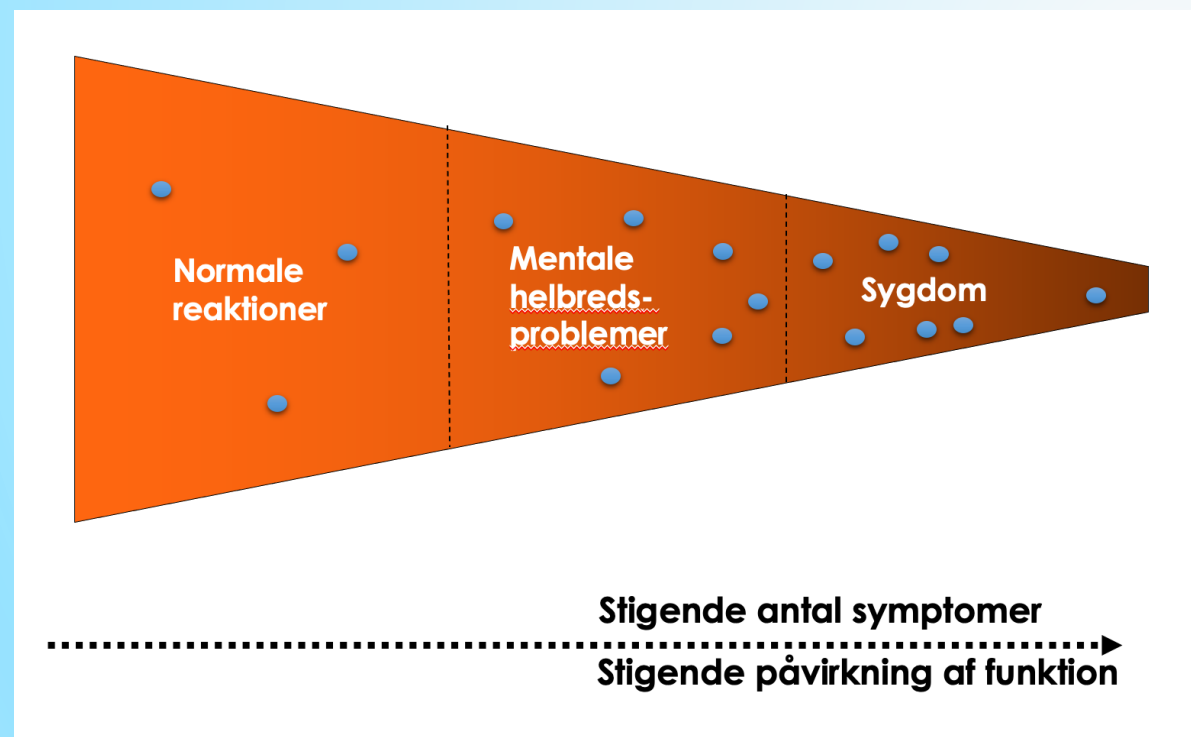


En Børne- og Ungdomspsykiaters håb for fremtidens kvalitetsarbejde

Den regionale børne- og ungdomspsykiatri kan og skal ikke redde den generelle mentale sundhedskrise

Men lægevidenskabeligt og etisk er vi forpligtet til at forske i og arbejde både for de mest syge og for forebyggelse



Nina Tejs Jørring

Forperson for Børne- og Ungdomspsykiatrisk selskab

Overlæge ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Region H

Mail: forperson@bupnet.dk nina.tejs.joerring@regionh.dk

En Børne- og Ungdomspsykiaters håb for fremtidens kvalitetsarbejde

En klinisk kvalitetsdatabase der understøtter udviklingen af udrednings- og behandlingskvaliteten
& Kliniske kvalitetsdatabaser der understøtter udviklingen af forebyggelse og resiliens

Forebyggelse:

KRAM-faktorer
og
Genoptræning

Forskning og
kvalitetsarbejde i
mental sundhed og
psykiske
sygdomme skal
omfavne
kompleksiteterne

Behandling:

