



En sammenhængende psykiatrisk behandling

Behandlingen af mennesker med en psykisk sygdom er inde i en rivende udvikling fra at være baseret på stationær behandling til i dag, hvor over 90 procent behandles ambulant, nogle med social støtte og træning. Det overordnede udviklingstræk i psykiatrien de seneste mange år har været målet om at skabe et mere normalt liv for psykisk syge, og hvor behandlingen i højere grad ydes i tilknytning til patienternes øvrige liv. Udviklingen har rod i de psykiatripolitiske visioner formuleret i 80'erne.

I konsekvens heraf var der i slutningen af 80'erne ca. 6.000 psykiatriske sengeplaser. I 2000 var sengetallet reduceret til 4.100, og siden strukturreformen har sengetallet ligget stabilt omkring 3.200. Siden slutningen af 80'erne er antallet af ambulante besøg mere end 3-doblet fra ca. 300.000 til ca. 950.000 i 2011.

Antallet af mennesker, der modtager psykiatrisk behandling øges hvert år. Siden 2007 er antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien steget med 44 pct. I voksenpsykiatrien er antallet af patienter i samme periode steget 10 pct.

Der er dog fortsat ventelister, om end de seneste opgørelser viser et fald i ventelisterne – især blandt de, der venter mere end 2 måneder. Alligevel forventes flere i årene frem at have behov for psykiatrisk behandling.

Regionerne har de senere år iværksat flere fælles initiativer i psykiatrien¹. Initiativerne er rettet mod at forbedre kvaliteten og øge kapaciteten, men der er fortsat udfordringer, som kræver en langsigtet og målrettet indsats.

¹ *En af os*, Landsdækkende afstigmatiseringskampagne i samarbejde med staten og bruger-pårørendeorganisationer.

En psykiatri i verdensklasse – Regionernes visioner for fremtidens psykiatri, Danske Regioner, 2009.

Mindre tvang i psykiatrien – En regional holdning og målsætning, 2010

Retspsykiatri – Kvalitet og sikkerhed, Danske Regioner, 2011.

Kvalitet i psykiatrien – En ny dagsorden for diagnostik og behandling, Danske Regioner, 2011.

Etablering af uddannelse til specialpsykolog.

09-03-2012

Sag nr. 12/271

Dokumentnr.

Tommy Kjelsgaard/

Birgitte Bælum Høyrup/

Mikkel Lambach

Regeringen vil snart nedsætte et udvalg, som skal komme med forslag til, hvordan den psykiatriske behandling mest effektivt kan tilrettelægges og give et bud på en langsigtet plan. Udvalgets arbejde skal også inddrages i evaluering af kommunalreformen. KL er i den forbindelse kommet med nogle meldinger om, at kommunerne skal overtage dele af den ambulante psykiatri.

I det efterfølgende vil følgende emner blive udfoldet:

- Ledestjernerne i udviklingen af de psykiatriske behandlingstilbud
- De kvalitetsmæssige udfordringer i psykiatrien
- De kapacitetsmæssige udfordringer i psykiatrien.

De overordnede ledestjerner for psykiatrisk behandling og støtte

Psykiatrien er som det øvrige sundhedsvæsen præget af en stigende efterspørgsel efter diagnostik og behandling. Det stiller krav til kapaciteten. Desuden specialiseres psykiatrien ligesom resten af sundhedsvæsenet. Det stiller krav til fagligheden og betyder, at indsatsen overfor konkrete målgrupper og diagnoser samles og målrettes. Det gælder såvel behandling af hyppigt forekommende psykiske sygdomme med komplicerede forløb som mere sjældne psykiske sygdomme.

