



Dansk Psykiatrisk Selskab

Til Folketingets psykiatri-ordførere

København d. 23-5-11

Gentofte og Gladsaxes kommuners ansøgning om ny organisering mellem distriktspsykiatri og socialpsykiatri

Dansk Psykiatrisk Selskab er blevet orienteret om, at Gentofte og Gladsaxe kommuner har ansøgt Indenrigs- og sundhedsministeriet om at opnå frikommunestatus. I den forbindelse ønsker kommunerne at overtage ansvaret for distriktspsykiatrien.

Dansk Psykiatrisk Selskab har stor forståelse for den frustration over utilstrækkelig koordination mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri, der ligger bag kommunernes ønske. Ligeledes er vi klar over, at kommunerne oplever et stigende pres som følge af manglende kapacitet i behandlingspsykiatrien til behandling af ikke-psykotiske lidelser. Der er klart behov for at intensivere indsatsen på disse områder.

Dansk Psykiatrisk Selskab mener imidlertid ikke, at løsningen vil være, at kommunerne forsøger at overtage en meget væsentlig ambulansedel af behandlingspsykiatrien, idet målgruppen for distriktspsykiatrien er en meget sårbar og behandlingskrævende gruppe af psykiatriske patienter, primært med skizofreni og svære manio-depressive lidelser.

Dansk Psykiatrisk Selskab, Lægeforeningen og Sundhedsstyrelsen har gentagne gange peget på vigtigheden af, at psykiatrien er tæt koblet til de somatiske specialer, såvel organisatorisk som geografisk (1,2,3,4). Dette er der væsentlige grunde til. Psykiatriske patienter har ofte somatiske sygdomme, og undersøgelser viser, at de lever 10-15 år kortere end mennesker uden psykisk sygdom. Den indsats der ydes for at ændre dette vilkår, er helt afhængig af psykiatriens tætte samarbejde med somatiske specialer.

Faglig bæredygtighed er afgørende for kvaliteten af psykiatrisk behandling. Det har Region Hovedstaden da også taget konsekvensen af. Som de påpeger i deres Hospitals- og psykiatriplan 2020, er antallet af distriktspsykiatriske centre netop reduceret fra 28 til 17, for opnå større enheder, der har bedre mulighed for at opretholde bæredygtige faglige miljøer (5). Såfremt nogle kommuner kan trække distriktspsykiatriske centre ud af deres sundhedsfaglige organisering, vil det direkte modarbejde dette princip.

Herudover er det afgørende for moderne behandlingspsykiatri, at distriktspsykiatrien er organisatorisk koblet til den senge-baserede psykiatri. Med den reduktion af senge som har fundet sted gennem de senere år, er kravet til accelererede patientforløb øget. Dette stiller stærkt øgede krav til dette samarbejde, hvor distriktspsykiatrien meget tidligt



overtager behandlingsansvaret for udskrevne patienter, og fortsætter en intensiv ambulant behandling.

I ansøgningen fremhæver Gentofte og Gladsaxe kommuner, at formålet med forslaget til den nye organisering er at effektivisere og udvikle psykiatriområdet. Imidlertid er det udelukkende rehabilitering og social indsats, der tænkes på her. Psykiatriske patienter har en psykisk sygdom, ikke kun sociale problemer. Effektivisering og udvikling skal derfor også omfatte de områder, der er centrale for behandlingspsykiatrien: udredning, diagnostik og behandling. Det bemærkes, at kommunerne i deres succes-kriterier ikke nævner høj kvalitet i behandling, forskning og udvikling for at skabe bedre behandling af patienter og bedre uddannelse af kompetent sundhedsfagligt personale. Alle disse opgaver varetages i distriktspsykiatrien i dag, hvor centrene arbejder i naturlig sammenhæng med hospitalsafdelingerne og deres special- og støttefunktioner, herunder sengeafdelingerne.

Der findes andre patientgrupper, der udover lægelig udredning og behandling, har stort behov for social indsats og rehabilitering, f.eks. patienter med hjertesygdom eller neurologiske lidelser som apopleksi. Ville kommunerne overveje, at hjemtage den samlede behandling af denne gruppe – altså også de neurologiske ambulatorier? Formentlig ikke.

Det er Dansk Psykiatrisk Selskabs opfattelse, at der på mange områder fortsat foregår en diskriminering og stigmatisering af de psykiatriske patienter. Dette viser sig bl.a. ved manglende anerkendelse af, at deres vanskeligheder udløses af sygdom. Vi frygter at en kommunalt baseret behandling vil understøtte denne tendens.