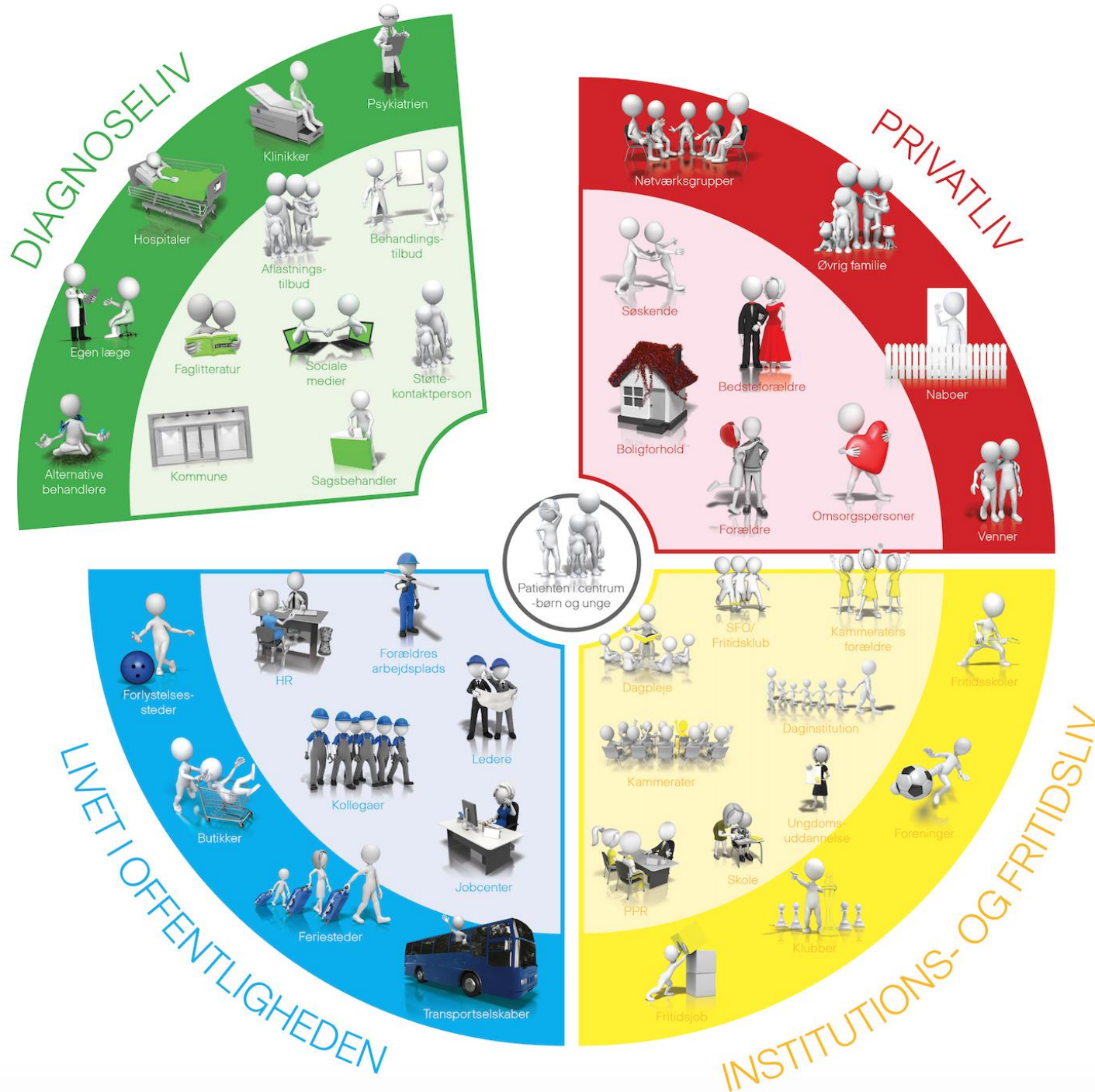
Sygdomme
og
Handikap

Livet leves hverken på sygehuset eller i kommunen

Livet leves i relationerne mellem mennesker

- i familien
- med vennerne
- i skole & på arbejde

Børns mentale sundhed og psykiske sygdomme udvikles i et bio-psyko-socialt spil



Vi mangler viden om effekterne af både behandling og indsatser på patienternes og familiernes funktionsniveau, livskvalitet og lidelsesgrad

Samfundet bygger på silo-tænkning

Vi mangler et forpligtende samarbejde mellem sektorerne

Psykkiske sygdomme er ikke individuelle sygdomme

Når et menneske er psykisk syg rammes hele familien

Derfor skal hele familien have hjælp

Men sundhedsvæsenet agerer ift et enkelt individ.

