



# VEJEN MOD EN BEDRE PSYKIATRI

**Mennesker med psykisk sygdom skal have den rette hjælp og de samme rettigheder som andre patienter i Danmark. Det er desværre langt fra tilfældet i dag**

- Psykiatrien er økonomisk underprioriteret i forhold til somatikken
- Psykiatriske patienter dør tidligere end andre borgere
- Der mangler sammenhæng i indsatserne overfor de psykiatriske patienter
- Der mangler specialuddannet personale
- Der mangler målrettet forskning og nationale kliniske retningslinjer
- Anvendelsen af tvang er for omfattende

Samlet set er den nuværende indsats i Danmark ikke tilstrækkelig. Det er på tide med en samlet tværgående og langsigtet indsats, så der kan ske en reel forandring til det bedre for mennesker med psykisk sygdom.

I det følgende kan du læse om seks helt nødvendige forudsætninger for en bedre psykiatri i Danmark.

# FORUDSÆTNING 1: BEDRE VILKÅR FOR PATIENTER MED PSYKISK SYGDOM

**I Danmark er patienter med fysisk og psykisk sygdom ikke reelt ligestillede. Det betyder blandt andet, at der ikke gælder de samme rettigheder for patienter i psykiatrien som for patienter i somatikken. I dag har patienter med fysisk sygdom både ret til en udrednings- og en behandlingsgaranti. De rettigheder gælder ikke for alle patienter med en psykisk sygdom.**

Regeringen har sagt, at den vil ligestille psykisk og fysisk sygdom. Skal ligestillingen være reel, kræver det ændringer i lovgivningen og flere ressourcer til psykiatrien.

Som det fremgår af figur 1, har somatikken fået et økonomisk løft, men det samme har ikke været gældende for psykiatrien. Andre tal fra psykiatrien viser\*, at antallet af patienter i både voksen og børne- og ungdomspsykiatrien er steget markant siden 2001, men ressourcerne er ikke fulgt med i samme omfang.

For få ressourcer gør det vanskeligt at uddanne og fastholde specialuddannet personale, sikre den kapacitet, der er nødvendig i forhold til behovet samt sikre tidssvarende praksis, ordentlige fysiske rammer og faciliteter. Mangel på ressourcer betyder også, at alt for mange udviklingstiltag i psykiatrien er gode projekter, som aldrig bliver forankret i organisationen, inden projektmid-

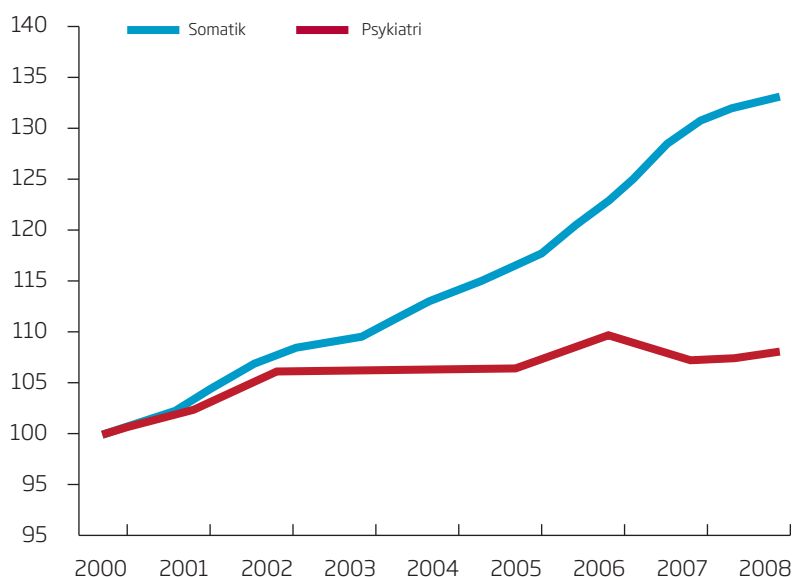
lerne er opbrugt. Eksempelvis dokumenterer flere projekter, at det er muligt at nedbringe anvendelsen af tvang. Desværre er resultaterne svære at fastholde, når et projekt afsluttes, fordi der oftest ikke er afsat ressourcer til at videreføre projektet. Projekter drives typisk af faglige spydspidser, og når et projekt afsluttes, bliver de sat til at løse nye opgaver. Derved tabes værdifuld motivation og viden for organisationen.

Ligestilling mellem psykiatrien og somatikken kræver derfor både flere ressourcer og øget kapacitet, men i ligeså høj grad en ændret lovgivning og en politisk vilje til en reel ligestilling.

## Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at:

- Patienter med psykisk sygdom skal ligestilles med patienter med fysisk sygdom ved at udvide udrednings- og behandlingsgarantien, så den også dækker hele det psykiatriske område.
- Udvidelsen af udrednings- og behandlingsgarantien skal følges op af tydelige effektmål, hvor resultaterne kan følges i forhold til forebyggelse, opsporing, sygepleje og behandling.
- Udvidelsen skal følges op med økonomiske ressourcer, som sikrer, at psykiatrien har kapaciteten og kompetencerne til at imødekomme patienternes ret til behandlings- og udredningsgaranti.

Figur 1. Den økonomiske udvikling i psykiatrien og somatikken 2000-2008. Indeks 100



Kilde: "Styr på regionerne - Regionernes økonomi 2009" - kapitel 6, Danske Regioner.

\*Se bagsiden.

## FORUDSÆTNING 2: LIGHED I SUNDHED

### **Psykisk syge oplever stor ulighed i sundhed, og undersøgelser viser, at psykisk syge dør 15-20 år tidligere end personer uden psykisk sygdom.**

Uligheden i sundhed for de psykisk syge skyldes primært to ting. Dels er der en ulighed i risikoen for at udvikle psykisk sygdom. Årsagerne hertil er underbelyst i forskningen, men vi ved, at risikoen for at udvikle psykisk sygdom er større i udsatte familier, og at risikoen er påvirket af faktorer som økonomi, arbejde og uddannelse – men også sociale ressourcer, ensomhed, besvær med at leve op til sine familiemæssige forpligtigelser, mangel på fællesskab og stigmatisering. Og dels er sundhedsvæsenet indrettet på en måde, der gør det vanskeligt at forebygge, opspore, pleje og behandle fysiske sygdomme hos psykisk syge. Det skyldes bl.a., at det kan være vanskeligt at vurdere, hvornår en bestemt tilstand skyldes en fysisk sygdom hos den psykisk syge, men også at vores sundhedsvæsen ikke er indrettet til at håndtere de patienter, der bevæger sig i begge systemer. Endelig mangler der forskning, som kan vise den rette vej, når det gælder sundhedsfremme og forebyggelse hos psykisk syge.

Lighed handler også om at tage godt vare på de børn, der vokser op i familier med psykisk sygdom. Ellers kan det få store omkostninger for barnet senere i livet. Børn, der vokser op i familier med psykisk syge forældre, er særligt udsatte, fordi deres udvikling er afhængig af relationen til forældrene. Og forældrenes evne til at varetage opdragelse og omsorg af børnene påvirkes mere eller mindre i forbindelse med psykisk sygdom, afhængigt af sygdommens karakter og varighed samt af omstændighederne i øvrigt.

Spørgsmålet om lighed i sundhed handler derfor om forebyggelse, tidlig opsporing, god pleje og behandling, høj grad af patient- og pårørendeinddragelse for de børn, hvis forældre har en psykisk sygdom, men i ligeså høj grad om ændringer i struktur og organisering.

### **Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at:**

- Der skal udarbejdes kliniske retningslinjer for tidlig opsporing af somatiske sygdomme hos psykisk syge.
- Adgangen til sygepleje og behandling skal tilpasses de psykisk syge med fysiske sygdomme. Det kan være i form af bo- og plejemuligheder for psykisk syge, der har gennemgået somatisk behandling, og som ikke selv har ressourcer til at klare efterbehandlingen, eksempelvis fordi de lever alene eller på gaden.
- Der skal igangsættes en målrettet indsats for forebyggelse blandt psykisk syge med det formål at øge middellevetiden. F.eks. skal der i alle Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker indgå forslag om, hvordan indsatsen kan målrettes psykisk syge
- Det skal sikres, at børn af psykisk syge får den rådgivning og støtte de har krav på i forbindelse med indlæggelse og behandling af deres forældre.