Behandlingspsykiatrien har aktuelt, som det nok efterhånden vil være de fleste bekendt, ganske vanskelige forhold. Der er en stærkt stigende efterspørgsel efter behandlingsydelse, og samtidig er regionerne stærkt udfordret økonomisk. Det fremgår således af en nylig rapport fra DSI, at behandlingsaktiviteten er steget markant, og Danske Regioner har vist, at økonomien ikke er fulgt med (6,7). Under disse forhold kræver det en meget velovervejet indsats at forsøge at opretholde psykiatrisk behandling af høj kvalitet. En splittelse af faglige miljøer hører ikke under tiltag, der vil gøre denne opgave lettere. Den udfordring der i dag ligger i at få samarbejdet mellem kommune og behandlingspsykiatri til at fungere tilfredsstillende, vil desuden ikke være løst. Udfordringen vil bare være flyttet et andet sted hen, - nemlig til snitfladen mellem sengebaseret/højt specialiseret behandling og kommunal indsats.

Endvidere vurderer Dansk Psykiatrisk Selskab, at en sådan splittelse yderligere vil intensivere de vanskeligheder, der fortsat er med at rekruttere unge læger til specialet (8), og at speciallæger vil prioritere de akademisk funderede og fagligt brede, bæredygtige tværfaglige behandlingsmiljøer.

Dansk Psykiatrisk Selskab håber således, at Sundheds- og indenrigsministeriet har forståelse for, hvor voldsomt ødelæggende en effekt det vil have på



behandlingspsykiatrien, at skille en sådan nøglefunktion organisatorisk ud fra sundhedsvæsenet.

Afslutningsvis skal Dansk Psykiatrisk Selskab anerkende den store indsats kommunerne gør ift psykisk syge borgere. Vi er også opmærksomme på de store udfordringer som kommunerne står med ift borgere både med psykotiske og ikke-psykotiske lidelser. Det er vores indtryk at samarbejdet mellem kommuner og behandlingspsykiatri mange steder er glimrende, og at de vanskeligheder kommunerne oplever, ofte har deres udspring i kommunernes egen pressede økonomi og interne organisering. Psykiatriske patienter og deres behandlere i behandlingspsykiatrien oplever således ofte, at velindicerede og nødvendige kommunale rehabiliteringstiltag (botilbud, bostøtte, kontaktpersonordning, støttede ansættelser, jobtræning/virksomhedspraktik mm.) er vanskelige at få etableret. Endvidere opleves kontinuitetsbrud i den kommunale sagsbehandling pga dels skiftende sagsbehandlere og dels en, for udenforstående, uoverskuelig organisering af støtteindsatsen.

Dansk Psykiatrisk Selskab kunne derfor godt ønske sig, at kommunerne, frem for at overtage nye og for kommunerne uvante opgaver, prioriterede de opgaver der allerede ligger i kommunalt regi ift borgere med psykiatriske sygdomme.

Endelig vil Dansk Psykiatrisk Selskab gerne indgå i et samarbejde vedrørende optimering af det helt nødvendige tætte samarbejde mellem kommuner og behandlings-/distrikpsykiatri.

Med venlig hilsen

Jeanett Bauer, formand, Dansk Psykiatrisk Selskab
Thomas Middelboe, næstformand, Dansk Psykiatrisk Selskab

Referencer:

1. "Psykiatriens kerneopgaver og udfordringer 2004-2010", Dansk Psykiatrisk Selskab, 2004
2. "National strategi for psykiatri", Sundhedsstyrelsen, 2009
3. "Den akutte indsats i psykiatrien – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen", Sundhedsstyrelsen, 2009

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf. 3545 6212

Formand: Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com

Sekretær Susie Brøndum: susie.broendum@regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

4. "Lægeforeningens psykiatri-politik", Lægeforeningen, 2009
5. "Forslag til hospitals- og psykiatriplan 2020", Region Hovedstaden, 2011
6. "Opgaveudvikling på psykiatriområdet", Dansk Sundhedsinstitut, 2011
7. "Regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet 2008", Danske Regioner, 2009
8. "Rapport vedrørende rekruttering af yngre læger og medicinstuderende til specialet", Dansk Psykiatrisk Selskab, 2007.

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø
Tlf. 3545 6212

Formand: Jeanett Bauer: jeanett.bauer@gmail.com

Sekretær Susie Brøndum: susie.broendum@regionh.dk