

Psykiatrien under pres

Antallet af retspsykiatriske patienter er steget markant i de seneste årtier. Det peger på en række problemer i det psykiatriske system. Men samtidig er der sket store fremskridt for et ganske betragteligt antal psykisk syge, som ikke er kriminelle.

Af formand for Dansk Psykiatrisk Selskab Poul Videbech, overlæge, dr. med, Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital, Risskov og næstformand Anders Fink-Jensen, overlæge, dr. med., Rigshospitalet, København.

Den sidste måned har også Politiken haft fokus på problemerne med de psykisk syge, der begår farlig kriminalitet. Anledningen er nye foruroligende tal for, hvordan antallet af psykisk syge lovovertrædere er steget markant i de seneste år.

Nu er medierne altid gode til at trække de effektfulde skræmmebilleder frem. Men ofte glemmer de at sætte problemerne i perspektiv: Det er korrekt, at antallet af psykisk syge kriminelle er steget markant i de seneste år – ja, faktisk i de seneste årtier. I begyndelsen af 1980'erne havde man registreret ca. 300 psykisk syge kriminelle, som var under tilsyn af Kriminalforsorgen. I 2006 var antallet steget til knap 2.000. Og blot det seneste år har vækstraten blandt psykisk syge kriminelle været på 14 procent.

Det er meget alvorligt, men samtidig må vi huske, at psykisk syge kriminelle kun udgør en forsvindende lille del af det samlede antal psykisk syge. I Danmark findes der skønsmæssigt mere end 400.000 med psykiske sygdomme, så det er ganske få promiller, som er kriminelle. Og det er meget hårdt for den store gruppe ganske almindelige lovlydige psykisk syge og deres pårørende, at de nu bliver slået i hartkorn med de trods alt få alvorligt kriminelle psykisk syge.

I forvejen er det voldsomt stigmatiserende at have en psykisk sygdom, selvom omkring en fjerdedel af os alle statistisk set vil få det i løbet af vores liv. Så i disse uger er der rigtig mange i forvejen hårdt ramte psykisk syge og deres familier, der bøjer nakken og føler sig endnu mere skamfulde end før.

Alligevel er det godt, at medierne tager denne problematik op. For vi kan ikke leve med, at væksten i kriminalitet blandt psykisk syge fortsætter. Dette af hensyn til de kommende uskyldige ofre, men også fordi væksten kunne være et symptom på, at der er noget galt i vores måde at indrette det psykiatriske system på. Vi må huske på, at når mennesker p.g.a. deres sygdom begår kriminalitet, f.eks. fordi de føler sig forfulgte eller hører stemmer, er det ikke fordi de er onde mennesker. Men snarere fordi de er desperate og sundhedsvæsenet måske ikke har været gode nok til at hjælpe dem.

Hvorfor gik det så galt?

Der er ikke en enkelt årsag til den uhyggelige statistik. En ændret samfundsstruktur har skubbet til en udvikling, hvor der bliver flere psykisk syge kriminelle. Vores samfund er i stigende grad blevet individualiseret. Familiebåndene er blevet løsere. Familie og venner holder ikke automatisk øje med hinanden, og det naturlige sikkerhedsnet er forsvundet. Man kan få lov til at leve mere isoleret uden at det bliver opdaget. Og derfor kan man også få lov til at gå i længere tid med en uopdaget sindslidelse, som så kan accelerere i kriminalitet.

Samtidig har et stigende misbrug af alkohol og narkotika i samfundet medført flere psykisk syge med sværere psykoser. Og de er alt andet lige sværere at behandle, end hvis de ikke misbrugte.

Når det er sagt, kommer vi ikke udenom at se på, hvorledes psykiatrien er organiseret. Gennem de sidste 20 år er antallet af sengepladser på de psykiatriske hospitaler skåret drastisk ned. Noget tilsvarende er sket i hele den vestlige verden, og det skyldes flere forhold. I halvtredserne og tresserne var der en massiv kritik af de store institutioner for psykisk syge, som man mente

umyndiggjorde de syge og gjorde dem uegnede til at leve i samfundet, fordi man isolerede dem fra det almindelige liv. Denne kritik var langt hen af vejen korrekt og medførte, at man oprettede distriktspsykiatriske centre, som skulle varetage behandlingen af patienterne i deres nærmiljø og i samarbejde med deres netværk, praktiserende læge og andre nøglepersoner. Desværre skete nedlæggelsen af sengepladser før distriktspsykiatrien rigtig var blevet udbygget, men efterhånden blev dette behandlingstilbud udbredt over hele landet. Samtidig fik man kontakt med flere alvorligt syge mennesker, som ikke tidligere havde fået et behandlingstilbud, og det var et meget stort gode. Men det betød, at udgifterne ikke som forventet faldt, men faktisk i mange lande steg.

