

København d. 06.09.2010

Danske Psykiateres og Børne-ungdomspsykiateres Organisation
Domus Medica
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Sundhedsminister Bertel Haarder
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Sundhedsminister Bertel Haarder

250.000 danskere lider af depressioner, 250.000 af angsttilstande, 75.000 af spiseforstyrrelser og 40.000 af psykoser. Sagt med andre ord: Psykisk sygdom kommer os alle ved. Alligevel får mange psykisk syge dårlig hjælp, og lige nu er vi på vej fra slemt til værre. For samtidig med, at vi læser om de penge, regeringen har tilført området, er vores dagligdag, at der lukkes afdelinger. At patienter, der burde behandles, end ikke bliver set. At der hele tiden er brug for senge, der ikke findes. At døgnafsnit ændres til femdøgns-afdelinger, så personalet hver fredag ikke aner, hvad de skal stille op med patienter, som ikke kan klare at komme hjem i weekenden.

Alene mellem 1996 og 2007 faldt antallet af senge i voksenpsykiatrien med over 1000, fra 4121 til 3078. Situationen i dag i voksenpsykiatrien er, at patienter kommer ind – og hurtigt ud igen - uanset om de er raske eller fortsat meget syge. Overlægerne står i et dagligt valg mellem, hvem de skal udskrive, fordi der simpelthen ikke er plads til flere. De er nødt til at beholde den patient, de finder til fare for andre, eller den, der er selvmordsfarlig, så andre patienter, der er svært psykisk lidende, må udskrives længe før, de er klar. Som regel indlægges de hurtigt igen, men desværre sker det også, at tilstanden forværres hjemme, så enkelte, som er udskrevet efter en kort indlæggelse, får selvmordsimpulser, som de måske handler på.

I bestyrelsen for Danske Psykiateres og Børne-ungdomspsykiateres Organisation finder vi denne udvikling stærkt bekymrende og værre bliver det med meldingerne nu om, at ifølge regeringens finanslovsudspil bliver satspuljen, hvorfra udviklingsprojekterne i psykiatrien bliver finansieret, skåret fra knap en mia. kroner til godt 300 mio. kroner.

Formanden for Danske Regioner, Bent Hansen, siger, det får direkte konsekvenser for psykiatrien. Til Dagens Medicin siger han, det betyder at der bliver meget få eller ingen penge til nye projekter eller udbygning af eksisterende projekter. - Og når vi eksempelvis inden for det børne- og ungepsykiatriske område kan konstatere længere ventelister og større pres på behandlingen, så vil de færre penge betyde længere ventelister på det område, siger regionernes formand.

Og tallene fortæller om en lang, dårlig udvikling: Hver gang den somatiske del af sundhedsvæsenet i perioden 2000 til 2009 har fået tilført 30 kr. ekstra, har psykiatrien kun fået 10 kr.

Vi er sikre på, danskerne ønsker samme kvalitet i behandlingen af psykisk syge som andre, der rammes af sygdom.

Vi oplever det jo i hvert fald hver gang, vi ser de meget synlige udslag af en utilstrækkelig behandling: Psykotiske, der begår voldsom kriminalitet.

Efter disse ulykkelige hændelser lyder der altid krav om, at de skal sikres behandling, og det har politikerne lyttet til. Retspsykiatrien er tilført flere penge, desværre på bekostning af personer med depressioner, angst og personlighedsforstyrrelser fx. Syge, som er indlagt, kan opleve at komme igennem "prikkerunder" – det kaldes det på afdelingerne – hvor de får besked på, at kommer der akutte patienter i weekenden, som er endnu sygere end de selv, vil de blive udskrevet. Det er en meget stressende og belastende situation for både læger og patienter, og det betyder selvsagt, at behandlingen vanskeliggøres.

Ressource-flytningen til retspsykiatrien går også ud over dem, der er så syge, at de selv risikerer at ende i kriminalitet. Der er ikke sammenhæng mellem psykisk sygdom og kriminalitet som sådan, men mangelfuld behandling kan medvirke til, at nogle psykotiske mennesker i panik kan handle ud fra angst og vrangforestillinger og komme til at handle ulovligt i desperation. Det, vi ser, er, at flere patienter ender i retspsykiatrien efter kriminalitet (stigningen er 14 pct. om året), og at patienterne i stigende grad bliver indlagt via dom eller tvang. Hvis den valgte politik fortsætter, er realiteten, at de ansvarlige utilsigtet producerer retspsykiatriske patienter frem for at give mulighed for at undgå mange ulykkelige hændelser.

Netop nu står vi over for store forringelser i psykiatrien i regionerne, efter at årets økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner resulterede i nul ekstra kroner til psykiatrien. Det rammer de svageste psykisk syge, og det sker i strid med Regionernes aftale med regeringen om at "fremme kontinuerlig, faglig og organisatorisk kvalitetsforbedring af patientforløbene" og i klar modstrid med udmeldingerne fra Sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen i 2009.

I løbet af de sidste ti år er psykiatrien saktet 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, og regionerne vurderer selv, at der er et behov på ca. to milliarder kroner, hvis efterslæbet til det somatiske sundhedsvæsen skal indhentes.

