Gør psykiatrien rask

Politisk behandlingsplan for psykiatrien

DANSK PSYKIATRISK SELSKAB

Gennem de seneste 10 år har et særligt fokus på ikke-psykotiske sindslidelser som stress, angst og depression resulteret i en markant stigning i antallet af psykiatriske patienter. Det kan være alvorlige sygdomme, men desværre er økonomien ikke fulgt med udviklingen.

Gør psykiatrien rask

Politisk behandlingsplan for psykiatrien

Et samfund skal bedømmes på, hvordan det behandler sine svageste. Og det danske samfund dumper med et brag. De mest syge patienter i psykiatrien er i de seneste år blevet nedprioriteret. Det har skabt umenneskelige og uværdige forhold for mennesker og familier, der rammes af svær psykisk sygdom.

Gennem de sidste 10 års tid har et særligt fokus på ikke-psykotiske sindslidelser som stress, angst og depression resulteret i en markant stigning i antallet af psykiatriske patienter. Det kan være alvorlige sygdomme, men desværre er økonomien ikke fulgt med udviklingen. Det betyder samtidig, at ressourcerne til de sværere og tungere psykotiske sygdomme er blevet færre.

Skizofreni, bipolare lidelser og misbrugsrelaterede psykoser river i bogstaveligste forstand sindet i stykker og fratager mennesker evnen til at være sammen med andre og til at klare sig selv. Alligevel overlades alt for mange svært psykisk syge til sig selv i et udsultet psykiatrisk system med for få ressourcer til de for mange patienter. De lever markant kortere end gennemsnittet, de bor på gaden eller på herberger, en betydelig del er misbrugere og flere ender med tiden også i kriminalitet. Nogle er til fare for andre. Flere er til fare for sig selv. Det kan man blandt andet se i det høje antal af selvmord og i antallet af retspsykiatriske patienter, dvs. psykisk syge dømt til behandling, der er tredoblet i perioden 2001 til 2014. Tidligere på året viste en omfattende rapport, at 74 procent af de retspsykiatriske patienter har modtaget utilstrækkelig psykiatrisk behandling i tiden op til, de begik kriminalitet. En del af kriminaliteten, som rammer helt uskyldige mennesker, kunne således være undgået med en bedre behandling.

Alligevel er vi som læger tvunget til at udskrive svært syge patienter, som ikke er tilstrækkeligt behandlet, mere end 25.000 gange om året, fordi der kommer nye patienter i modtagelserne.

Det kommer bl.a. til udtryk i de tårnhøje genindlæggelsesprocenter, når "svingdørspatienterne" kommer igen og igen i håbet om en tilstrækkelig behandling. Vi må ugentligt sige nej i døren til svært syge mennesker, som grundet pladsmangel på afdelingerne, ikke kan få den indlæggelse og ordentlige behandling, som er nødvendig.

Det er hverdagen på landets psykiatriske hospitaler og akutmodtagelser. Det er på alle planer umenneskeligt og uværdigt.

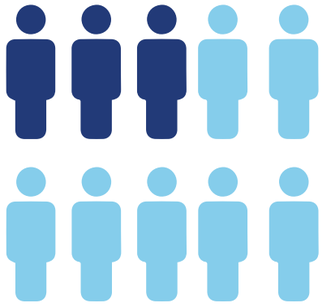
Diagnosen er tydelig: Psykiatrien er syg. Meget syg. Desværre er en mangelfuld symptombehandling den eneste behandling, psykiatrien har fået de seneste mange år. Det går ikke længere. Psykiatrien har brug for en langsigtet politisk behandlingsplan. En behandlingsplan, der styrker psykiatrien og indsatsen for de mennesker og familier, der rammes af psykisk sygdom. En behandlingsplan, der sikrer en ordentlig og værdig behandling for alle, der har brug for det. En behandlingsplan, der gør psykiatrien rask.

Vi giver i denne publikation vores anbefalinger til en behandlingsplan. Der er ingen lette løsninger. Der er ingen billige løsninger. Der er kun de rigtige løsninger, og det er tid til, at vi prioriterer dem. Til gavn for de svageste i vores samfund.

