende.

Psykiatrihandleplan 1 fra 2014 "Ligeværd for mennesker med psykiske lidelser" har ikke megen fokus på børn og unge. Det er nævnt, at ventetider skal ned, og det er de også kommet. Hurtige udredninger er dog ikke tilstrækkeligt, hvis de ikke følges op af relevante behandlingstilbud – på tværs af sundheds-, social- og undervisningssektorer. Løsningen er fokus på kvalitet og ensartethed på tværs af sektorer samt klar ledelse med et vedholdende fokus på prioritering, monitorering og opfølgning.

Løsningen er en Børne- og Ungdomspsykiatripakke I bygget op gennem en Task Force på samme måde som Kræftpakkerne og med samme forpligtende, politiske fokus.

**Historie:** Kræftpakkerne blev indført med det formål at forbedre patienternes prognose, bedre livskvaliteten og mindske utrygheden ved ventetid uden kendt årsag. Pakkeforløbene omfatter hele forløbet fra begrundet mistanke om kræft, gennem udredning, diagnose, behandling og efterbehandling/rehabilitering i kommunerne.

Pakkeforløbene har vist, at fokus på koordination er en hjørnesteen i tilrettelæggelsen af et effektivt patientforløb. Der er fokus på høj faglighed og tværfaglighed.

Der blev oprettet en forpligtende Task Force med repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner og Sundhedsministeriet.

Pakkeforløbene er unikke og grund til at efterfølge, fordi fagprofessionelle, ledende klinikere, administratorer og ledere i regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Indenrigs- og Socialministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet samt Sundhedsstyrelsen er gået sammen for at skabe et forløb med patienten i centrum.

Vi taler ikke om én til én overførsel, men ser mange ligheder og i vores optik en endnu mere oplagt tværsektoriel styring.

#### **Forslag:**

Vi foreslår samme samarbejde og opmærksomhed om en Børne- og Ungdomspsykiatripakke I Den skal – som de første kræftpakker – bygge på et fundament af:

1. Solidt fagligt grundlag
2. Kendte metoder og erfaringer fra andre pakker.
3. Tværgående organisering og ledelse
4. Stærkt politisk fokus
5. Fokus på implementering og monitorering.

En Børne- og Ungdomspsykiatrisk Pakke I vil reducere social ulighed i behandlingen, optimalt brug af ressourcer, kortere forløb, højere kvalitet og bedre livskvalitet for patienter og pårørende.

Den store forskel fra Kræftpakkerne i 2007 og til en Børne- og Ungdomspsykiatrisk Pakke I er ressourcer. Dette er ikke et spørgsmål om flere ressourcer, og at tilføre området flere penge.

Vi tror, at midlerne er til stede – set tværsektorielt – men at det er vigtigt at bruge midlerne rigtigt og på baggrund af evidens.

Vi er overbeviste om, at alle, der arbejder med børn og unge med psykiske lidelser, gerne vil hjælpe. Men er hjælpen god nok, eller kan pengene bruges bedre? Selv om man er velmenende, tidligere politiker eller progressiv kommune, bør kvaliteten sikres, inden vi involverer patienter og sekundært bruger penge. Dertil kommer en mindre synlig besparelse samfundsmæssigt, da forældre og pårørende til børn og unge med psykiske lidelser i dag bruger megen tid på at holde møder med kommuner, psykologer, skole/uddannelse, PPR, AKT og BUC. Hvis vi strømliner forløbene, vil der også spares ressourcer her.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i debatten:

<http://jyllands-posten.dk/debat/kronik/ECE8895378/giv-os-en-psykiatriplan-for-boern-og-unge/>

<http://dagensmedicin.dk/lad-os-faa-bu-psykiatripakke/>

Kilde:

<http://docplayer.dk/2951408-Erfaringer-med-kraeftpakker.html>

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/pakkeforloeb>

<https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/F857D175672540FD94B59986ED6EE4C2.ashx>

[http://www.kraka.org/sites/default/files/public/kraeftpakkerne\\_ser\\_ud\\_til\\_at\\_have\\_reduceret\\_social\\_ulighed\\_i Behandlingssystemet\\_0.pdf](http://www.kraka.org/sites/default/files/public/kraeftpakkerne_ser_ud_til_at_have_reduceret_social_ulighed_i Behandlingssystemet_0.pdf)