

Lægeforeningens psykiatripolitik



Lægeforeningen

Læge- og repræsentantskabsmødet april 2010

Psykiatriske patienter skal sidestilles med andre patienter

Psykiske sygdomme er blandt de allermest udbredte. Alligevel får psykiatriske patienter ikke samme tilbud som andre patienter. Lægeforeningen efterlyser politisk vilje til at sikre psykiatriske patienter den nødvendige lægelige behandling, ordentlige fysiske rammer og et permanent økonomisk løft til psykiatrien.

Nationalt er der behov for en kortlægning af behovet for personale, fysiske rammer og andre ressourcer, hvis sundhedsvæsenet skal give psykiatriske patienter den nødvendige behandling.

Psykiatriske og somatiske sygehuse ligger ofte langt fra hinanden. Det illustrerer, hvordan sundhedsvæsenet traditionelt har betragtet psykiske sygdomme som helt anderledes end andre sygdomme .

I dag er det velkendt, at psykiske sygdomme rammer bredt, og mange patienter taler åbent om deres sygdom. Psykiatri er et blandt mange lægelige specialer, og der er stadig større anerkendelse af, at sygdom i krop og psyke ikke er to adskilte størrelser.

Alligevel er psykisk syge ikke sidestillet med andre patienter. Der bruges langt færre penge på at tilbyde dem den rigtige behandling end på somatiske patienter, og de har ikke samme krav på behandling. At deres sygdom ikke betragtes på linje med andre sygdomme, understreges af, at psykiatrien er placeret uden for sundhedsforvaltningen i regionerne.

Folkesygdomme

Mange psykiske sygdomme er folkesygdom. 250.000ⁱ danskere lider af depressioner, 250.000 af angsttilstande, 75.000 af spiseforstyrrelser og 40.000 af psykoser.

Hos voksne ligger psykiske sygdomme til grund for otte pct. af alle kontakter til almen praksis ⁱⁱ, 20 pct. af alle sengedage, 48 pct. af alle førtidspensionerⁱⁱⁱ og 50 pct. af alle langtidssygemeldinger.

I Danmark var (2007) 95.000 personer i behandling i sygehusektoren, og antallet af ambulante ydelser var 750.000.^{iv} Hertil kommer 30.000 nye patienter i speciallægepraksis (inkl. børnepsykiatrien), hvilket svarer til ca. 500.000 behandlinger.

Udgifterne til psykisk sygdom er i alt ca. 30 mia. kr. årligt i direkte og indirekte udgifter. Heraf udgør udgifterne til depressioner ca. 14 mia.kr. og til angsttilstande 6 mia.kr. ^v

Verdensklasse koster

Psykiatrien har gennemgået en markant faglig udvikling de seneste år. Ny forskning og udviklingen af effektive behandlingsmetoder giver patienterne helt andre muligheder for lindring og helbredelse end tidligere.

Det er landvindinger, som kunne komme flere patienter til gavn. Men situationen er i dag, at

borgernes forventninger om effektiv behandling og politikernes løfter om verdensklasse og hurtig behandling står i kontrast til de ressourcer, der tilføres psykiatrien.

I løbet af de sidste ti år er psykiatrien sakket bagud i forhold til det øvrige sundhedsvæsen. Tal fra Danske Regioner viser, at ressourcerne til psykiatrien ikke er steget nær så meget som til den somatiske behandling.

Dertil kommer, at psykiatrien i de seneste år fået en betydelig del af sit budget over satspuljemidler, der er beregnet til socialt udsatte. Midlerne er i sig selv velkomne, men der er behov for et permanent økonomisk løft til psykisk syge. Den nuværende praksis sender et signal om, at psykisk sygdom er anderledes end andre sygdomme, og at personer med psykisk sygdom pr. definition er socialt udsatte. Denne diskriminering og stigmatisering af psykisk syge mennesker bør ophøre. Indsatsen mod psykiske sygdomme bør finansieres på samme måde som resten af sundhedsvæsenet.

Som et naturligt led i ligestillingen mellem somatiske og psykiatriske patienter, er det også oplagt i højere grad at tænke psykiatrien ind i de kommende nye strukturer i sundhedsvæsenet. Fx i akutplanlægning, vor psykiatri stadig har sine egne modtagelser, selv om mange af patienter lider af både fysiske og psykiske sygdomme.