Gitte Ahle
Fmd., Dansk Psykiatrisk Selskab

Om Dansk Psykiatrisk Selskab

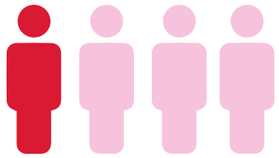
Dansk Psykiatrisk Selskab er et lægefagligt selskab der, på et videnskabeligt grundlag, arbejder aktivt for at sikre en optimal behandling af psykiatriske patienter i Danmark. Med 1.100 medlemmer, der primært består af speciallæger i psykiatri og læger under uddannelse til speciallæge i psykiatri, repræsenterer Dansk Psykiatrisk Selskab tæt på alle psykiatere i Danmark. Vi tror på, at en god behandling af psykiatriske patienter ikke kun er godt for patienten og de pårørende, men også gavner vores samfund. Det arbejder vi for gennem uddannelse og faglig oplysning, så vi sammen kan skabe optimale behandlingsmuligheder til psykiatriske patienter i Danmark.



Cirka hver tredje dansker kommer i behandling i psykiatrien i løbet af deres liv.

Fra 2009 – 2017 er antallet af patienter i psykiatrisk behandling steget fra 110.000 til 151.000 patienter.

Psykiatrien er syg



23% af alle psykiatriske indlæggelser efterfølges af en genindlæggelse inden for 30 dage.

25% af alle genindlæggelser sker inden for tre dage efter udskrivelse.

58% af speciallægerne oplever dagligt eller ugentligt at udskrive patienter for tidligt.

49% afviser patienter med behov for indlæggelse dagligt eller ugentligt.

Over 60% af psykisk syge, der begår kriminalitet, er i kontakt med psykiatrien på tidspunktet for det påsigtede.

VORES BEHANDLINGSFORSLAG

10 anbefalinger til en politisk behandlingsplan for psykiatrien

150.000 danskere er hvert år i behandling i psykiatrien, og antallet af psykiatriske patienter er stigende. Fra 2009 til 2017 er antallet af patienter steget med 37 procent. I samme periode er de afsatte midler langt fra steget tilsvarende.

De seneste års stigning i antallet af psykiatriske patienter skyldes særligt fokus på ikke-psykotiske sindslidelser som stress, angst og depression. Desværre er økonomien ikke fulgt med udviklingen. Det betyder, at ressourcerne til de sværere og tungere psykotiske sygdomme er blevet færre.

Hver uge udskriver psykiatere hundredvis af psykiatriske patienter, som ikke er færdigbehandlede. Samtidig bliver svært syge mennesker, som har brug for behandling, ikke indlagt på grund af pladsmangel på stuerne. Beslutninger med voldsom betydning for både patienterne, deres familier og samfundet.

Også i den ambulante psykiatri og hos de praktiserende speciallæger er der et loft over, hvor længe en patient kan være tilknyttet, fordi systemet er presset.

Psykisk syge lever i gennemsnit markant kortere, mange mister kontakten til familie og omgangskreds, bor på gaden, udvikler misbrug og er overrepræsenteret i kriminalitetsstatistikken. Hver eneste betjent på gaden i Danmark bruger således i gennemsnit 3 timer og 45 minutter om ugen på at håndtere psykisk syge.

Finansloven 2020 er et tydeligt skridt i den rigtige retning mod et varigt løft af den psykiatriske behandling. Men der er behov for flere og mere omfattende løsninger på både kort og lang sigt.

De personlige historier gennem publikationen er anonymiserede historier fra den virkelige verden. De står som eksempler på de konkrete menneskelige konsekvenser af et psykiatrisk system, som ikke er raskt.