Forældre har ingen rettigheder i sundhedsvæsenet ift den hjælp de har brug for

I serviceloven skal man se på hele familien, men forældre beskriver en oplevelse af manglende borgerrettigheder og mistænkeliggørelse



Børne- og ungdomspsykiatrien har sejret sig ihjel

Diagnoser burde give adgang til rette behandling

BUP diagnosticerer flere børn og unge end nogensinde før, men vi ved ikke om det gavner nogen

Det er et kæmpe problem, at diagnosticering *ikke* uomgængeligt ledsages af relevant psykologisk og psykosocial behandling

Næsten al behandling foregår i kommunerne

BUP's **problemstilling**: at omstændelige diagnosticeringsprocesser munder ud i diagnoser, som peger på foranstaltninger og tiltag, som (med undtagelse af medicinsk behandling) afhænger af 'aktører' udenfor BUP.

BUP har i øjeblikket ikke noget ensartet, sammenhængende og evidensbaseret psykosocialt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk sygdom

Manglende forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner

Det betyder at de mulige **skadelige effekter** (øget stigma, afhængighed og håbløshed) truer med at modvirke de mulige **gavnige effekter** (tidlig opsporing og behandling) af at blive udredt og diagnosticeret for psykisk sygdom i barnealderen

Vi skal mindske **de store** **gap** mellem

Kommuner og Regioner

Mellem Social- og Sundhedslovgivning

Diagnosticering, Behandling og Indsatser

Medicinsk og Ikke-medicinsk behandling

Individ og Familie-fokuseret behandling



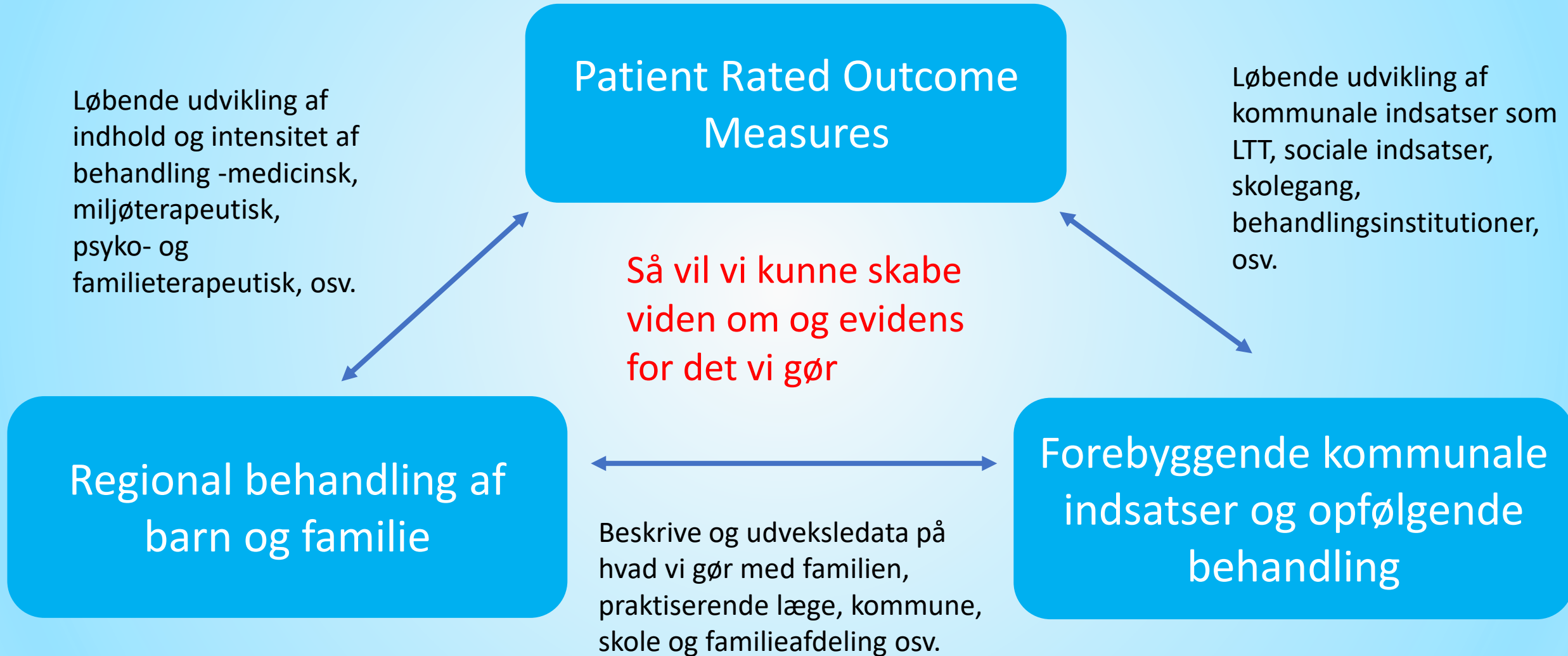
Vi skal bruge Patient Rated Outcome Measures

