

Aarhus d. 9/10 2014.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Att. Anette S. Pedersen.

Til Anette S. Pedersen.
Svar på brev a 29/9 2014 sagsnr. 5-4411-1729/1/

Tak fordi I viser opmærksomhed for mit virke som læge. Tak fordi I har valgt disse 11 patienter, hvor jeg skal redegøre for mine undersøgelser og behandlinger, jeg kunne ikke have valgt dem bedre selv. Hver enkelt af disse patienter er et eksempel på mennesker, som det danske sundhedsvæsen overlader til hjælpeløshed, jeg er især taknemmelig for, at de fleste af de 11 patienter har misbrugsproblemer samtidig med alvorlig psykisk sygdom, misbrugsproblemer bidrager i sig selv med gennemsnitlig 18 gange øget risiko for tidlig død, hvor fx Skizofreni kun bidrager med 6 gange øget risiko for tidlig død.

Igennem hele min psykiater uddannelse er jeg opdraget til at afvise patienter med misbrugsproblemer, denne tilbøjelighed sidder stadig meget dybt i den psykiatriske del af sundhedsvæsenet både over for børn og over for voksne. Jeg kunne have valgt mange af mine patienter, der har haft kontakt til psykiatrien både som børn og som voksne, hvor relevant behandling er undladt med henvisning til misbrugsproblemer. Da jeg i protest over disse forhold forlod psykiatrien for fire år siden, var det med den helt klare hensigt at give et tilbud til denne målgruppe.

Jeg havde i "Projekt bedre udredning" vist, at man med et enkelt tiltag kunne udrette store forskelle, det eneste, der skal til, er, at social indsats og psykiatrisk indsats sker samtidig i tæt samarbejde.

De 11 patienter er hver for sig eksempler på, hvor galt det kan gå, hvis man ikke samarbejder.

Udover svære menneskelige lidelser er der i øvrigt tale om meget store økonomiske konsekvenser, når sundhedsvæsenet efterlader denne målgruppe i en hjælpeløs tilstand.

Jeg har følt mig nødsaget til at tilsidesætte regler og retningslinjer og følge mit lægeløfte, jeg har valgt ikke at efterlade mine patienter i en hjælpeløs tilstand. I kunne spørge dem og deres forældre, hvad de tænker.

Min indsats er ikke perfekt forstået på den måde, at der helt sikkert er del, der kunne gøres endnu bedre. I min seneste forespørgsel til Bent Hansen fremgår det meget tydeligt, at Regionerne er tilfreds med det, de gør nu og at de ikke vil hjælpe med at betale de nødvendige udgifter, det er således stadig overladt til Kommuner, Kriminalforsorgen og private at betale for behandling, hvis de hører til de dobbeltramte.

For hver patient har jeg kort redegjort for min påstand om manglende udrednings og behandlingstilbud i sundhedsvæsenet, diagnoser og behandling og resultater.

Venlig hilsen

Henning Laugesen
Speciallæge i psykiatri
Fuglebakkevej 54
8210 Aarhus V
Tlf.86160686
e-mail: henning@dadlnet.dk

mand født 1997

Klinikken kontaktes maj 2014 fra Ungecenteret xx. Telefonisk beskrives en ung mand med væsentlige psykiske problemer i kombination med hashmisbrug.

Ud fra deres erfaringer med Børne og ungdomspsykiatrien herunder samarbejdsmetoder og krav om afholdenhed, som betingelse for behandling, har de fundet det mere hensigtsmæssigt, at AR kunne få en koordineret indsats, hvors misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling kunne gå hånd i hånd og hvor medicinsk behandling ikke er betinget af fuldstændig afholdenhed med hash.

AR har med Quetiapin fået muligheden for at komme fri af hashafhængigheden.

Pga. bivirkninger ved Methylphenidat er han skiftet til Lisdexamfetamin, som igennem de seneste måneder har haft en god virkning.

Både far og kommune er med på, at der skal væsentlig mere til end bare medicin.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Samtykke
3. Basisscreening for psykiske lidelser i misbrugsbehandlingen
4. Mailkorrespondance

mand. Født 1997

DS er fulgt af undertegnede under ophold på institution mhp afrusning med første kontakt 30/4 2014 afsluttet 18/9 2014.10.04

DS har i 12-års alderen fået stillet diagnosen ADHD, han har været søgt behandlet i

Børneungdomspsykiatrien, men pga. komplikationer i form af stof og alkoholmisbrug og kriminalitet er behandlingen fra det etablerede system indstillet.

Under opholdet lykkedes det at få ham til at afholde sig fra stofmisbrug på nær et par slip med hash.

Den medicinske behandling er optimeret, men der er stadig plads til forbedringer.

