

Sundhedsstrukturkommissionen

Vedr. børne- og ungdomspsykiatri - barrierer på tværs af sektorgrænserne

Ut. har været henholdsvis ledende centeroverlæge i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Midtjylland (2007-2018) og centerchef på BUC Glostrup i Region Hovedstaden og henholdsvis den 1. og 2. formand i det nystartede lægevidenskabelige selskab Børne- og UngdomsPsykiatrisk Selskab i Danmark - BUP-DK – i 2001.

I vores arbejde i disse regioner har vi flere gange deltaget i og igangsat tværsektorielle samarbejder mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og interesserede kommuner. Og stimuleret samarbejdet mellem de praktiserende læger og børne- og ungdomspsykiatrien i regionerne.

Vi er begge fortsat aktive som børnesagkyndige i Ankestyrelsen (og har været dér siden 1990'erne), underviser og har deltaget i bl.a. udarbejdelsen af psykiatriplanen fra Social- og Sundhedsstyrelsen i 2021.

Og - vi interesserer os fortsat meget for vilkårene og rammerne for den regionale børne- og ungdomspsykiatris arbejde.

Når nu psykiatriplanens skal implementeres politisk og i praksis - og Sundhedsstrukturkommissionen samtidig skal se på barrierer mellem sektorerne i sundhedsvæsenet, så finder vi det naturligt med lidt input fra "virkeligheden", sådan som vi oplevede den.

Vi tillader os derfor at komme med nogle beskrivelser af eksempler på de væsentlige barrierer, vi oplevede ift. samarbejdet mellem sektorerne - dvs. den regionale børne- og ungdomspsykiatri, de praktiserende læger og de kommunale tilbud til børn og unge < 18 år. Et samarbejde som i øvrigt er, og altid har været, stort og omfattende. Disse barrierer vedr. indholdet i følgende love:

1. Sundhedsloven
2. Serviceloven, og
3. Folkeskoleloven.

A. Kompetence til stillingtagen til "behandling"

For mange er det en selvfølge, at den behandling, som en læge finder grundlag for at udføre ift. de symptomer og den funktionsnedsættelse, som der er tale om i de konkrete tilfælde, at den så sættes i gang og udføres af det relevante sundhedspersonale i forlængelse af et fagligt relevant og dækkende undersøgelsesforløb. Dette gælder for både børn, unge og voksne.

Indenfor børne- og ungdomspsykiatrien er det imidlertid lidt anderledes, hvis behandlingen vedr. ikke-medicinsk behandling.

I forhold til mange/de fleste børne- og ungdomspsykiatriske sygdomme og/eller funktionsforstyrrelser, så vil der i forlængelse af undersøgelsen i børne- og ungdomspsykiatrien oftest findes behov for forskellig ikke-medicinsk behandling, særligt efter udskrivelsen fra hospitalet eller afslutningen af det ambulante forløb, men også under især det ambulante forløb.

Behovet for denne ikke-medicinske behandling fremgår oftest af den erklæring eller udtalelse, som de ansvarlige for undersøgelsen og forløbet i børne- og ungdomspsykiatrien sender til den pågældende kommune efter aftale med forældrene.

MEN - denne behandling kan ikke sættes i gang alene af den regionale børne- og ungdomspsykiatri eller alene p.gr.a. de behov, som er beskrevet i erklæringen/udtalelsen, men kræver selvstændige beslutninger i pågældende patients kommune. Jf. det såkaldte "kommunale selvstyre".

Denne ikke-medicinske behandling vedrører nemlig tiltag eller støtteforanstaltninger efter f.eks. Servicelovens bestemmelser for børn og unge, eller efter Folkeskolelovens bestemmelser vedr. specialundervisning eller inddragelse af Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR). Og tiltag ift. disse bestemmelser opfattes i kommunerne ikke som omfattet af kommunernes traditionelle "sundhedsområde"/"sundhedsopgaver" - selv om de er anbefalet iværksat netop af sundhedsfagligt personale i regionerne og anbefalet iværksat på grund af de pågældende patienters sundhedsforhold.

V.h.j.a. Serviceloven er der mange forskellige muligheder for at støtte enten barnet, den unge, forældrene eller hele familien - ift. den sygdom/funktionsforstyrrelse, som barnet/den unge har, og som er dokumenteret ved undersøgelsen i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Tilsvarende kan skolelederen efter Folkeskoleloven også bevilge barnet/den unge specialundervisning mm. i forskel lig omfang og regi, eller bede om inddragelse af PPR.

Afhængig af behovet for støtte efter Serviceloven kan foranstaltninger enten sættes i gang umiddelbart som forebyggende tiltag, hvorimod andre kræver udfærdigelse af en Børnefaglig Undersøgelse (BFU) - jf. Servicelovens bestemmelser - som det kan tage måneder at udfærdige.

Men - foranstaltninger efter både Serviceloven og Folkeskoleloven kræver selvstændige beslutninger af relevante ledere i kommunalt regi.

Vores erfaringer er, at rigtig meget af det, som børne- og ungdomspsykiatrien havde fundet behov for at støtte ift. enten Serviceloven og/eller Folkeskoleloven, enten

- ikke bevilges – og derfor slet ikke iværksættes,
- bevilges i et for lille omfang eller med andet mindre kvalitativt indhold,
- bevilges og igangsættes så sent, at der i mellemtiden er sket en forværring i barnets/den unges tilstand.