Senge contra ambulant behandling

Der har hidtil været bred national konsensus om, at psykisk syge ikke skal være indlagt længere end højst nødvendigt, og at psykiatrisk behandling så vidt muligt skal ske ambulant. Derfor behandles stadig flere patienter med psykiske sygdomme ambulant. Det sikrer mindst indgriben i patientens dagligdag, og det betyder, at flere patienter kan behandles. Omlægningen til ambulant behandling stiller krav om en bred vifte af tilbud med bl.a. ambulatorier, klinikker, distriktspsykiatriske centre, udadgående/opsøgende teams. Viften og især intensiteten i den ambulante behandling er ikke færdigudbygget. F.eks. har de intensive patientforløb under udadgående/opsøgende teams vist gode behandlingsresultater, og aktiviteten kan med fordel styrkes og udbygges til flere patienter. Herved kan flere patienter fastholdes i deres behandlingsforløb og mange indlæggelser undgås.

Sideløbende med udbygningen af den ambulante virksomhed er sengekapa- citeten reduceret. Samlet set er kapaciteten presset, dog med regionale for- skelle. I den sidste satspuljeaftale er der afsat penge til flere senge

Sengeudviklingen dækker over, at især de åbne almene senge, er nedlagt eller omdannet til enten retspsykiatriske eller lukkede intensive senge. Den udvikling afspejler dels en stigende specialisering af de eksisterende senge, dels at antallet af retspsykiatriske patienter er steget kraftigt. Udviklingen understøttes af Sundhedsstyrelsens specialeplan.

Akut hjælp – tilgængelighed og synlighed

Mange patienter har behov for let adgang til akut støtte og udredning. Alligevel udtrykker både patienter og pårørende fortsat, at det er vanskeligt at få psykiatrisk hjælp i akutte situationer. Det stiller krav til viften af akuttillbud som skadestue, akutteam, akuttelefon, akutpladser i socialpsykiatrien mv. Den rette akuthjælp vil betyde færre indlæggelser og en højere tryghed for patienter og pårørende. Eksempler på indsatser, der virker, er de opsøgende og udgående funktioner til f.eks. unge skizofrene (OPUS) og voksne psykotiske (OP-teams).

Erfaringer fra Silkeborg i Region Midtjylland har vist, at man via døgn-dækning i distriktspsykiatrien kan nedbringe antallet af indlæggelser og genindlæggelser med 25-30 procent. Døgn-dækning indebærer f.eks., at sygeplejersker hele tiden kan rykke ud til psykisk syge borgere, som har brug for sygepleje og behandling. Kombineret med et tæt samarbejde med kommunen har det resulteret i, at langt færre psykisk syge behøver at blive indlagt.

Tilsvarende er konceptet om den fælles akutmodtagelse ved at blive indarbejdet i regionerne. Det vil betyde en hurtigere og mere kvalificeret hjælp i akutte situationer, også for psykiatriske patienter.

Socialpsykiatrien – nærhed og specialisering

Fundamentet for korte, intensive indlæggelser i psykiatrien er, at der eksisterer en veludbygget ambulant psykiatri og en bredspektret socialpsykiatri, der også er i stand til at tilbyde en højt specialiseret socialfaglig behandling.

Ved strukturreformen var diskussionen om socialpsykiatrien præget af, at nærhed var den vigtigste værdi for borgeren. Det var alfa og omega, at tilbuddene kunne integreres i borgerens hverdag. 'Nærhed' og 'hverdag' er centrale elementer, forstået sådan, at en borger med svær psykisk sygdom har brug for at lære sociale færdigheder i et hverdagslignende miljø for at blive rehabiliteret. Nærhed forudsætter således ikke en lokal forankring.

En større specialisering i behandlingspsykiatrien kombineret med kortere, mere intensive behandlingsforløb medfører behov for, at nogen tager hånd om borgeren, når han eller hun udskrives. Det gælder særligt patienter med misbrug eller udadreagerende adfærd. En betydelig del af denne patientgruppe kan ikke fungere tilstrækkeligt i egen bolig uden døgndækning. Her er en socialpsykiatri, der kun fokuserer på lokale tilbud og behandling af almene psykiatriske lidelser, ikke optimal. Også i socialpsykiatrien er der behov for en højt specialiseret social indsats til de patienter, som – når de forlader sygehuset – ikke er raske, men heller ikke har gavn af at være læn- gere tid på en psykiatrisk afdeling. Indsatsen skal være socialfaglig og hverdagsnær, men med et tværfagligt perspektiv, så også sundhedsfaglig viden og personale med relation til behandlingspsykiatrien inddrages. Så- danne tilbud kan optimere borgerens rehabilitering og modvirke unødige genindlæggelser, samtidig med at borgeren får en nærhed til et hverdagslig- nende miljø.