# FORUDSÆTNING 3: SAMMENHÆNG I HELE PATIENTFORLØBET

**Landspatienttilfredshedsundersøgelsen (LUP'en 2012) viser, at pårørende til psykisk syge oplever, at der ikke er sammenhæng mellem de forskellige dele af psykiatrien. Psykisk syge og personalet i psykiatrien giver udtryk for det samme. Den manglende sammenhæng er problematisk, fordi sammenhængen er afgørende for at sikre et godt forløb. Mangel på sammenhæng opleves både mellem den regionale og den kommunale psykiatri og praktiserende læger, og mellem de ambulante og de stationære tilbud.**

Psykisk syge bliver i dag udskrevet tidligere, og det øger behovet for en udbygning af de psykiatriske tilbud i kommunerne. Region Nordjylland har gode erfaringer med, at sygeplejersker sikrer større sammenhæng i patientens behandling, bl.a. ved at de gennemfører for-visitationer og skriver handleplanen i samarbejde med patienten. Det er en oplagt vej at gå - også i forhold til at mindske flaskehalse og nedbringe ventelister. I Norge har de allerede taget skridtet fuldt ud og lagt ansvaret for den kommunale psykiatriske indsats ud til specialuddannede sygeplejersker, der selvstændigt varetager visse patientgrupper, indlægger patienter mv.

Der er ligeledes gode internationale erfaringer med de såkaldte "shared care" eller "collaborative care" modeller, hvor indsatsen overfor patienten i højere grad deles mellem flere parter f.eks. socialpsykiatrien og almen praksis. Samtidig får patienten en "care manager", ofte en sygeplejerske der står for kontakten med patienten og for opfølgningssamtalerne. Udenlandske undersøgelser bekræfter, at modellen er meget effektiv. Patienterne kan med modellen opnå op mod 36 færre dage med depression om året, mens patienter i arbejde opnår et lavere sygefravær, og op mod 20 pct. flere patienter kommer i arbejde.

Øget sammenhæng forudsætter også øget inddragelse af patienten og de pårørende. Det er vigtigt, at sygepleje og behandling kan tilrettelægges i samspil med det liv, som patienten i øvrigt lever med uddannelse, familie, sociale aktiviteter og arbejde. Fra udenlandske undersøgelser blandt somatiske patienter ved vi, at øget inddragelse fører til øget tilfredshed og kvalitet i behandlingen. Samtidig har undersøgelser af effekten af fælles beslutningstagning inden for psykiatrien vist en øget tilfredshed hos de patienter, der blev tilbudt fælles beslutningstagning.

## Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at:

- De økonomiske incitamentsstrukturer skal understøtte en organisering, der går på tværs af sektorer, og sikrer patienterne et sammenhængende forløb, f.eks. i den type collaborative care forløb, som man har evidens for effekten af.
- Specialuddannede sygeplejersker inden for psykiatrien skal have et udvidet funktionsområde. De skal fremover selvstændigt kunne varetage behandling og forløb for afgrænsede patientgrupper i tæt samspil med andre relevante faggrupper.
- Kontaktpersonordningen skal kunne gå på tværs af sektorer, så den psykisk syge kan have den samme kontaktperson, uanset om vedkommende også er i behandling for en fysisk sygdom.
- Der skal etableres psykiatriske akuttilbud i kommunalt regi, hvor psykisk syge kan henvende sig døgnet rundt og få hjælp, så indlæggelser kan forebygges.
- Den psykiske syge og de pårørende skal i langt højere grad inddrages i sygeplejen og behandlingen.
- Personale i psykiatrien skal have endnu flere kompetencer til at løfte målsætningerne om bedre inddragelse af patienter og pårørende.

## FORUDSÆTNING 4: OPTIMERING AF OPGAVELØSNING OG HØJ FAGLIG EKSPERTISE

**Det er en forudsætning for at kunne øge kvaliteten og kapaciteten i psykiatrien, at personalet har de nødvendige faglige kompetencer. I dag er det 15 pct. af alle sygeplejersker i psykiatrien, der har en specialuddannelse i psykiatri, og samtidig dækker de 15 pct. over betydelige geografiske forskelle. I Region Nordjylland og Region Syddanmark er 21 pct. af sygeplejerskerne specialuddannede, mens det i Region Hovedstaden kun er 10 pct.**

Den faglige vurdering er, at min. 50 pct. af alle ansatte sygeplejersker i den regionale psykiatri skal have en specialuddannelse for at sikre, at der alle dage og på alle tidspunkter i døgnet er en psykiatrisk sygeplejerske med specialuddannelse på arbejde. En specialuddannelse sikrer, at sygeplejersken har specialiseret viden og kompetencer i forhold til at kunne varetage sygepleje og behandling af psykisk syge, og at sygeplejersken kan løse en række veldefinerede opgaver, der ellers varetages af læger. Dermed er uddannelsen både med til at øge kvaliteten for patienten og optimere opgaveløsningen. Udover manglen på specialuddannede sygeplejersker, så er der i dag en mangel på speciallæger i psykiatrien, som vil strække sig mange år frem i tiden.

