



## FYP mener: Transition fra Børne- og Ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien

Transitionen (ofte oversat til overgangen) mellem Børne- og Ungdomspsykiatrien (BUP) og voksenpsykiatrien er et emne der i øjeblikket er stor fokus på både internationalt og i Danmark. Også Foreningen af Yngre Psykiatere (FYP) har stort fokus på hvordan vi sikrer gode overgange for vores patienter og derfor afholdt FYP i forbindelse med vores årlige seminar en workshop med deltagelse af 130 yngre læger fra BUP samt voksenpsykiatrien om den gode transition.

I "Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022" er der afsat midler til udvikling af model for bedre overgange for unge med moderate til svære psykiske lidelser, der har behov for at blive fulgt i voksenpsykiatrisk regi efter forløb i børne- og ungdomspsykiatrien. FYP er meget positive overfor at Sundhedsstyrelsen nu går ind i arbejdet, med at udvikle retningslinjer for udvikling af gode transitionsforløb for unge med psykiske sygdomme. Der er i forvejen gode praksiserfaringer på sygdomsspecifikke områder, hvor blandt andet Dansk Pædiatrisk Selskab har været i forkant på området<sup>1</sup>.

Overgangen fra BUP til voksenpsykiatrien sker på et sårbart tidspunkt i de unges udvikling. Transition af den unge patient skal ses som en 'bevægelse', ikke kun hen imod overgangen til behandling i voksenregi, men en proces hvor den unges autonomi og robusthed øges, og hvor den unge i tiltagende grad udvikler egne strategier i forhold til mestring af sin sygdom. Det er derfor vigtigt, at de sundhedsprofessionelle har fokus på transition tidligt i mødet med den unge. Dette gælder især i psykiatrien, hvor forskning har vist et fald i anvendelse af psykiatriske tilbud på op til 60% når unge fylder 18 år<sup>2</sup>.

Et vellykket transitionsforløb er afgørende for den unges videre behandling og mulighed for udvikling af egne handlekompetencer. Aktuelt opleves overgange af mange unge som ustrukturerede, usammenhængende og uforberedte. På voksenområdet bliver patienter mødt med nye tilgange, procedurer, medpatienter og sundhedsprofessionelle, og de oplever desuden større krav til egen varetagelse af sygdommen. Et utilstrækkelig transitionsforløb kan resultere i, at den unge i ringere grad følger behandlingen og dermed øger sin risiko for komplikationer, komorbiditet og mortalitet. Det er påvist, at 50% af alle voksenpsykiatriske patienter under 30 år har også haft kontakt med børne- og ungdomspsykiatrien, hvilket understreger det store behov for fokus på transition<sup>3</sup>.

En væsentlig forudsætning for et godt transitionsforløb er desuden, at de sundhedsprofessionelle har relevant faglig viden og kompetencer til at varetage transitionen. I øjeblikket bliver ordet transition eller overgange ikke nævnt i målbeskrivelserne i hverken børne- og ungdomspsykiatri eller voksenpsykiatri.

Yngre læger i psykiatrien har et stort ønske om mere fokus på transition (eller overgang). Vanskelige overgange opleves som utilfredsstillende, både blandt ansatte i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien. Både ansatte og patienter oplever det som en kunstig grænse, at patienten skal overgå til voksenpsykiatrien, når vedkommende fylder 18 år. Dog er der positive eksempler fra enkelte regioner på mere individuelle hensyn, hvor der i f.eks Region Midt er muligt at fortsætte i BUP indtil 20 års alderen, hvis der i forvejen er et forløb.

<sup>1</sup> [http://paediatri.dk.web14.redhost.dk/images/dokumenter/Retningslinjer\\_2019/transition\\_og\\_overgang\\_til\\_voksenafdelingen\\_etter\\_h%C3%B8ring\\_300718.pdf](http://paediatri.dk.web14.redhost.dk/images/dokumenter/Retningslinjer_2019/transition_og_overgang_til_voksenafdelingen_etter_h%C3%B8ring_300718.pdf)

<sup>2</sup> Singh SP, Paul M, Ford T et al. Process, outcome and experience of transition from child to adult mental healthcare: multiperspective study. Br J Psychiatry 2010;197:305-12.

<sup>3</sup> Signorini G, Singh SP, Marsanic VB, Dieleman G, Dodig-Ćurković K, Franic T, Gerritsen SE, Griffin J, Maras A, McNicholas F, O'Hara L, Purper-Ouakil D, Paul M, Russet F, Santosh P, Schulze U, Street C, Tremmery S, Tuomainen H, Verhulst F, Warwick J, de Girolamo G, MILESTONE Consortium. The interface between child/adolescent and adult mental health services: results from a European 28-country survey. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2018 Apr;



Uddannelseslæger mangler aktuelt i høj grad viden om transition, både i den klinisk hverdag og fra kurser, hvor det eksempelvis kan nævnes metoder til parathedsvurdering. Fagligt er det i øjeblikket store forskelle mellem børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri, hvilket vanskeliggør gode overgange på tværs af specialerne. I voksenpsykiatrien mangler viden om multiaksial diagnostik (det vil sige, at der ud over fokus på psykiatriske diagnoser også beskrives specifikke udviklingsforstyrrelser, begavelse, somatisk sygdom, psykosociale forhold (z-diagnoserne), globalt funktionsniveau), hvilket opleves som en helt anden måde at beskrive patienter psykopatologisk. Manglende viden om dette i voksenpsykiatrien forringer vidensdeling mellem specialerne i transitionen. Det findes positive eksempler på det modsatte, hvor især OPUS bør fremhæves som et eksempel, hvor der på tværs af specialerne er stor enighed om psykopatologi og behandling.

Blandt uddannelseslæger i børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri er der stor interesse for transition. Vi vil bidrage til en positiv udvikling for vores patienter og styrke fagligheden på området og har forslag til, hvordan vi som læger kan blive fagligt mere kompetente:

- Fokuseret ophold i børne- og ungdomspsykiatri for uddannelseslæger i voksenpsykiatri.
- Fælles konferencer/Grand rounds på tværs af specialer.
- 6 måneders ophold i B&U psykiatrien/voksen psykiatrien.
- H-kursus sammen om transition.
- Mere fælles undervisning for uddannelseslæger i BUP og voksenpsykiatrien. For at ensarte udredning og diagnostik på tværs af regioner og for at mindske diagnostiske forskelle på tværs af landet. Det at have fokus på transition, og mere fælles uddannelse, kan være med til at mindske forskelle i diagnostiske traditioner mellem BUP og voksenpsykiatrien.