Børne- og ungdomspsykiatrien er helt opmærksom på og klar over, at det i dag er den enkelte kommune, som alene har kompetencen til at bevilge disse støtteforanstaltninger.

Men det er ikke hensigtsmæssigt - hverken for barnet/den unge/forældrene eller samarbejdspartnerne.

Det er heller ikke hensigtsmæssigt, at netop de bestemmelser, som vi kan anbefale støtteforanstaltninger iværksat ift., at de ikke også i kommunerne har gyldig karakter af "sundhedsopgaver", når de netop anbefales for at støtte den pågældende patients - og evt. hele familiens - sundhed.

På samme måde, som lægerne indenfor det somatiske sygehusområde i dag har væsentlig større indflydelser på indholdet af det samlede behandlingsforløb - også efter afslutningen på sygehuset, inkl. rehabilitering - sådan vil det også være hensigtsmæssigt, at det forholder sig på samme måde indenfor børne- og ungdomspsykiatrien. Og at børne- og ungdomspsykiatrien i det regionale sundhedsvæsen derfor også i højere grad får direkte indflydelse på, hvilke konkrete støtteforanstaltninger (både ift. omfang og

indhold/kvalitet), der sættes i gang efter Serviceloven og tilsvarende, hvilket specialundervisningstilbud (både ift. omfang og indhold/kvalitet) der sætte i gang efter Folkeskoleloven.

Vores opfattelse er, at sundhedslovens bestemmelser vedr. "rehabilitering" slet ikke er implementeret i børne- og ungdomspsykiatrien. Trods en ministeriel udmelding om, at rehabilitering efter sundhedsloven bestemt også omfatter psykiatrien - dvs. både (voksen)psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Reglerne om det kommunale selvstyre opleves her alt for hæmmende for en hurtig og fagligt relevant stillingtagen til og iværksættelse af den nødvendige støtte fra kommunens side - både ift. omfang og indhold/kvalitet. Ligesom sundhedslovens bestemmelser vedr. rehabilitering savner implementering ift. ptt.'er fra den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

B. Nationale krav om stillingtagen indenfor bestemte tidsfrister

Et andet forhold, som spiller skævt ind i samarbejdet mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og de kommunale tiltag vedrører de forskellige krav om udførelse af bestemte ting indenfor bestemte tidsrammer.

Indenfor Sundhedslovens område gælder reglerne om Undersøgelses- og Behandlingsret (UBR) - hver med en 30 dages frist - også i børne- og ungdomspsykiatrien. I kommunalt regi er der ikke nationale krav om tilsvarende tidsmæssige begrænsninger ved stillingtagen til støtteforanstaltninger - bortset fra, at en BFU efter loven skal afsluttes ila. 4 måneder. Denne afsluttes alligevel ofte ikke ila. de 4 måneder, og selv om BFU'en er afsluttet, så er det ikke det samme som, at der også er truffet selvstændige beslutninger om iværksættelse af bestemte foranstaltninger i forlængelse af BFU'en.

Tilsvarende er der ikke tidsmæssige begrænsninger i Folkeskoleloven ift. stillingtagen til tilbud om specialundervisning eller frister for igangsætning og afslutning af psykologiske undersøgelser i PPR. De manglende krav indenfor det kommunale område har ofte medført, at børn/unge (også af kommunale medarbejdere) er blevet anbefalet henvist til den regionale børne- og ungdomspsykiatri i stedet for først at blive undersøgt og tilbudt evt. støtte i kommunalt regi. Der bør derfor opstilles tidsmæssige krav for kommunerne mht. sagsbehandlingstiden for stillingtagen til diverse kommunale tilbud - både i Serviceloven og Folkeskoleloven. F.eks. krav svarende til de tidsmæssige krav, som gælder for Undersøgelses- og Behandlingsret i den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

C. De praktiserende læger kan i dag ikke henvise direkte til kommunen - f.eks. til PPR eller Familieafdelingen i socialforvaltningen

Mange praktiserende læger har givet udtryk for at savne en mulighed for at kunne henvise et barn/en ung direkte til undersøgelse/vurdering internt i kommunen. F.eks. hos PPR eller en psykolog i Familieafdelingen/socialforvaltningen.

I dag skal PPR kun inddrages, hvis en skoleleder anmoder PPR om inddragelse. Og - de praktiserende læger kan i dag alene lave en såkaldt "underretning" til kommunen, hvilket ikke svarer til de behov, som de har.

I mangel på denne direkte henvisningsmulighed, så tyr mange praktiserende læger til at henvise børn og unge til den regionale børne- og ungdomspsykiatri - som nævnt i mangel af et reelt kommunalt alternativ som en evt. mindre indgribende foranstaltning.

De praktiserende læger bør i fremtiden kunne henvise til kommunen på samme måde, som de i dag kan henvise til det regionale sundhedsvæsen - inkl. børne- og ungdomspsykiatrien. Denne henvisning direkte til kommunerne skal selvfølgelig integreres i det IT-system, som de praktiserende læger anvender til dagligt, så det er lige så enkelt at henvise til kommunens tilbud, som til den regionale børne- og ungdomspsykiatri.

Såfremt det ønskes, så står vi til rådighed for spørgsmål eller uddybning - også gerne ved et møde.

Mvh