Socialpsykiatriske mini-hospitaler

Op gennem halvfjerdserne og firserne oprettede man socialpsykiatriske institutioner, hvor de sværeste psykisk syge kunne bo under mere hjemlige forhold end på en hospitalsafdeling. Formålet med opholdet var, at beboerne skulle rehabiliteres m.h.p. gradvist at flytte ud til egen bolig. Igen en smuk og menneskekærlig tanke, som faktisk også fungerer den dag i dag mange steder i landet.

Imidlertid har visse af disse institutioner – særligt i de store byer - efterhånden fået et så tungt (og ofte også så misbrugende) klientel, at tanken om rehabilitering er gået fløjten.

I stedet har disse institutioner udviklet sig til nye mini-hospitaler med svært psykotiske mennesker, nu bare uden læger og sygeplejersker. Beboerne ryger så frem og tilbage mellem deres institution og de egentlige hospitaler, når sygdommen i perioder forværres. Dette er en meget dårlig løsning for de mennesker, det går ud over, fordi megen behandling tabes på gulvet mellem de forskellige institutioner. Men det er også en kolossalt dyr løsning. Når f.eks. en ung med skizofreni er indlagt, koster han skatteyderne dobbelt: En hospitalsseng til flere tusinde kroner i døgnet og samtidig en plads på en socialpsykiatrisk institution, som heller ikke er billig.

Noget af grunden til, at det er kommet så vidt, skyldes bl.a. katastrofal dårlig rådgivning fra flere toneangivende psykiatere op gennem halvfjerdserne og firserne under indtryk af den anti-psykiatriske bølge, som var fremherskende i tresserne. En rådgivning, der var mere funderet i ideologi end klinisk evidens.

Så man kan sige, at vi fik de store totalinstitutioner nedbrudt og distriktpsychiatrien udbygget. Og det var såre godt. Desværre gik man i bar begejstring for langt og glemte en lille gruppe meget, meget syge mennesker.

Flere løsninger nødvendige

Hvis vi skal have løst problemet med de stadig flere psykisk syge kriminelle, må vi tage flere løsninger i brug. Ingen ønsker at skrue tiden tilbage til de gamle store totalinstitutioner, hvor mennesker blev opbevaret hele deres liv, fordi de udviklede en psykisk sygdom. Men på landsplan må nedlæggelsen af psykiatriske sengepladser stoppe. For udflytningen til distriktpsychiatrien og de sociale institutioner er simpelthen gået for vidt.

Vi har brug for et antal langtidssenge, hvor man har mulighed for at stabilisere de meget syge patienter, inden de bliver i stand til at klare sig med en mindre intensiv behandling som f.eks. i distriktpsychiatrien. Formålet med sådanne forløb, skulle være at få tid til at bibringe patienten indsigt i sin egen sygdom gennem det der kaldes psykoedukation samtidig med, at man kunne finjustere den medicinske behandling. Forløbene kunne strække sig over et halvt til et helt år og ikke de ganske få dage, man er indlagt nu om stunder.

Dette vil betyde, at patienten selv forstår betydningen af at fortsætte med medicinen efter udskrivelsen og ikke bare holder op hurtigst muligt, fordi bivirkningerne er unødigt belastende.

Moderne scanningsundersøgelser viser f.eks., at man kan klare sig med meget mindre doser antipsykotisk medicin end de, der ofte anvendes i psykiatrien, hvis man har tålmodighed til at vente

på effekten, som gradvist sætter ind over uger. På mange afdelinger udover landet er presset fra andre patienter, der har brug for indlæggelse, imidlertid så stort, at man er nødt til at gøre alt for at få patienten udskrevet hurtigst muligt til den sociale institution, hvor han bor. I en akut presset situation er større doser antipsykotisk medicin nødvendige for at lindre angsten og uroen. Men senere bør man forsøge at nedtrappe medicinen. Det kræver imidlertid tæt kontakt til den syge og grundig observation af, om symptomerne skulle blusse op igen. For skulle det ske, kan situationen hurtigt udvikle sig faretruende.

Flere sengepladser er dog ikke nok til at løse problemet. Sengepladserne skal kombineres med andre tiltag som opsøgende psykoseteams og OPUS.

Opsøgende psykoseteams

Opsøgende psykoseteams er en af de behandlingsmetoder, som er nyskabende i psykiatrien i Danmark. Det er et tværfagligt team, der opsøger patienten i sit eget hjem. I dialog med patienten udarbejdes en individuel behandlingsplan, hvor udgangspunktet er, at patienten skal fastholdes i sit eget lokalmiljø. Det særlige er, at teamet tilbyder kriseberedskab 24 timer i døgnet.