Dertil kommer, at psykiatrien i de seneste år har fået en betydelig del af sit budget over satspuljemidler, der er beregnet til socialt udsatte, og som altså nu katastrofalt foreslås beskåret med over en halv milliard for 2011. Midlerne er i sig selv velkomne – og det er meget glædeligt, når gode projekter kan føre til vedvarende ordninger - men der er også behov for et permanent økonomisk løft til psykisk syge, ikke en drypvis og tidsbegrænset finansiering af projekter, som er gode, men som ofte ikke kan fortsætte. Der er behov for stabile økonomiske vilkår, der også kan tiltrække dygtige læger, og der er behov for, at indsatsen mod psykiske sygdomme finansieres på samme måde som resten af sundhedsvæsenet.

Psykiatriens status som ét 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. Et samarbejde med den sociale sektor er naturligvis meget vigtigt, ikke mindst er det afgørende, at socialforvaltningerne hjælper psykisk syge i arbejde, men som det er nu, flyttes fokus fra, at patienterne først og fremmest er syge, og at den lægelige behandling er afgørende for en forbedring af deres tilstand.

Psykisk sygdom er dyr. Ifølge Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø koster psykisk sygdom årligt statskassen 55 milliarder kroner. Heraf er kun ca. 10 pct. omkostninger ved selve

den psykiatriske behandling. Hovedparten af udgifterne anvendes til førtidspensioner, langt sygefravær og nedsat produktivitet, beløb der stiger og stiger i takt med, at behandlingen forringes.

Der er meget at vinde ved at fremme behandlingen af psykisk sygdom generelt.

Modsat manges antagelser kan de fleste psykiske sygdomme behandles. For alle psykiske sygdomme gælder, at hurtig og effektiv behandling afkorter sygdomsperioden og bedrer prognosen. Mange psykiatriske patienter kan ved vedligeholdende og forebyggende behandling undgå tilbagefald af sygdomsfasen og forblive helt eller delvis erhvervsaktive.

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, hvor det er vigtigt, at psykiatrien og somatikken har mulighed for et tæt samarbejde, fordi mange patienter lider af både fysiske og psykiske sygdomme.

Et vigtigt led i behandling af personer med psykiske sygdomme er de praktiserende speciallæger i psykiatri. En prioritering af flere ressourcer til dem - med en nytænkning og modernisering af behandlingsmuligheder - vil være et væsentligt løft til at øge kapaciteten. Men regionerne melder, at de ikke har pengene. Region Hovedstaden har fx netop stoppet udviklingen af to nye behandlingstilbud hos praktiserende speciallæger i form af gruppebehandling, selv om det er dokumenteret, at disse behandlinger er både økonomisk kosteffektive og nyttige i forhold til at forebygge tilbagefald af depressioner og angst samt give ADHD-patienter teknikker til at forbedre deres livskvalitet.

Psykiatri i verdensklasse er vi meget langt fra selv om det er den standard, regioner og politikerne siger, de ønsker.

Vores ærinde med dette indlæg er at opfordre til, at der tildeles tilstrækkelige ressourcer til at sikre en værdig behandling af psykisk syge. Der er stort behov for at øge midlerne til hurtige og effektive undersøgelser og behandling af førstegangsyge psykisk syge samt vedligeholdelse og forebyggende behandling af kronisk psykisk syge. Vi ser også gerne, at man adskiller sociale omkostninger fra lægelige psykiatriske behandlingsudgifter. Derved vil beregningen af udgifter til psykiatrisk lægelig behandling fremgå tydeligere.

Det skal sikres, at psykisk syge mennesker kan forblive indlagt, bare til de er raske nok til, at det ambulante system kan tage over. Der skal være en sikker overgang mellem indlæggelse og ambulante behandling, så patienter ikke skal vente i flere måneder. Tvungen skal mindskes – og vil mindskes, hvis ressourcerne bliver flere. Psykiatrien bør ligestilles og integreres med somatikken som et lægeligt speciale i planlægning af sundhedsressourcer.

Der er behov for en hurtig indsats, i første omgang til at standse forringelserne i regionerne. Og dernæst til at få vendt udviklingen, så ikke bare de fysisk syge, men også de psykisk syge får et behandlingstilbud, der giver dem en chance for et ordentligt, aktivt liv.

Det giver ikke mening at skelne mellem de tilbud, somatisk og psykisk syge får. Det håber og tror vi, at du som sundhedsminister vil hjælpe os med at få slået fast – og reageret på, så psykiatriske patienter ikke fortsat forfordes så skammeligt, som det sker nu.

Bestyrelsen for Danske Psykiateres og Børne-ungdomspsykiateres Organisation

Formand Poul-Erik Carlsen, praktiserende speciallæge i psykiatri, Lyngby
Næstformand Eva Christiansen, praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri,
København
Næstformand Jette LaBianca, praktiserende speciallæge i psykiatri, Lyngby
Ann Mari Etting, overlæge, Børnepsykiatrisk ambulatorium i Gentofte
Begitte Lauritsen, speciallæge i psykiatri, Søborg