Akut-behandling

Genetablér antallet af sengepladser til 2007-niveau

Antallet af sengepladser i psykiatrien skal øges markant. Svært psykisk syge skal kunne indlægges og forblive indlagt, når deres sygdom kræver det, og genindlæggelsesprocenten på de mest belastede afsnit skal ned. Som flere forsøgsprojekter har vist, vil flere sengepladser og mere personale kunne mindske brugen af tvang og vil reducere brugen af psykofarmaka for den enkelte. Det vil give færre bivirkninger og dermed en mere effektiv behandling på sigt.

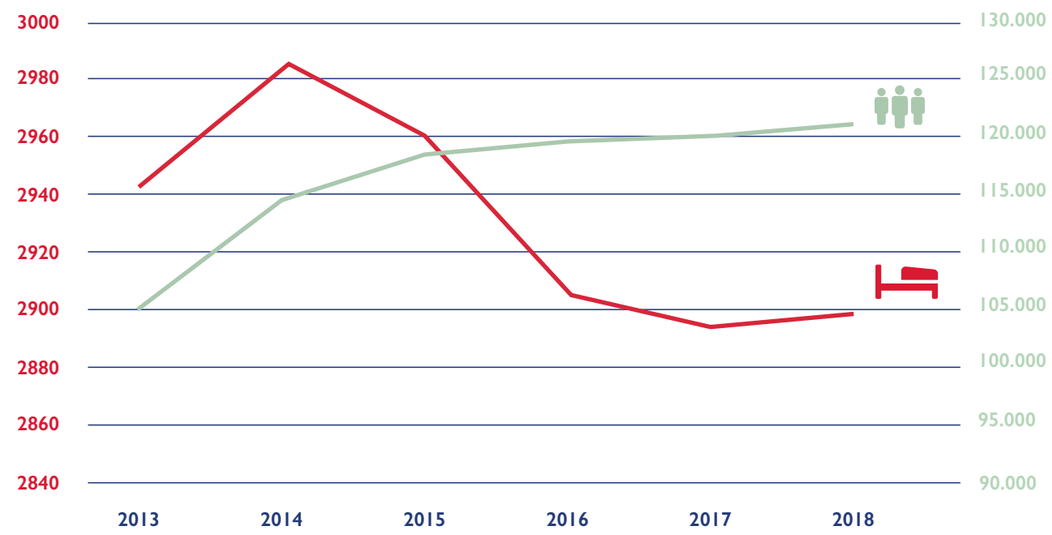
Viktors historie

35-årige Viktor har lidt af skizofreni i 14 år, og har af flere omgange været tvangsindlagt. En dag henvender Viktor sig selv i psykiatrisk skadestue med et ønske om at blive indlagt. Han har fået det værre, og han hører igen stemmer, som opfordrer ham til at begå selvmord. Desværre har lægen ikke mulighed for at indlægge ham, da der ikke er flere ledige senge. Dagen efter foretager han et alvorligt selvmordsforsøg.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- Genetablér 500 sengepladser i psykiatrien (svarende til 2007-niveau) inden udgangen af 2022.
- Sengepladserne kan blandt andet findes ved at omlægge de "særlige" sengepladser, som i dag ikke er fuldt belagte.
- Sengepladserne genetableres gradvist. 160 flere i 2020, og yderligere 160 i 2021 og 180 i 2022.

Udvikling i antal sengepladser vs. antal patienter i psykiatrien



Øg den ambulante kapacitet

Kapaciteten i den ambulante behandling skal øges markant. Svær psykisk sygdom som skizofreni, bipolare lidelser, svære depressioner og misbrugsrelaterede psykoser skal behandles, inden sygdommene udvikler sig. Den ambulante opfølgning skal styrkes.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- Den ambulante kapacitet skal have et omfang, så færrest muligt vil have behov for indlæggelse.
- Det skal udelukkende være en lægefaglig vurdering, om man kan afsluttes fra sit ambulante tilbud.
- Opret et intensivt behandlingstilbud som fx OPUS til unge ny-diagnosticerede med alvorlig psykisk sygdom.
- Det bør undersøges, om man kan oprette særlige regionale ambulatorier til de svære tilfælde af psykisk sygdom, som kræver særlig ekspertise. Eksempelvis en klinik for kronisk depression.
- Udnyt de praktiserende speciallægers kapacitet fuldt ud.