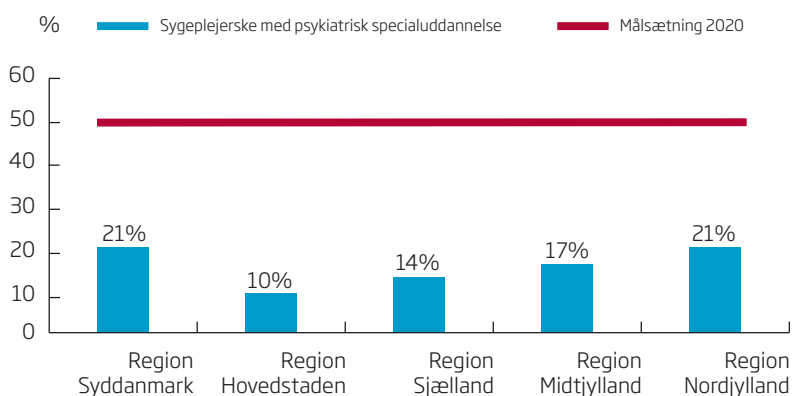
Manglen på specialuddannet sundhedspersonale og de geografiske forskelle betyder, at regionerne har meget ulige muligheder for at udnytte de specialuddannede sygeplejerskers kompetencer. Konsekvensen er, at sundhedsvæsenet ikke kan garantere patienterne den samme kvalitet i behandlingen, uanset hvor og hvornår

de bliver indlagt. Gennem et systematisk kompetenceløft af de sundhedsprofessionelle i psykiatrien vil sundhedsvæsenet kunne sikre de psykisk syge en bedre behandling og sygepleje, end det er tilfældet i dag. Samtidig vil vi kunne optimere den måde, hvorpå opgaverne løses, og sikre en større sammenhæng i behandlingen.

### Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at:

- Minimum 50 pct. af alle sygeplejersker ansat i den regionale psykiatri skal i 2020 have eller være i gang med en specialuddannelse. Det svarer til, at der inden for 6 år skal uddannes 1.500 psykiatriske sygeplejersker (250 om året). Der skal i den regionale psykiatri opstilles præcise målsætninger for, hvordan antallet skal nås.
- Alle kommuner skal have ansat sygeplejersker med den psykiatriske specialuddannelse, og ansatte i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, på plejecentre mm. skal have mulighed for at trække på en sygeplejerske med specialuddannelsen.
- Kapaciteten i forhold til uddannelse af psykiatriske specialsygeplejersker skal øges, så der kan uddannes min. 250 om året. Med den kapacitet, der er i dag, vil det tage min. 23 år at sikre, at 50 pct. af de ansatte sygeplejersker i psykiatrien har en specialuddannelse.
- Rekrutteringen til psykiatrien skal styrkes. Det skal bl.a. ske ved at sikre karriere-, forsknings- og faglige udviklingsmuligheder, der skal fastholde kvalificeret personale og samtidig øge kvaliteten i behandlingen.

Figur 2. Andelen af sygeplejersker i den regionale psykiatri med specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje



Kilde: Udarbejdet på baggrund af indberetning fra regionerne og tilføjelse af DSR's målsætning for 2020.

## FORUDSÆTNING 5: MÅLRETTET FORSKNING MED ET TYDELIGT PATIENTPERSPEKTIV

**En af de store udfordringer i psykiatrien er mangel på forskning, der har et tydeligt patientperspektiv. En konsekvens er, at der ikke udvikles nationale kliniske retningslinjer på det psykiatriske område, som kan være med til at øge kvaliteten til gavn for patienterne. Manglende nationale kliniske retningslinjer kan medføre geografisk set meget forskellige behandlings-tilbud i psykiatrien, ligesom graden af evidens kan svinge i de lokale kliniske retningslinjer. Samtidig er forskning helt afgørende for, at vi kan opretholde og udvikle psykiatriske sygepleje og behandling med høj kvalitet og patientsikkerhed.**

Derfor skal temaer fra den psykiatriske sygepleje, såsom recovery, miljøterapi, patientinddragelse og psykosociale interventioner, gøres til genstand for langt mere forskning med henblik på forbedring og udbredelse af viden på tværs af regioner og kommuner. Det er også vigtigt at få styrket forskningskompetencerne blandt sygeplejersker, så de kan varetage eksempelvis forskerstillinger i psykiatrien.