Kvalitetsmæssige udfordringer

Sektorovergang – sammenhæng og samarbejde

I mange år har der været fokus på, hvorledes overgangen fra et regi til et andet sikres, uden at der opstår problemer, informationsstab og brud. Alligevel oplever patienter og pårørende ofte, at der mangler sammenhæng i indsatsen. Der begås et antal selvmord og selvmordsforsøg lige efter, at indlagte udskrives. Regionerne og kommunerne har udviklet en række forskel- lige samarbejdsmodeller, bl.a. Psykiatriens Hus i Silkeborg, hvor den am- bulante psykiatri bor dør og dør med kommunernes sagsbehandler på om- rådet.

Det er især for de sværest psykiske syge, at sammenhæng er altafgørende. En udfordring er de mange planer, som den enkelte patient skal forholde sig til, herunder behandlingsplan, udskrivningsaftale og social handleplan.

Misbrug – sammenhæng og effektiv behandling

En effektiv behandling af psykisk sygdom kombineret med misbrug kræ- ver, at begge lidelser behandles samtidigt. Regionerne har ansvar for at be- handle psykiatriske patienters misbrug, når de er indlagt. Ved udskrivning overgår misbrugsbehandlingen til kommunen. Det er imidlertid en generel erfaring, at overlevering af misbrugsopgaven er vanskelig, og at mange pa- tienters misbrugsbehandlingsforløb mangler kontinuitet. En undersøgelse har vist, at der finder en betydelig underbehandling af psykiatriske patien- ters misbrug sted.

Det rejser spørgsmålet om behovet for en bedre integration af psykiatri og misbrugsbehandling, herunder et større sundhedsfagligt fokus i misbrugsbehandlingen. Udfordringen er at sikre patienterne en evidensbaseret, specialiseret og koordineret behandling af både deres misbrug og psykiske sygdom. Hertil kommer, at en meget stor del af denne målgruppe også har betydelige somatiske helbredsproblemer.

Almen praksis – tættere samarbejde

En af de store udfordringer for psykiatrien i de kommende år er at sikre tilbud til de relativt store grupper med ikke-psykotiske lidelser (angst, depression, tvangstanker o.lign.). Der er international evidens for, at behandlingen af ikke-psykotiske lidelser kan styrkes gennem et standardiseret samarbejde mellem almen praksis og psykiatrien, hvor såkaldte care managers med ansættelse i psykiatrien arbejder sammen med almen praksis om behandlingen. Evidensen er stærkest indenfor rammerne af shared care-modellen *collaborative care*.

Erfaringer fra udlandet viser, at *collaborative care* i form af hurtig og rigtig behandling sikrer kortere sygeforløb og rummer potentielt store samfundsøkonomiske gevinster. Dermed reduceres for det første risikoen for sygdomsforværring. For det andet øges chancen for en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet. Dermed bidrager patienterne igen positivt til arbejdsstyrken og eventuel førtidspensionering undgås.

De praktiserende læger har tilkendegivet, at de finder det vanskeligt at løfte flere opgaver, særligt i forhold til de psykisk syge, som går ubehandlet rundt.

Psykiatri og somatik

Psykiatriens sammenhæng med somatikken er afgørende for en effektiv psykiatrisk behandling. Særligt kræves der samarbejde med pædiatrien, neurologien og geriatrien. For så vidt angår de kliniske diagnostiske servicefunktioner, har psykiatrien brug for adgang til billeddiagnostiske undersøgelser, f.eks. MR-skanninger og til laboratorieundersøgelser. Undersøgelser peger på, at psykiatriske patienters somatiske lidelser opdages sent eller slet ikke. Det er en medvirkende faktor til, at psykisk syge lever væsentligt kortere end den øvrige befolkning. Psykiatrien betragtes ofte som et helt særligt speciale i sundhedsvæsenet, hvilket indimellem kan betyde, at den generelle kvalitetsudvikling indenfor sundhedsvæsenet ikke kommer psykiatrien til gode.