Mariannes historie

Marianne lider af skizofreni. Efter et godt forløb, hvor hun blev relativt velbehandlet i det ambulante psykiatriske behandlingstilbud, blev hendes forløb afsluttet til viderebehandling hos egen læge. Ni måneder efter blev Marianne dog indlagt akut i psykotisk og dårlig tilstand, fordi hun ikke havde fået den nødvendige støtte til at tage medicinen som aftalt.

Lars' historie

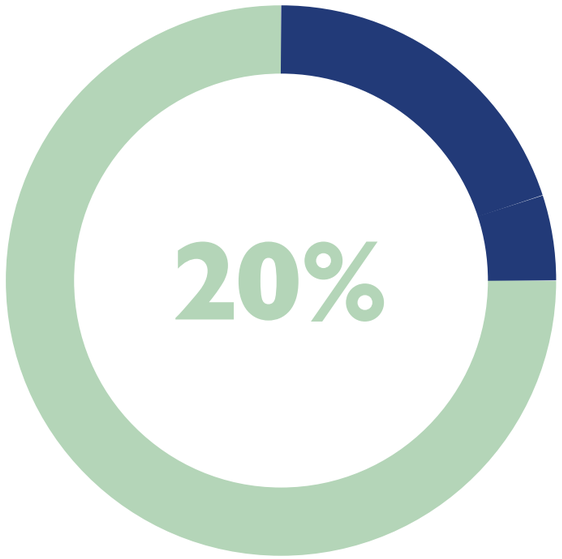
Lars kørte sin 35-årige kæreste Eva til den psykiatriske modtagelse, fordi hun havde selvmordstanker på baggrund af en svær fødselsdepression. Her blev hun indlagt, men få timer efter forlangte hun at blive udskrevet, fordi afdelingen var overbelagt og meget urolig. Med sig fik hun en ambulant tid i distriktspsykiatrien 10 dage efter, men et par dage efter foretog Eva et selvmordsforsøg og måtte tvangsindlægges.

Ansæt lægesekretærer, så der frigives lægeressourcer til patientbehandling

Øg antallet af lægesekretærer i psykiatrien på forsøgsbasis. Flere lægesekretærer vil potentielt kunne øge speciallægernes patienttid med op mod 20 procent, frigøre 100 fuldtidsstillinger blandt psykiatere på tværs af landet og løse den akutte mangel på speciallæger i psykiatrien, som Danske Regioner estimerer til omkring 100 psykiatere.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- Ansæt tilstrækkeligt med sekretærer, så læger i videst mulige omfang kan beskæftige sig med patienterne.



20% af psykiaternes tid går med administrative opgaver.

Saml misbrugsbehandling af psykisk syge i regionerne

Misbrugsbehandling af psykisk syge skal samles under regionerne. Behandlingen af svært psykisk syge med såkaldt dobbeltdiagnose, dvs. skizofreni og stofmisbrug, skal løftes, så begge sygdomme behandles samtidigt i ét sammenhængende tilbud. Op mod tre ud af fire misbrugere kæmper med psykisk sygdom, som de kommunale misbrugstilbud ikke har ressourcer og kompetencer til at håndtere. På den måde falder patienterne falder mellem to stole.

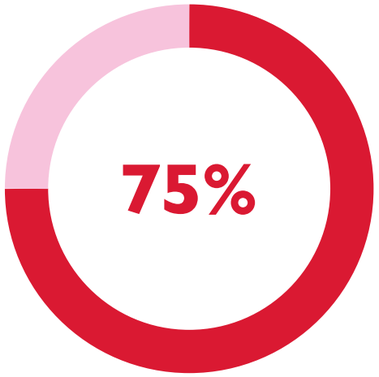
Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- Etablér et samlet behandlingstilbud til patienter med dobbeltdiagnoser forankret i regionspsykiatrien.