Midler til at styrke forskningen på det psykiatriske område, herunder uddannelse af kandidater, ph.d.er vil med en målrettet strategi kunne tilvejebringe den manglende viden, der skal til for, at vi kan udarbejde nationale kliniske retningslinjer. Et helt nødvendigt mål er, at der oprettes kliniske professorater i psykiatrisk sygepleje. De skal være med til at drive udviklingen i patientindsatsen og udvikle forskningsmiljøer i psykiatrien.

### **Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at:**

- Flere sygeplejersker ansat i den regionale psykiatri skal have forskningskompetencer. Formålet er at understøtte ny forskning, men også at omsætte forskningsresultater til sygepleje- og behandlingsmetoder i psykiatrien.
- Psykiatrien skal være et af de prioriterede temaer i regeringens næste plan for fordeling af midler til strategisk forskning (2020 - 2025).
- Kommuner og regioner skal prioritere flere midler til forskning på det psykiatriske område.
- Senest i 2020 skal der være oprettet et klinisk professorat i psykiatrisk sygepleje.
- Der skal afsættes midler målrettet udviklingen af nationale kliniske retningslinjer i både den regionale og kommunale psykiatri.
- De kliniske retningslinjer skal understøttes af implementeringsredskaber, som eksempelvis e-learning, der vil kunne sikre, at ny viden hurtigt omsættes til praksis.

## FORUDSÆTNING 6: NEDBRING TVANG I PSYKIATRIEN

**Trods flotte målsætninger og mange projekter er anvendelsen af tvang i psykiatrien i Danmark ikke nedbragt gennem de seneste ti år. Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at hver femte psykiatriske patient i 2010 blev udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger.**

Patienterne oplever brugen af tvang som et voldsomt overgreb og som mangel på empati, ligeværdighed og gensidig respekt fra personalets side. Samtidig oplever personalet, at brugen af tvang kan være nødvendig, men også at det kan føles som et fagligt nederlag, fordi man ikke er i stand til at håndtere situationen på anden vis. Brugen af tvang i psykiatrien skal nedbringes, både for patienternes og for personalets skyld. Det kræver, at der afsættes ressourcer til psykiatrien. Ikke mindst fordi nedbringelse af tvang forudsætter, at der er de rette normeringer med specialuddannet personale til stede hele døgnet rundt, at de fysiske rammer er i orden, og at der er kapacitet til at håndtere alle type patienter.

Samtidig viser erfaringer fra et forsøg på en afdeling på Psykiatrisk Center Sct. Hans, at det med et ledelsesmæssigt fokus og prioritering af ressourcerne kan lade sig gøre at nedbringe anvendelsen af tvang og fastholde udviklingen. Mens der i 2002 var 127 tvangsfikseringer, så var det tal i 2012 faldet til tre. Forudsætningen for ændringen er bl.a. en stærk ledelsesmæssig indsats, øget patientinddragelse og fokus på, at alle medarbejdere skal have de rette kompetencer.

**Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at:**

- Brugen af tvang i psykiatrien skal være reduceret med 50 pct. i 2020.
- Der afsættes midler til området og udarbejdes en national strategi for nedbringelse af tvang med konkrete mål.
- Der skal udarbejdes sundhedsfaglige indikatorer, f.eks. i brugen af de lovpligtige eftersamtaler, til at sikre, at man reelt når de ønskede mål.
- Erfaringer og viden fra patienter og pårørende skal inddrages systematisk i forhold til at forebygge brugen af tvang.
- Der skal afsættes midler til forskning i forebyggelse af tvang.

## I BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN

er det samlede antal patienter steget fra 7.982 i 2001 til 21.189 i 2011. Det vil sige en stigning på 165 pct., svarende til en gennemsnitlig årlig vækst på ca. 15 pct. Antallet af ambulante besøg er fordoblet fra 2001 til 2011. Udgifterne de seneste år har været stigende, 4,7 pct. per år i gennemsnit siden 2008, hvilket især kan forklares med øgede og permanentgjorte satspuljemidler. Den samlede personalemæssige kapacitet er stort set uændret i 2011 sammenlignet med i 2009.

## I VOKSENPSYKIATRIEN

er antallet af patienter steget fra knap 75.000 i 2001 til knap 93.500 i 2011. Det vil sige en stigning på knap 25 pct. Udgifterne er siden 2008 kun vokset begrænset med 0,5 pct. årligt. Der er sket et svagt fald i den samlede personalemæssige kapacitet siden 2009. Sammenlignet med 2009 er der sket et fald på 3 pct. (277 årsværk).

Kilde: Analyse af kapaciteten i psykiatrien. Rapport udarbejdet af Deloitte, december 2012