Min journal er videregivet til døgninstitution mhp fastholdelse af afholdenhed, et tilbud til mennesker med kriminalitet og stofmisbrugsproblemer.

Jeg har haft telefonisk kontakt til Leder NN, som har orienteret mig om, at de tilkøber ikkeregional psykiatrisk ekspertise og agter at videreføre den medicinske behandling.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Beskrivelse fra institution mhp afrusning (Dagsrapporter fra institution mhp afrusning fylder 35 sider er ikke medsendt derudover ligger der i institution mhp afrusning's regi diverse sagsakter i papirform, som jeg ikke pt har tilgang til.
3. Mailkorrespondance
4. Journal fra Børneungdomspsykiatrisk afdeling xxxxxxx

kvinde. Født 1997

Er undersøgt 13/4 2014, jeg fandt alvorlige psykotiske symptomer (mistanke om Skizofreni)

Pt var på det tidspunkt ude af misbrug. Pt fik tilbud om mulighed for at starte på antipsykotisk medicin i form af tablet Risperidon. Hun valgte ikke at tage i mod dette tilbud.

Hun blev henvist til videre udredning på Børneungdomspsykiatrisk afdeling, hvor man siden har konstateret Paranoid Skizofreni og tilknyttet hende til OPUS.

Pt er på den måde et eksempel på tidlig opsporing af alvorlig psykisk sygdom i et Rusmiddel center.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Samtykke
3. Epikrise fra Børneungdomspsykiatrisk afdeling
4. Journal fra OPUS

kvinde født 1997

Er fulgt fra 26/3 2014 til 9/7 2014 på anmodning fra botilbuddet xx hvor hun var i et enkeltmandsprojekt. (Jeg har tidligere haft forløb med andre beboere på xx, hvor det er lykkedes at bringe stofmisbrug til ophør og stabilisere en psykisk tilstand)

Jeg har dokumenteret min mistanke om ADHD og baggrunden for den tilbudte behandling.

EKJ's reaktion på Methylphenidat i form af Concerta var for så vidt positiv, men hun ønskede ikke at fortsætte dette. Jeg tænker, at hun ikke magtede at være klart tænkende.

EKJ har afprøvet Topiramat, som udover effekt i forhold til Epilepsi også har dokumenteret trangdæmpende virkning i forhold til mad, alkohol og flere stoffer.

Hun har fået Quetiapin som for mange har været en god hjælp til at mindske hashrygning.

Hun har fået Gabapentin, hvor der også ligger videnskabelig dokumenteret effekt i forbindelse med hashafvænning.

Hun har prøvet Phenergan og Melatonin mod meget svære søvnproblemer/hashabstinenser.

I vurderingen af effekten har hendes oppositionelle adfærdsforstyrrelse, som jeg i min journal kalder Rasmus modsat, vanskeliggjort ordentlig afprøvning og ordentlig vurdering af effekt.

I forbindelse med svært selvskadende og udadreagerende aktivitet herunder meget veludtalte selvmordsønsker foranledigede jeg akut vurdering ved Børneungdomspsykiater.

Jeg henviser til epikrise fra vurdering i modtagelse og epikrise fra efterfølgende indlæggelse.

Der er ikke fra Børneungdomspsykiatrisk side fundet indikation for opfølgende tilbud.

EKJ's adfærd og heraf følgende strafbare handlinger har ført til anbringelse på en lukket institution.

Institutionen har kontaktet undertegnede med udgangspunkt i EKJ's udtrykte tillid til undertegnede mhp.

videre behandlingskontakt, men der var ikke i deres budget midler til tilkøb af min ikke regional psykiatrisk assistance i forhold til misbrugspsykiatri.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Samtykke
3. ASRS
4. Mailkorrespondance
5. Neuropsykologisk undersøgelse
6. § 50 undersøgelse
7. Epikrise fra Psykiatrisk modtagelse

8. Epikrise fra Psykiatrisk modtagelse
9. Epikrise fra Børneungdomspsykiatrisk afdeling

kvinde. Født 1998-

Er fulgt af undertegnede siden 14/2 2012.

Moderen anmodede undertegnede om at udrede hendes datter dengang fordi, der var for lang ventetid i Børneungdomspsykiatrien.

Behandlingsforløbet, hvor Methylphenidat, Atomoxetin og Lisdexamfetamin blev afprøvet, fremgår af min journal.

Familien valgte i samarbejde med undertegnede at skifte til Neurofeedback.

Moderen har taget kursus og købt apparatur og foretaget træningerne derhjemme.

De har nu alle været medicinfri 1 år og er mere velfungerende end på noget tidspunkt under den medicinske behandling.