Mikkels historie

18-årige Mikkel henvendte sig en dag i et alkoholambulatorium, fordi han havde et alkoholmisbrug. På ambulatoriet klagede Mikkel over, at han hørte stemmer og fortalte, at han drak en kasse øl om dagen for at dulme angsten. På ambulatoriets venteværelse blev de andre bange for Mikkel, fordi han talte om imaginære personer og var ophidset. Ambulatoriet henviser ham til den lokale psykiatriske afdeling. På den lokale psykiatriske afdeling blev Mikkel imidlertid afvist på grund af hans store misbrug, som man mente, at alkoholambulatoriet skulle behandle. Nogle uger senere stjal Mikkel en bil. Det var til stor lettelse for hans familie, fordi hans dom til psykiatrisk behandling betød, at der endelig var nogen, som ville tage sig af Mikkel.

... af alkoholmisbrugere har en psykisk lidelse



... af stofmisbrugere har en psykisk lidelse

Øg kvalitet og kapacitet i botilbud

Ventetiden på botilbud skal markant ned, og kvaliteten skal op. Der kan være over 12 måneders ventetid på et botilbud, hvor svært psykisk syge med behov for daglig støtte og hjælp er overladt til dem selv. Ingen med svær psykisk sygdom må udskrives til gaden. Differentieringen og kvaliteten i botilbuddene skal øges, så tilbuddene matcher den enkelte patients behov ift. bemanding, misbrugsfrie miljøer mv.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- Der skal være landsdækkende garanti for, at ingen med svær psykisk sygdom skal vente længere end tre mdr. på et botilbud.
- Indfør nationale minimumskrav til kvaliteten af botilbud. Der skal blandt andet kunne stilles krav til personalesammensætning og uddannelse med henblik på tertiær forebyggelse. Herunder en sikring af lægedækningen i botilbuddene.
- Øg differentieringen af botilbud på tværs af regionerne.

Klaus' historie

Klaus er 25 år og lider af skizofreni. På grund sin sygdom kunne han ikke klare at bo alene i lejlighed, og han endte derfor med at miste lejligheden. I stedet endte Klaus på gaden som hjemløs. Det blev hurtigt vurderet af kommunen, at Klaus havde brug for professionel støtte døgnet rundt, hvilket han kunne få på et botilbud. Der var dog ikke plads på et bosted, og da Klaus havde ventet mere end ét år på gaden, havde han begået alvorlig kriminalitet.

Styrk de individualiserede patientforløb

Behandlingsforløb for psykisk syge skal tage udgangspunkt i den enkelte patients vanskeligheder og ressourcer. Markante individuelle forskelle i sygdomsforløb og behov gør pakkeforløb og behandlingsgarantier ineffektive.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- Evaluér og revider pakkeforløbene i psykiatrien.
- Alle behandlingsforløb bør individualiseres.

Cecilies historie

Cecilie, som er opvokset i en velfungerende familie, udviklede angst og depression for 8 år siden i forbindelse med, at hendes far fik konstateret kræft. Siden da har Cecilie været indlagt på psykiatrisk afdeling et par gange på grund af selvmordstanker. Hun har været i pakkeforløb for angst, og har i to omgange været tilknyttet affektiv klinik samt gennemgået et forløb hos en praktiserende psykiater. Igennem hele forløbet har Cecilies mor fulgt hende tæt og er altid kommet datteren til hjælp. I dag er Cecilies mor lettet over, at datteren aldrig har forsøgt selvmord.

Fore-byggende behandling

Opdatér nationale retningslinjer for behandling

De nationale retningslinjer for behandling af svære psykotiske sygdomme og depressioner skal opdateres. Markante forskelle i behandlingsforløb på tværs af regionerne skal fjernes og behandlingstilbuddene standardiseres og opdateres. Kun få psykiatriske sygdomme er i dag underlagt nationale retningslinjer, og de fleste af dem er ikke opdateret siden 00'erne.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- Opdatér og udvikl nationale retningslinjer for behandling af skizofreni, bipolare lidelser, depression, angst, PTSD og spiseforstyrrelser m.v.
- Nationale retningslinjer vil styrke både patientrettigheder, patientsikkerhed og kvaliteten af behandlingen i psykiatrien.

