

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:

Kontor: 3.s.kt.

J.nr.: 2004-12140-148

Sagsbeh.: seb

Fil-navn: Dokument 4

Besvarelse af spørgsmål nr. 5 (Alm. del), som Tilsynet i henhold til grundlovens § 71 har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 23. februar 2005

Spørgsmål 5:

"Ministeren bedes indhente Sundhedsstyrelsens vurdering af, om der er sket en udvikling i diagnosticeringen indenfor psykiatrien, der bl.a. kan skyldes, at flere adfærdsmønstre end tidligere bliver sygeliggjort. Udviklingen bedes endvidere illustreret ved en opgørelse på patientgrupper".

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen anmodet Sundhedsstyrelsen om et bidrag, som jeg kan henholde mig til:

"Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at udviklingen i diagnosticering indenfor psykiatrien tager udgangspunkt i WHO's ICD 10 klassifikationskoder fra 1993, hvor der internationalt er sket en ændring og præcisering af diagnosekriterier og dermed bl.a. af pålideligheden i anvendelsen af psykiatriske diagnoser. Der er imidlertid ikke sket en sænkning eller udskridning af kravene for tildeling af diagnoser gennem årene. Der er således ikke baggrund for at antage, at der skulle være sket et skred i den professionelle anvendelse og tildeling af psykiatriske diagnoser.

Ved WHO's nyligt afholdte ministerkonference i januar 2005 om psykiatri i Europaregionen konstateredes, at omfanget af psykiske lidelser generelt var i stigning i den samlede europæiske region og at udviklingen bevægede sig i den forkerte retning. Dette er baggrunden for konferencens anbefalinger om en styrket indsats på området de kommende år bl.a. i form af øget forebyggelse, mere effektiv diagnostik og behandling samt styrket rehabilitering.

Børne- og ungdomspsykiatri

For så vidt angår danske forhold har Sundhedsstyrelsen fulgt og overvåget udviklingen på det børne- og ungdomspsykiatriske område, hvor udviklingen i antallet af henvisninger har været stærkt stigende igennem en længere årrække. Sundhedsstyrelsen og Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe vedrørende børne- og ungdomspsykiatri har ikke kunnet give et klart bud på, hvorfor denne udvikling sker, men man kan konstatere en tilsvarende udvikling i en række andre vesteuropæiske lande. Opfølgingsgruppen har overvejet spørgsmålet i sit statusnotat vedrørende udbygningen af børne- og ungdomspsykiatrien af april 2004, hvortil der henvises. Der anføres heri

nedenstående mulige forklaringer, som imidlertid ikke umiddelbart kan efterprøves:

- Øget opmærksomhed over for børn og unges psykiske symptomer
- Ændringer i holdning og adfærd, mindre accept af psykisk dårlig funktion
- Større forventninger til at behandling kan hjælpe
- Mindre stigmatisering
- Ændret ressourceanvendelse i den primære sektor bl.a. i relation til ændret opgaveprofil i de pædagogisk- psykologiske rådgivninger.
- Større krav om en fastslået diagnose som forudsætning for iværksættelse af foranstaltninger i undervisnings- og socialsektoren

Der er i forbindelse hermed foretaget en vurdering af diagnosefordelingen over tid, der ikke gav grundlag for at antage, at der skulle være sket en diagnosticeringsmæssig glidning i retning af lettere lidelser eller problemer.

Herudover er der demografiske forklaringer med et stigende fødselstal som i sig selv giver anledning til et øget henvisningspres samt det forhold, at kapaciteten i en længere årrække i 90-erne var meget lille og stagnerende, hvorfor der har været behov for den udbygning, som er aftalt i psykiatraftaler mv. i overensstemmelse med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens redegørelse: "Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed - den fremtidige tilrettelæggelse, 2001".

Henvisninger vedrørende patienter til børne- og ungdomspsykiatrien, som ikke har behov for en specialiseret børne- og ungdomspsykiatrisk indsats, afvises og returneres i henhold til det for Sundhedsstyrelsen oplyste, således at børne- og ungdomspsykiatrien kun modtager relevante patienter.

Voksenpsykiatri

Der henvises til nedenstående tabel. Det fremgår heraf, at diagnosegrupperne skizofreni/ psykoser og affektive sindslidelser er de dominerende blandt indlagte patienter svarende til mere end 50 pct. af personer indlagt i 2003. Antallet af patienter med ikke-psykotiske lidelser, som blev behandlet i sygehusvæsenet, faldt meget i slutningen af 1980-erne og begyndelsen af 1990-erne parallelt med omlægningen af psykiatrien til distriktspsykiatri og reduktionen af sengemassen i psykiatrien. Der ses, som det fremgår af nedenstående tabel, nu en vis stigning igennem de seneste år i relation til de ikke-psykotiske lidelser i diagnosegruppe F 40-49 omfattende bl.a. angst, OCD (tvangslidelser med tvangssymptomerr), fobier mv.

Der er ikke generelt grundlag for at antage, at patienter, der indlægges i sygehusvæsenet, nu indlægges eller accepteres i ambulans behandling på grundlag af lettere tilstande end tidligere. I den forbindelse skal man være opmærksom på, at akutindlæggelsesfrekvensen i voksenpsykiatrien er omkring 90 pct., hvilket illustrerer presset på indlæggelseskapaciteten i det psykiatriske sygehusvæsen som sådan.

Indlagte patienter i voksenpsykiatrien:

Diagnosegruppe	Ko- de	1997	2000	2003
Demens og andre organiske lidelser	F00- 09	1748	1918	1705
Psykisk lidelse pga. alkohol og stoffer	F10- 19	3947	3898	3877
Skizofreni og psykoser	F20- 29	6942	7057	7026
Affektive sindslidelser	F30- 39	5758	6191	6547
Bl.a. Angst, fobi, OCD, andre stressrelate- rede tilstande	F40- 49	2319	2809	3449
spiseforstyrrelser mv.	F50- 59	182	247	281
personlighedsforstyrrelser	F60- 69	1375	1491	1486
mental retardering	F70- 79	96	82	100
psykisk udviklingsforstyrrelse	F80- 89	114	108	120
Adfærds- og følelsesmæssig forstyrrelse	F90- 98	259	219	216
I alt	F70- 79	22.740	24.020	24.807

Samlet set er der generelt ikke grundlag for at antage, at flere adfærdsmønstre bliver sygeliggjort i relation til psykiatrien.”

Til orientering vedlægges en tabel over indlagte patienter i børne- og ungdomspsykiatrien fordelt på diagnosegrupper og en tabel over ambulante forløb opdelt på henholdsvis psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, ligeledes fordelt på diagnosegrupper.