Positive erfaringer med psykoseteams i USA var udgangspunktet for, at man i 2001 besluttede sig for at afprøve idéen i Tønder, hvor resultaterne var meget positive. Patienterne under det opsøgende psykoseteam fik færre psykiske symptomer, de kom til at fungere bedre socialt, og deres misbrug blev formindsket. Samtidig fik de markant færre og kortere indlæggelser på de psykiatriske hospitaler.

Størstedelen af de patienter, som var tilknyttet det opsøgende psykoseteam var svært psykisk syge – også kaldet svingdørpatienter, som røg ind og ud af de psykiatriske hospitaler. Mange havde langvarige indlæggelser bag sig, nogle havde været udsat for tvangsbehandling, og nogle havde dom til behandling.

En af konklusionerne af undersøgelsen var, at et sådant tværfagligt team i høj grad kan hjælpe de patienter, der er i risiko for at begå kriminalitet – eller allerede har begået kriminalitet.

Udover Tønder findes der i dag opsøgende psykoseteams i Ribe, på Falster og i det tidligere HS-område. Men det vil være oplagt at oprette opsøgende psykoseteams i alle større byer.

OPUS-projekt skal udbredes

En anden opsøgende behandlingsform med fornemme resultater, som har vakt international opsigt, er OPUS-projektet (Tidlig opsporing og behandling af unge psykotiske). Ved en intensiv og opsøgende indsats har man fået tidligt fat i unge psykotiske – typisk skizofrene, som er dem, der står bag megen af den meningsløse kriminalitet, vi kan læse om i medierne.

De unge bliver tilknyttet en særlig intensiv kontaktstøtteperson, som er en del af et tværfagligt OPUS-team bestående af psykiater, psykiatrisk sygeplejerske, psykolog, socialrådgiver, ergoterapeut eller afspændingspædagog samt en erhvervskonsulent. Og gennem teamet bliver der tilbudt forskellige sociale og psykiatriske behandlings- og støttetilbud – både til den unge og de nærmeste pårørende.

Resultaterne har vist, at OPUS-modellen giver de unge et bedre sygdomsforløb med færre depressive og psykotiske symptomer og et mindre misbrug samtidig med, at de er indlagt på hospitalet i færre dage. I dag findes der kun Opus-projekter i Århus og København. Men det ville være et klart fremskridt, hvis man kunne tilbyde denne behandlingsform i hele landet.

Behov for millioner

Danske Regioner har grebet bolden i den aktuelle debat om psykisk syge kriminelle og foreslår, at der afsættes et 3-cifret millionbeløb til psykiatrien. Beløbets størrelse vil vi lade politikerne om at

diskutere. Men for Dansk Psykiatrisk Selskab er det vigtigt, at vi får peget på de områder, hvor behovet er størst.

Regionernes formand Bent Hansen har selv en række konkrete forslag, som han vil tage med, når forhandlingerne om regionernes økonomi begynder i juni: Flere sengepladser til psykiatriske patienter, udbredelse af OPUS-projektet, flere opsøgende psykoseteams og en behandlingsgaranti for alvorligt syge patienter.

Disse forslag kan Dansk Psykiatrisk Selskab bakke op. Som anført mange gange i debatten kan vi ikke leve med, at psykisk syge uforvarende kommer ud i kriminalitet, så noget må gøres. Det er imidlertid vigtigt at indse, at der ikke findes nemme løsninger på de problemer, som er skitseret ovenfor. Løsningen er en bred vifte af ambulante tilbud og mulighed for længerevarende indlæggelse.

Nyt liv til gammelt lovforslag

Desværre har debatten om psykisk syge kriminelle også givet indenrigs- og sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen (V) lejlighed til at finde lovforslaget om ambulant tvang over for svært psykisk syge frem igen. Forslaget blev ellers nedstemt af et flertal uden om regeringen i foråret 2006.

Idéen med forslaget om ambulant tvang skulle angiveligt være, at udskrevne psykiatriske patienter – om nødvendigt med politiets hjælp - skulle kunne tvinges til at møde op på en psykiatrisk afdeling for at tage deres medicin. For dermed at fastholde dem i behandling.

I Dansk Psykiatrisk Selskab var vi særdeles tilfredse med, at lovforslaget ikke blev vedtaget. Vi mener, at lovforslaget ville betyde et meget alvorligt indgreb i den personlige frihed, med meget ringe chance for virkelig at gøre noget ved det grundlæggende problem. Internationale videnskabelige undersøgelser viser nemlig, at man skal udsætte flere hundrede mennesker for

ambulant tvang for at forhindre en eneste forbrydelse. Argumentationen er gennemgået i en rapport som Dansk Psykiatrisk Selskab udgave i 2005 (www.dpsnet.dk)

Desuden mener vi, at de ovenstående forslag om flere sengepladser, opsøgende psykoseteam og OPUS-tilbud er mere konstruktive og giver bedre psykiatrisk behandling uden at bringe frihedsrettigheder i fare.