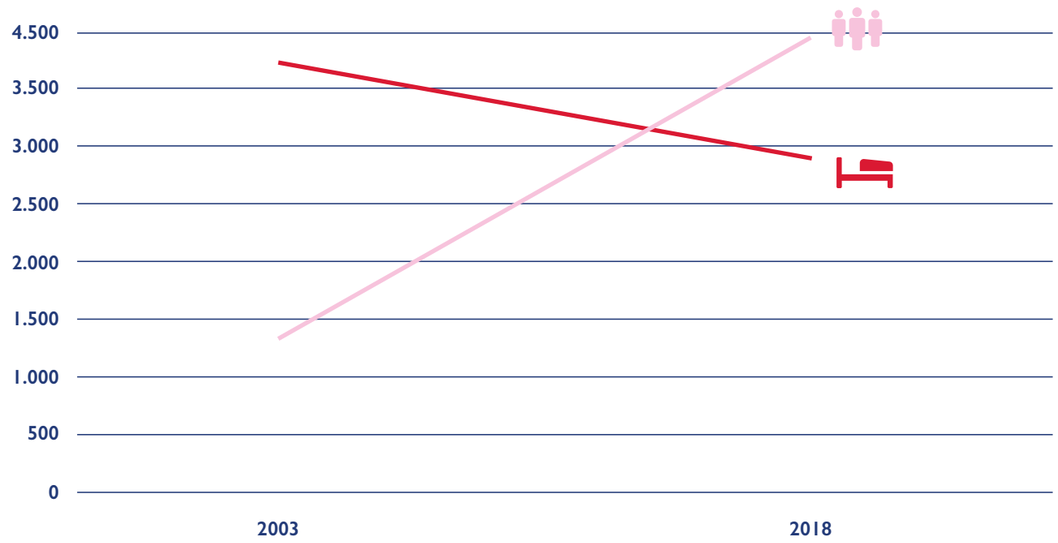
Fastsæt nye kvalitets-baserede mål for psykiatrien

Styrk psykiatrien med supplerende måltal for kvalitet i behandlingen. Måltal for drift og økonomi kan ikke stå alene, hvis kvaliteten i psykiatrien skal øges. Det er derfor af afgørende betydning, at de kliniske databaser styrkes. Som det er nu, kan Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden og Region Sjælland ikke indberette data til Depressionsdatabasen eller Skizofrenidatabasen. Det betyder, at der ikke kan måles på kvaliteten af behandlingen blandt store dele af de sygdomsramte, og at der ikke kan laves forskning i det.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab, at man bør måle psykiatrien på:

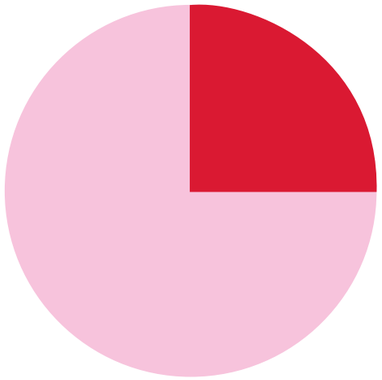
- Levetid for patienterne svarende til den øvrige befolkning.
- Fastholdelse i uddannelse eller på arbejdsmarkedet.
- Fald i antallet af selvmord.
- Fald i anvendelsen af tvang.
- Fald i antallet af retspsykiatriske patienter.
- Fald i antallet af psykisk syge hjemløse.
- Fald i forbrug af politiets ressourcer til psykiatriske patienter.
- Styrkelse af de kliniske databaser.

Vækst i antallet af retspsykiatriske patienter kontra indlæggelsesprocenten



Psykiatri skal fylde mere i lægeuddannelsen

Psykiatrien skal fylde mere i den medicinske grunduddannelse. Antallet af undervisningsuger i psykiatri skal øges betydeligt og andelen af stillinger i psykiatrien under den kliniske basisuddannelse (KBU) skal øges til 20 procent. Mere psykiatri i grundforløbet og KBU'en vil styrke rekrutteringsgrundlaget for speciallægeuddannelsen i psykiatrien betydeligt. Samtidig vil det generelt løfte lægernes evne til at håndtere de psykiske problemer, som mange patienter oplever. En bedre forståelse blandt læger generelt for de psykiatriske sygdomme vil ligeledes bidrage til at øge levetiden hos de psykiatriske patienter.