De er således gode eksempler på, at man med få måneders Neurofeedback træning kan opnå en varig bedring i hjernefunktionen ved ADHD, i dette tilfælde bedre end det, der har været muligt med medicin.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Samtykke
3. Mailkorrespondance

Kvinde født 2001-

Jeg har gennem nogle år behandlet Pt's far på xx Rusmiddelcenter. Faderen har haft et mangeårigt misbrugsproblem på baggrund af kombineret ADHD og Bipolær lidelse.

I min behandlingskontakt har han spurgt til arvelighed og hvorvidt datteren kunne have fået hans gener, han kunne se rigtig mange træk hos hende.

Jeg opfordrede til henvisning til Børneungdomspsykiatrisk afdeling, denne henvisning blev effektueret, forældrene fandt undersøgelsen overfladisk og konklusionen at Pt ikke havde tilstrækkelige problemer til at stille diagnose eller tilbyde behandling.

Alt er relativt, både faderen og Pt er rigtig godt begavede og det er klart, at deres symptomer har været præget af begavelsesbetingede kompensationsstrategier, støtte og struktur fra moderen og fra skolen og fra den forening, hvor de er aktive.

Forældrene anmodede mig om at se hende og jeg fandt problemer forenelig med ADHD, men også en mistanke om tilbagevendende depressioner/Bipolær lidelse. Pt responderede umiddelbart positivt på Methylphenidat i form af Concerta, men i løbet af efteråret og vinteren udviklede hun væsentlige depressive symptomer og heraf følgende funktionsnedsættelse.

D. 22/1 havde jeg telefonsamtale med moderen, som beskrev et barn med svært kompromitteret søvn, udtalte depressive forestillinger og tiltagende kaotisk usamlet funktion.

Det var baggrunden for opstart af Quetiapin. Ved samtalen d. 24/1 var hun i markant bedring efter, at have sovet. En hurtig reaktion på medicin relevant for Bipolær depression gav således yderligere grund til at tænke, at hun havde arvet begge faderens lidelser.

Ved samtalen orienterede jeg om mulighederne for behandling med Neurofeedback, som forældrene valgte til efter en kortere betænkningstid.

Pt har haft meget positiv virkning af Neurofeedback således, at hun nu er helt udtappet af alle former for medicin og med et funktionsniveau, der ifølge forældrene, skolen og hendes egen oplevelse er det bedste, hun har prøvet i sit liv.

Der ligger evidens for Neurofeedbacks virkning i forhold til ADHD.

I min klinik + hos mine samarbejdspartnere bruger vi bl.a. SCL90 til monitorering af effekten af Neurofeedback, JS har mindsket sine symptomer inden for depression, angst og aggression med 2 standard deviationer på 8 items ligger hun nu under 50, som er gennemsnittet for normalbefolkningen, inden for fobisk angst scorer hun 55, hvilket stadig er inden for normal området, der går til 60.

Hun er således mere velbefindende end gennemsnittet, hun og forældrene har udtrykt stor taknemmelighed og vil, såfremt hun igen skulle komme i ubalance, kontakte undertegnede mhp. råd og vejledning omkring Neurofeedback eller medicin.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Samtykke
3. Mailkorrespondance
4. Resultat af SCL90 i forbindelse med Neurofeedback træning
5. Journal fra Børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling
6. Status rapport fra kommune
7. §50 undersøgelse
8. Journal fra Allergi center
9. Pædagogisk Psykologisk Vurdering

mand. Født 1997

Pt har i andet regi fået diagnosen ADHD. Jeg har ikke kunnet fremskaffe journalmateriale, behandlingsforsøg er opgivet pga. problemer omkring hashrygning.

Erfaringerne var ikke ubetinget gunstige.

Fokus har indtil videre været at give han behandling med Quetiapin, så han ikke længere er afhængig af hash, det er foreløbig lykkedes.

Hans reaktioner på Methylphenidat såvel som indtag af amfetamin og kokain har ikke været typiske for ADHD således, har der ikke været hastværk i forhold til at få afprøvet ADHD medicin i god overensstemmelse med Pt og moderens ønske om at undgå dette.

Han har forsøgt Neurofeedback, men motivationen slog kun til til 3 træninger, tilbuddet står stadig åbent. Indtil videre glædes vi over, at hans kognitive funktion er bedret, at han er mere aktiv i beskæftigelse, at han har fundet et bedre socialt netværk og at han sparer ca. 3000 kr. om måneden til hash.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Samtykke
3. Udredningsrapport fra Rusmiddelcenteret
4. Skadestue epikrise

5. Diagnoser fra Børneungdomspsykiatrisk afdeling

kvinde. Født 1999

Pt har pga. svær ADHD og Oppositionel adfærdsforstyrrelse (mine diagnoser) haft meget store begrænsninger i sit liv således, at man har været nødsaget til at anbringe hende på en døgninstitution. Hun har været ude i alvorligt stofmisbrug.