Børne- og ungdomspsykiatrien - øget kapacitet og effektiv behandling

Ifølge Sundhedsstyrelsens specialevejledning har 1½-2 procent af en børne- og ungeårgang behov for psykiatrisk udredning og behandling. Med de seneste års udbygning af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien er dette mål nået.

Til trods herfor er der stadig ventelister i børne- og ungdomspsykiatrien, og kapaciteten er under pres. Derfor skal de eksisterende ressourcer anvendes så optimalt som muligt, og udrulningen af pakkeforløb forventes at kunne bidrage.

Presset på børne- og ungdomspsykiatrien rejser også spørgsmålet om kommunernes forebyggende rolle. I dag henvises og afvises alt for mange børn og unge, fordi de ved nærmere øjesyn ikke har behov specialiseret behandling. Det vil kræve, at den kommunale PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) styrkes, og at kommunerne i højere grad tager hånd om de sociale faktorer, som oftest er årsag eller i det mindste medvirkende til børn og unge mistrives. Det kræver også et opgør med den udbredte praksis, hvor kommunal hjælp og støtte ofte forudsætter en psykiatrisk diagnose.

Ikke-psykotiske sygdomme – nye teknologier og organisationsformer

Antallet af mennesker, der får en ikke-psykotiske sygdom f.eks. depression eller angst, er stigende og forventes at stige de kommende årtier. Langt de fleste kan helbredes.

Mennesker med en svær ikke-psykotisk lidelse behandles af den specialiserede psykiatri. Regionerne er ved at opbygge kapaciteten, men der er ventelister. De første psykiatripakker forventes til sommer. De skal sikre patienterne ensartede, intensive og effektive behandlingsforløb.

Mennesker med lette til moderate lidelser kan behandles fuldt tilstrækkeligt af de praktiserende læger eller hos privat praktiserende psykiatere og psykologer. Et tættere samarbejde mellem psykiatrien og almen praksis forventes at medføre, at flere kan behandles i almen praksis. Adgangen til psykologbehandling gennem sygesikringens overenskomst udvides løbende, men er ikke fuldt udbygget. Forskningsresultater viser, at telepsykiatri herunder manualiseret og modulopbygget behandling via internettet har ligeså stor effekt som traditionel konsultationsbaseret behandling. Til gengæld er internetpsykiatri meget billigere pr. patient og mindre speciallægekrævende.

Samfundets grænser for normalitet indsnævres i disse år. Det, der tidligere måske blev betragtet som et almindeligt menneskeligt problem eller en simpel afvigelse fra en norm, bliver gjort til en sygdom eller en forstyrrelse, der kræver behandling. Der er mange mulige forklaringer på udviklingen, men under alle omstændigheder vokser antallet af børn, unge og voksne med en psykisk diagnose næsten eksponentielt. Udviklingen ses bl.a. indenfor ADHD-spektret og af, hvor mange børn, unge og voksne der behandles med psykofarmaka. Alene salget af ADHD-medicin (det amfetaminbeslægtede stof Ritalin) steg med 60 pct. i perioden 2009-2011.

Udviklingen har en række konsekvenser for den enkelte. Dels sygeliggøres almindelige menneskelige reaktioner på f.eks. livskriser, dels gøres sociale problemer til individuelle. Samtidig er der betydelige bivirkninger af medicinen og mangelfuld viden om de langsigtede konsekvenser heraf. På samfundsmæssigt plan kan udviklingen skævvride sundhedsvæsenets ressourcer.

Der er derfor behov for en mere overordnet diskussion af, hvordan samfundet og dets institutioner kan gøres mere rummelige, samt hvordan den enkelte kan tage større ansvar for sin egen mentale sundhed.