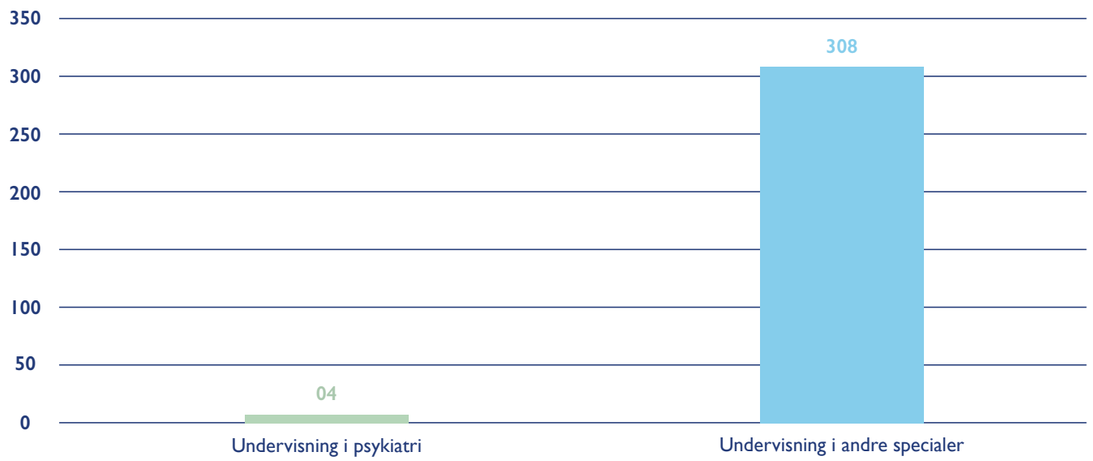


Psykiatriens andel af sygdomsbyrden fylder 25%

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- Øg antallet af undervisningsuger i psykiatri på den medicinske grunduddannelse med minimum 8 uger.
- Annullér den planlagte udfasning af psykiatri i KBU-forløbene.
- Øg andelen af psykiatriske forløb i KBU fra 10 procent til 20 procent fra 2021.

Fordeling af undervisningsuger på lægeuddannelsen



Mere offentlig forskning i psykiatri

Dansk forskning i psykiatri skal styrkes til gavn for patienterne. Mængden af psykiatrisk forskning i Danmark skal som minimum være på niveau med lande som Sverige, Norge og Tyskland. Særligt klinisk forskning skal prioriteres.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- Psykiatrien skal være et prioriteret emne i regeringens og regioners fordeling af forskningsmidler. Andel af forskningsmidler bør nærme sig andelen af sygdomsbyrden frem mod 2025.
- Kliniknær forskning i psykiatrien bør prioriteres.
- De kliniske databaser skal bringes til at fungere igen.

DANSK PSYKIATRISK SELSKAB

Dansk Psykiatrisk Selskabs 10 anbefalinger til en politisk behandlingsplan for psykiatrien:

1. Genetablér antallet af sengepladser til 2007-niveau
2. Øg den ambulante kapacitet
3. Ansæt lægesekretærer, så der frigives lægeressourcer til patientbehandling
4. Saml misbrugsbehandling af psykisk syge i regionerne
5. Øg kvalitet og kapacitet i botilbud
6. Styrk de individualiserede patientforløb
7. Opdatér nationale retningslinjer for behandling
8. Fastsæt nye kvalitetsbaserede mål for psykiatrien
9. Psykiatri skal fylde mere i lægeuddannelsen
10. Mere offentlig forskning i psykiatri

Blegdamsvej 9 | 2100 København Ø | E-mail: formand@dpsnet.dk