Lægeforeningen opfordrer til, at der iværksættes en national kortlægning af, hvad der skal til af kapacitet – både når det gælder fysiske rammer og personale –

for at give de psykiatriske patienter den behandling, som de har behov for. En grundig dokumentation af, hvad en moderne psykiatri kræver og kan tilbyde patienterne vil være et nyttigt værktøj i den fremtidige planlægning

Det vil Lægeforeningen:

Psykisk syge skal sidestilles med personer med somatisk sygdom og tilbydes den bedst mulige sundhedsfaglige behandling med vurdering, diagnosticering, behandling og rehabilitering af hver enkelt patient.

Konstatering, diagnosticering og behandling er en lægefaglig kompetence.

Kun læger har den relevante uddannelse til at lede den nødvendige behandling.

Psykisk syge personer har krav på sundhedsfaglig undersøgelse og behandling ned helbredelse som primært mål.

Et stort antal personer med psykisk sygdom har også brug for plejefaglig og socialfaglig behandling.

Behandlingskapaciteten skal tilpasses antallet af patienter med psykiske sygdomme.

Psykiatriområdet bør sikres tilstrækkelige ressourcer til at tiltrække og fastholde det nødvendige antal læger.

Psykisk syge er syge - derfor skal de behandles af læger

Psykiske sygdomme kræver som al anden sygdom lægelig diagnosticering og behandling

Behandlingen af psykiske sygdomme har et lægefagligt udgangspunkt og skal varetages enten af de alment praktiserende læger og/eller af speciallæger i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri.

Det betyder ikke, at samarbejde med andre faggrupper kan undværes - tværtimod. Men det er afgørende at holde fast i, at psykiatriske patienter er syge. Derfor skal de behandles af læger. Det er vigtigt for at sikre dem den rette diagnose og behandling af den psykiske sygdom fra starten Mange psykiske syge har en stærkt øget risiko for selvmord.

En anden vigtig årsag er, at der er et stort sammenfald mellem psykiatrisk og somatisk sygdom. Somatisk sygdom overses oftere hos psykiatriske patienter, og de er i hele taget mere udsatte for også at pådrage alvorlige somatiske lidelser. Fx har de en overdødelighed, når det gælder diabetes og hjerte-karsygdomme, og mange psykisk syge har kortere levetid end resten af befolkningen.

Psykiatriens status som et blandt mange lægelige specialer understreger også, at det er uheldigt, at dele af psykiatrien flere steder ikke er organiseret som en del af sundhedsvæsenet, men styres af socialforvaltningerne. Det flytter fokus fra, at patienterne først og fremmest er syge, og at den lægelige behandling er afgørende for deres tilstand.

Psykiske sygdomme er meget forskellige. I den offentlige debat er der ofte fokus på de svært psykotiske patienter, som sjældent opnår helbredelse.

Der er ikke samme opmærksomhed på det store flertal af patienter, som efter behandling for fx angst eller depression vender tilbage til job og et aktivt liv i det hele taget.

Psykiatriske patienter har som andre patienter krav på at få deres sygdom behandlet af specialister. Derfor er det oplagt at samle nogle behandlinger på afdelinger, hvor personalet har særlig ekspertise.

Psykiatri er et lægeligt speciale

Psykiatri er den del af lægevidenskaben, der forholder sig til lidelser, der manifesterer sig ved at påvirke tanke- og følelseslivet.

Psykisk sygdom har næsten altid sin baggrund i biologiske forhold hos den enkelte, der - udsat for en fysisk eller psykisk belastning - reagerer med udviklingen af en sygelig tilstand.

Psykiatrien opererer ud fra, at tanke og følelsesliv er en følge af biologiske processer i hjernen, og at disse processer omvendt er påvirket af tanke og følelseslivet. Psykiatrien har inkorporeret dele af psykologien og socialvidenskaberne i sit arbejdsfelt. Inden for de senere år har ny forskning medført en voldsom udvikling af viden om den biologiske baggrund for de psykiske lidelser.

Truende mangel på speciallæger

Manglen på speciallæger i psykiatri udgør en væsentlig barriere for at behandle psykisk syge. De seneste år har dog kunnet spores dog en positiv tendens, når det gælder rekruttering.

