



DANSK SELSKAB FOR
DISTRIKTSPSYKIATRI

Folketingets psykiatriordførere

Kristen Kistrup

Formand for Dansk Selskab for
Distriktpsychiatri

Psykiatrisk Center Frederiksberg
Nordre Fasanvej 57-59
2000 Frederiksberg

Telefon 3816 4470
Direkte 3816 4450
Fax 3816 4479
Mail Kristen.Kistrup@regionh.dk

Web www.distriktpsychiatri.dk

30. maj 2011

Dansk Selskab for Distriktpsychiatri kommentarer til et frikommuneforsøg – et kommunalt ønske om overtagelse af distriktpsychiatri

Gentofte og Gladsaxe Kommuner har ansøgt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om fælles frikommunestatus med et ønske om at overtage ansvar, opgaver og ressourcer i distriktpsychiatrien. Gentofte og Gladsaxe Kommuner har som argument for ansøgningen anført, at formålet med at overtage distriktpsychiatrien er at kunne tilrettelægge og sikre borgerne sammenhængende forløb og behandling, større fokus på forebyggelse, sikre bedre løsninger for borgere med dobbeltdiagnoser og ADHD og en sikring af bedre sammenhænge mellem behandlingsindsats og indsats for at fastholde borgerne på arbejdsmarkedet.

Det er Dansk Selskab for Distriktpsychiatri faglige vurdering, at tiltaget vil få den stik modsatte effekt til stor skade for borgere med svære, komplicerede psykiske lidelser. En splittelse af behandlingsindsatsen, som vi kender den i dag, vil kunne få katastrofale følger.

Det fremgår af ansøgningen, at distriktpsychiatrien har det sundhedsfaglige ansvar, men den har også gruppeforløb og opsøgende opgaver, som sidestilles med ydelser, som kommunen leverer. Det er anført, at der i dag udvikles og etableres parallelle forløb, hvor nogle borgere modtager gruppetilbud fra distriktpsychiatrien og andre i kommunalt regi.

Det er ikke en virkelighed, som selskabet kan genkende. Der er ikke tale om parallelle forløb, som af og til fandt sted i 1990'erne. I mange tilfælde er der tale om et velfungerende samarbejde og koordinering på højt plan mellem kommune og distriktpsychiatri – i andre tilfælde lever den kommunale part ikke op til de mest basale krav om socialpsykiatriske tilbud og beskæftigelsestilbud. Patienterne og deres pårørende står magtesløse.

Det fremgår desuden af ansøgningen, at kommunen vil få ekspertise inden for behandlingsområdet, hvilket særligt skønnes at have betydning i forhold til borgere med dobbeltdiagnoser. Desuden vil borgere med lettere psykiske lidelser, ADHD, spiseforstyr-

relser, angst og lignende kunne få et koordineret tilbud, hvor medicinsk behandling, støtte til at klare hverdagen og støtte til at vende tilbage til arbejde/uddannelse bliver koordineret af samme myndighed. Ansøgningen har af uvist grund ikke fokus på den kernemålgruppe, som i virkeligheden behandles i distriktpsychiatrien i dag, nemlig patienter med svært komplicerede psykiske sygdomme som skizofreni og bipolære affektive (manio-depressive) lidelser. Det er som om, at de pågældende kommuner ikke har indsigt i, hvad der rent faktisk foregår i landets distriktpsychiatri. Og, hvad det er for behandlingsopgaver, der skal varetages. Det er dybt bekymrende.

I denne sammenhæng, er det vigtigt at pointere, at de distriktpsychiatriiske centre gennem snart tre årtier har varetaget den ambulante, specialiserede diagnosticering samt medicinske og terapeutiske sundhedsfaglige behandling, herunder opsøgende behandling og hospitalsbaseret rehabilitering i forhold til målgruppen. Det tværfaglige personale i de distriktpsychiatriiske centre er en integreret del af den hospitalsbaserede psykiatri – og er dermed en integreret del af de mest kompetente, fagligt sikrede, akkrediterede og lægefagligt professionelle miljøer.

De distriktpsychiatriiske centre udgør krumtappen i den psykiatriske behandling og sikrer kontinuitet og sammenhæng mellem indlæggelse og ambulante behandling. Det er i virkeligheden dér, at langt størsteparten af behandlingsindsatsen overfor de allermost syge finder sted. Langt de fleste aktiviteter finder sted ambulante. De distriktpsychiatriiske centre er på den baggrund tovholderne for sammenhængende behandlingsforløb, uanset om patienten er indlagt eller behandles ambulante. En kontinuitet, der er særdeles vigtig og som vil blive brudt hvis ansøgningen imødekommes.

På nationalt plan er der udarbejdet en række visioner og strategier for psykiatrien, herunder Sundhedsstyrelsens nationale strategi for psykiatri 2009, Regeringens handlingsplan for psykiatri 2009 og Danske Regioners visioner om en psykiatri i verdensklasse. Samtlige strategier fastlægger at fremtidens psykiatri skal opprioritere den ambulante psykiatri (distriktpsychiatrien) med intensive, opsøgende ambulante tilbud, samtidig med at der skal være de nødvendige senge til at understøtte den ambulante behandlingsindsats.