Man kan undres over, at ingen har tænkt på, at iværksætte psykiatrisk undersøgelse.

Hvorfor det tilfældigvis var et misbrugscenter med tilkøbt psykiatrisk assistance institutionen søgte hjælp i? Jeg tænker at alle dem der har været involveret i at hjælpe denne unge pige har tænkt at der ikke var hjælp at hente i børne - ungdomspsykiatrien.

NKA har god virkning af medicin mod ADHD bedst med Elvanse kombineret med Quetiapin. Hun er mere tilgængelig for pædagogisk støtte og kommer mere i skole. Hun er ikke helt stoppet med hash, men fri af afhængighed.

Moderen havde ved undersøgelsen mange symptomer på ADHD og er nu færd med udredning hos anden psykiater.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Samtykke
3. ASRS
4. Mailkorrespondance
5. Udredningsrapport fra Rusmiddelcenteret

mand født 1997

Er en af de unge mennesker, der pga. ubehandlet ADHD har tilbragt flere år på institution. Han har under disse ophold ved flere lejligheder overfor personale givet udtryk for sin mistanke om ADHD som begrundelse uden at blive hørt, man har givet ham den forklaring, at Børneungdomspsykiatrisk afdeling ikke udreder mennesker, der ryger hash.

Under ophold på institution i xx får han nys om, at man kan blive udredt psykiatrisk på Rusmiddelcenteret, hvorfor han af egen drift tager kontakt til Rusmiddelcenteret mhp. hjælp til at stoppe sit hashmisbrug.

Der er intet i hans historie, der taler mod ADHD, tværtimod har han veldokumenteret alle kernesymptomer.

Han responderer udmærket på Concerta. Der er visse bivirkninger, hvorfor det findes relevant, at han også får mulighed for at prøve Elvanse. Det sidste har en bedre virkning.

Med støtte af kortvarig lavdosis Quetiapin behandling formår han at ophøre fuldstændig med indtag af hash.

Han klarer søvnproblemerne ved ADHD med Melatonin.

Han er i øvrigt på vej til at udnytte de nu frigjorte evner, så han på sigt kan få uddannelse og blive selvforsørgende.

Jeg har henvist ham til Børneungdomspsykiatrisk afdeling for at være sikker på, at han har fået alt relevant behandling/for at sikre at jeg ikke har forsømt noget. Mest for at de kan se at deres antagelser og krav om afholdenhed før opstart af ADHD medicin ikke giver mening i alle tilfælde.
Foreløbig har de ikke kunnet bidrage med noget, men vi får se.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Samtykke
3. ASRS
4. Mailkorrespondance
5. Udredningsrapport fra Rusmiddelcenteret

kvinde. Født 1997

Pt er som tilbud i forbindelse med kommunal misbrugsbehandling sendt til hashafvænning på institution mhp afrusning. Under opholdet fik jeg en stor mistanke om ADHD. Hendes respons på medicinsk behandling var i fuld overensstemmelse med forventningerne i forbindelse med denne diagnose.

Det lykkedes at få hende fri af hash.

Hun kom fri af Quetiapin, som abstinensbehandling i forbindelse med hash.

Jeg har senest haft kontakt til behandlingscenter xx.

Jeg ved, at tilbuddet til unge med ADHD og misbrugsproblemer i Region Nordjylland er meget beskedent.

Udfra Fælles Medicinkort får jeg mistanke om, at hun er ophørt med medicinen sommeren 2014, det kunne have været rart, hvis jeg trygt kunne have henvist hende til Ungdomspsykiatrien i Region Nordjylland, så de kunne have fuldt op på min start.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Rapport fra Behandlingscenter xx

mand. Født 1997

TBN forældre kontakter mig fortvivlede over deres søns alvorlige problemer ikke kun med misbrug men også med rigtig dårligt selskab med risiko for kriminalitet.

De havde ikke forventninger til hjælp fra misbrugsbehandling eller ungdomspsykiatrien i Region Syddanmark og kører derfor fra xx til Århus for at få hjælp.

Jeg stiller diagnoserne ADHD og Oppositionel adfærdsforstyrrelse.

Han responderer for så vidt godt på ADHD medicin og med hjælp af Quetiapin lykkes det for ham at holde pause med hash.

TEN følger behandlingen primært på forældrenes ønske om, at han får hjælp. Uden hash er han temperamentsmæssigt så ustabil, at han reagerer svært destruktivt og selvdestruktivt. I disse ekstremt stressede tilstande udvikler han psykotiske symptomer, hvorfor jeg anmoder Børneungdomspsykiatrien om at tage over. Se vedlagte journaludskrift derfra.

Bilag.

1. Udskrift af journal
2. Samtykke
3. ASRS
4. Mailkorrespondance
5. Journal fra Børneungdomspsykiatrisk afdeling