Dansk Psykiatrisk Selskab har de seneste år arbejdet aktivt for en bedre rekruttering. En af selskabets anbefalinger har været, at unge læger fra start skulle introduceres til specialet. Det er tilfældet i dag, hvor psykiatri indgår i den kliniske basisuddannelse

Hvis udviklingen med mangel på speciallæger skal vendes, kræver dog stadig en aktiv indsats.

Rekrutteringen til voksenpsykiatrien er for lille i forhold til afgang fra specialet. Ifølge Sundhedsstyrelsen vil antallet af speciallæger i psykiatri falde fra 775 i 2004 til 527 i 2025.

Børne- og ungdomspsykiatrien er historisk set underdimensioneret, og det vil tage mange år at få bragt antallet af speciallæger op på et fagligt acceptabelt niveau. Antallet af speciallæger forventes at stige fra 100 i år 2004 til 200 i år 2025, men der er behov for mange flere.^{vi}

En afgørende faktor for at kunne rekruttere til det psykiatriske speciale er, at specialet opfattes som et speciale på lige fod med andre specialer. Derfor bør psykiatrien organisatorisk være en del af den samlede sundhedssektor. Psykiatrien bør med andre ord være en del af samme politiske og administrative struktur som alle øvrige specialer.

For Lægeforeningen er det som nævnt afgørende, at behandlingen af psykisk syge skal ledes af læger. I kombination

med mangel på speciallæger er det derfor afgørende, at der sker en opgaveglidning, så de lægelige ressourcer bruges rigtigt, fx ved at sikre, at læger ikke skal bruge tid på de administrative opgaver, som ikke handler om ledelse.

Det er også vigtigt for rekrutteringen at synliggøre forskningen og den markante faglige udvikling i psykiatrien. Det bidrager også at tegne et fuldgyldigt billede af et speciale med mange facetter

Almen praksis har en central rolle

90 pct. af de psykiatriske patienter behandles i almen praksis, 8 pct. behandles i speciallægepraksis og 2 pct. i hospitalspsykiatrien.

Forskellige former for shared care har vist sig at være gode til at håndtere opgaven med ikke-psykotiske patienter i almen praksis.

^{vii} For patienten er det afdramatiserende, at behandlingen kan ske hos den kendte praktiserende læge.

Når det drejer sig om ikke-psykotiske sygdomme, er der stort behov for et systemiseret samarbejde mellem de praktiserende læger, praktiserende speciallæger og hospitalspsykiatrien. Af hensyn til både patienter og læger bør der være klare aftaler for, hvornår og hvordan almen praksis kan indhente en psykiatrisk vurdering, indhente gode faglige råd, og hvornår patienten bør viderehenvises.

På tværs af sundhedsvæsenet er der behov for nationale retningslinjer med beskrivelse af screening,

udredning og diagnosticering samt
behandling og opfølgning.

Kommunerne skal rustes til forebyggelse og rehabilitering

Det er en kommunal opgave at forebygge psykisk sygdom. Det er en opgave, som omfatter fx tidlig opsporing af kognitive forstyrrelser hos børn, psykosocial støtte til forældre, og intervention over for voksne i krise.

Under og efter behandling har både børn, unge og voksne et betydeligt behov for social rehabilitering, som omfatter adgang til omsorg, uddannelse, job, bolig og sociale relationer med inkludering i samfundet. Den kan ikke afvente, at patienten er rask, da helbredelse eller bedring oftest vil være afhængig af den sociale funktion.

Generelt er indtrykket, at kommunerne ikke har tilstrækkeligt med økonomiske ressourcer til opgaven, og at der ikke er tilstrækkelig med viden om opgaverne.

-
- i Danske Regioner, psykiatri i verdensklasse, 2009, p.1
 - ii Sundhedsstyrelsen, National strategi for psykiatri, 2009, p.10
 - iii Danske Regioner, Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet, 2009, p.3.
 - iv Danske Regioner, Personer med psykisk sygdom der begår kriminalitet, 2009, p.2
 - v Danske Regioner, Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet, 2009, p.1.
 - vi Sundhedsstyrelsen, Lægeprognose for udbuddet af læger i perioden 2004-2025, 2006
 - vii Eplov, Lundsteen og Birket-Smith; Shared care for ikke-psykotiske sygdomme, 2009