I overensstemmelse med de nationale strategier har regionerne de sidste år omlagt behandlingen fra primært stationær behandling til en langt mere intensiv og opsøgende ambulante behandling. Denne omlægning indebærer, at så mange som muligt behandles ambulante – indlæggelserne understøtter den ambulante behandling og sker i korte intensive behandlingsforløb med tæt ambulante opfølgning.

Der er regionale forskelle, men generelt har man styrket den distriktpsychiatriiske indsats ved at sammenlægge distriktpsychiatriiske centre til store fagligt og økonomisk bæredygtige enheder, der er forankret i de sundhedsfaglige miljøer. Dette understøttes desuden af Sundhedsstyrelsens Specialeplan og Specialevejledning, der fastlægger at fremtidens sundhedsvæsen skal samle behandlinger på færre steder for at sikre tilstrækkeligt patientgrundlag og specialister til en højt kvalificeret sundhedsfaglig behandling.

De målgrupper, som kommunerne har nævnt i ansøgningen varetages i dag overvejende i primærsektoren – det vil sige hos alment praktiserende læge eller hos privatpraktiserende speciallæger. Det gælder således patienter med lettere psykiske lidelser, herunder spiseforstyrrelser, angst, personlighedsforstyrrelser, ADHD mv. Disse patienter udgør således ikke i dag målgruppen for distriktskykiatrien, idet behandlingseffekten er størst i standardiserede psykoterapeutiske forløb på ambulatorier eller i specialfunktioner. Og, det er dér en målrettet behandling mest effektivt og økonomisk rentabelt finder sted, ikke i tværfaglige teams i distriktskykiatrien. Det giver ikke mening. Kommunerne nævner også dobbeltdiagnose patienterne i deres ansøgning. I forbindelse med kommunalreformen i 2007 blev misbrugsbehandling en kommunalopgave, men netop dobbeltdiagnose (svær psykose og misbrug) bliver ofte behandlet i opsøgende psykose teams, hvor der er fokus på behandling af såvel misbrug som psykisk sygdom.

Hvis distriktskykiatrien bliver en kommunal opgave, vil behandlingsansvaret blive delt mellem regionen og kommunen. Det vil medføre alvorlige brud i behandlingskontinuiteten med stærkt forøget risiko for utilsigtede hændelser, f.eks. flere selvmord i overgangen fra indlæggelse til ambulat behandling eller at patienterne i højere grad ophører med behandlingen, hvorved lidelsen forværres. Der er desuden en særlig vanskelig problematik i forhold til behandlingen af retspsykiatriske patienter, hvor langt de fleste bliver behandlet ambulat i distriktskykiatrien, men hvor der efter lovgivningen er krav om, at der bliver udpeget én behandlingsansvarlig overlæge i det psykiatriske center. Der er ikke mulighed for at delegere denne kompetence til læger uden for den regionale behandlingspsykiatri.

I sundhedsvæsenet er der i dag kun én journal, som understøtter samlingen og forankringen af behandlingsansvaret ét sted. En ændring, som beskrevet i frikommuneordningen vil øge risikoen for utilsigtede hændelser og kontinuitetsbrud, når behandlingsansvaret og dermed journalen splittes mellem sektorer.

Sundhedssektoren har således en samlet behandlingsindsats og derfor giver det ikke mening at flytte distriktskykiatrien over i kommunalt regi.

Imidlertid kunne der være god mening i at kommunerne i eget regi lavede en integreret indsats, således at kommunerne, som foreslået i ansøgningen, samler socialpsykiatrien og jobcentre og dermed gør den kommunale indsat i behandlingen af psykisk syge mere enstrengt og opfylder målet i ansøgningen om ”en indgang”.

Som det er i dag, opleves det kommunale system meget fragmenteret og, der er stor diversitet fra kommune til kommune med hensyn til, hvilke beskæftigelsesmæssige og sociale tilbud, der ydes.

En samling af de kommunale tilbud ville gøre koordinering og samarbejde mellem de 2 sektorer endnu mere velfungerende, end den er i dag.

Det er Dansk Selskab for Distriktskykiatri vurdering, at patienternes behov for behandling udelukkende kan tilgodeses ved, at distriktskykiatrien forbliver som en integreret del af det psykiatriske behandlingstilbud. Kommunerne er ikke i besiddelse af

erfaringer og kompetencer i forhold til at varetage ambulante behandling af svært psykisk syge – og vil heller ikke inden for overskuelig tid være i stand til at opbygge kompetencer til varetagelse af opgaven. Selskabet håber med denne henvendelse at foranledige, at ansvarlige politikere gør deres indflydelse gældende overfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på at gøre Indenrigs- og Sundhedsministeriet bekendt med disse forhold ved den endelige vurdering af Gladsaxe og Gentofte Kommuners ansøgning om at overtage distriktspsykiatrien. Selskabet stiller sig gerne til disposition, hvis der ønskes yderligere oplysninger fra faglig side.

Med venlig hilsen

Kristen Kistrup
Centerchef, formand for Dansk Selskab for Distriktspsykiatri
Kristen.Kistrup@regionh.dk