Vi skal måle på
det, vi vil vide
noget om

Patienter og
familier vil gerne
levere data og
bidrage til
forskning

Vi mangler
viden om
langtidseffekter

Vi skal beskrive og evaluere vores processer



Der er store kvalitetsbrister i vores udvikling af god behandling:

Vi afslutter vores patienter, uden at følge dem og lære om deres prognose på lang sigt

Så vi kender ikke langtidsprognoserne for vores børn og unge – eller deres familier

Vi tænker reduktionistisk i stedet for holistisk
Individ fremfor familie
Det er nemmere -men ikke smartere

Vi ser ofte kvalitetsdatabaserne som en slags urimelig eksamen

Vi skal følge familierne langt ud i fremtiden

Vi skal turde spørge patient og familie hvilke mål de har

Vi skal måle på hele familiens
Funktionsniveau
Lidelsesgrad
Livskvalitet

Vi skal samarbejde med familierne og med hinanden tværsektorielt

Vi skal turde være en brik i et større puslespil

To eksempler på spændende nye muligheder:

Hurtig opstart af behandling og tryk opfølgning:

Det er et helt nyt tiltag

Skal fire/fem regioner hver især udvikler deres egne retningslinjer og kvalitetsindikatorer?

Eller skal DMPG og RKKP tager teten, skrive fælles retningslinje og kvalitetsindikatorer som alle kan indberette?

Det kunne være utrolig spændende med mulighed for forskellige tilgange!

så vi kan se om noget virker bedre end andet,

eller om der er nogle fælles faktorer, som er afgørende for godt outcome.

Fælles: procesindikatorer -f.eks. behandlingsplan, indeholdende familiens mål, PROM før og ved afslutning, evaluering med forældrene og hvilken behandling der udføres.

Let Tilgængeligt kommunalt BehandlingsTilbud:

Her er det kommunerne, der skal indsamle data og måle på dem. Hvilke kvalitetsindikatorer vil de bruge?

Det er jeg meget spændt på, gad vide hvad Regionerne kan lære af dem?

Kan Regionerne eller KL invitere den anden part ind i et fælles udviklingsarbejde?

F.eks. om forløbsbeskrivelserne -for psykoser og for autisme

Forløbsbeskrivelserne skal beskrive forløb fra start til slut og på tværs af sektorerne
for unge med psykoser
for autisme

Vi bør måle på om de implementeres, i hvor høj grad, og om der er de forventede effekter

Resultatsindikatorer der viser om familien får det bedre eller dårligere, PROM, SDQ, WHO-5 og måske noget som BedstForOs udvikler?

Vi skal også følge den unge og familien på lang sigt: Den unges uddannelse som 9. klasses eksamen, fritid, job. Forældrenes og søskendes funktionsniveau, arbejde, skilsmisser osv. Alles livskvalitet og lidelse.



Tak for jeres opmærksomhed