



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 01-11-2019
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPMAS
Sagsnr.: 1908615
Dok. nr.: 1014747

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 4. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 22 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 22:

”Hvad mener ministeren er en faglig forsvarlig indlæggelsestid for voksne personer med skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse og depression, målt i antal dage og fordelt på de tre diagnosegrupper?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelsen indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen:

”Sundhedsstyrelsen vurderer, at det ikke er muligt at opgøre den eksakte forsvarlige indlæggelsestid for de angivne patientgrupper, da forløbene for de enkelte patienter er meget forskellige. Indlæggelsestiden vil således afhænge af en lang række faktorer bl.a. sygdomsgraden, komorbiditet, effekt af behandling, behov for videre udredning, hvorvidt der er tale om nyopstået sygdom, sociale forhold, netværk, misbrug mv., og det vil altid være en faglig vurdering af den enkelte patient, hvorvidt og til hvilken tid patienten kan udskrives. For de adspurgte sygdomskategorier uddybes nedenfor.

Skizofreni og andre diagnoser

Skizofreni er den hyppigste lidelse inden for det skizofrene spektrum og debuterer oftest i 20-30 års alderen. Skizofreni kan forløbe meget forskelligt, i nogle tilfælde kan man komme sig fuldstændigt, og i andre tilfælde er skizofrenien en kronisk lidelse med vedvarende eller tilbagevendende psykose. Mennesker med skizofreni kan være præget af gennemgribende forstyrrelser af såvel tænkning som funktionsevne og kan være ledsaget af psykoser med tab af realitetssans med vrangforestillinger samt hallucinationer. Behandlingen af patienter med skizofreni kan foregå både ambulant og ved indlæggelse.

En nyopstået psykose kan have forskellige årsager og vil i nogle tilfælde være første tegn på skizofreni, men kan også skyldes en række andre årsager. Afhængig af årsagen vil patientens forløb tage kortere eller længere tid. Der kan være tale om en enkeltstående psykotisk episode eller den første psykotiske episode i en fremtidig række af tilbagevendende psykoser. Den enkeltstående psykotiske episode kan være udløst af eksempelvis en psykosocial belastning (stress) eller efter indtagelse af euforiserende stoffer. Er psykosen opstået som følge af indtagelse af euforiserende stoffer vil den ofte aftage relativt hurtigt, dvs. i løbet af få dage, dog afhængig af hvilket euforiserende stof, der er blevet anvendt. Såfremt man vil arbejde med at gøre patienten stoffri, vil det kræve længere tid (måneder til halve år og potentielt længere) at sikre, at patienten er helt ude af stoffernes indflydelse på hjernen og etableret i en ny stoffri tilværelse.

Patienter som indlægges for første gang på baggrund af nyopstået skizofreni ofte med psykose vil ofte have behov for et længerevarende indlæggelsesforløb. Forløbet bør indeholde grundig udredning, observation uden medicinsk behandling, psykoedukation mv. Ved opstart af antipsykotisk medicin vil effekten først sætte ind efter noget tid (kan variere fra dage til uger). Yderligere er der en række forhold ved opstart af antipsykotisk medicin, der bør tages hensyn til og som vil have betydning for indlæggelsestiden, herunder passende observationstid samt den nødvendige tid til grundig opfølgning og justering af dosis efter opstart af behandling. Der er således ofte tale om et længerevarende behandlingsforløb, hvor nogle patienter vil have brug for indlæggelser i flere uger, men afhængig af patientens tilstand kan dele af behandlingen evt. foregå ambulantly.

Patienter med skizofreni, der er i antipsykotisk behandling, eller en patient som tidligere har været i behandling, men som har fået tilbagefald efter i længere tid at have været ophørt med medicinen, kan opleve et psykotisk gennembrud eksempelvis pga. en psykosocial belastning (stress) eller medicinsvigt. I dette tilfælde vil indlæggelsen ofte kunne være relativt kort (fra få dage til 1-2 uger), men der vil for mange af patienterne også være behov for et længerevarende forløb afhængig af den konkrete problematik.

Bipolar affektiv sindslidelse

Bipolar affektiv sindslidelse er karakteriseret ved faser med store udsving i stemningslejet. Såvel maniske som depressive faser kan være med psykotiske symptomer. Bipolar affektiv lidelse er næsten altid tilbagevendende og så godt som alle patienter, der har haft en behandlingskrævende mani, vil udvikle flere episoder.

En del af patienterne med bipolar affektiv sindslidelse behandles ambulantly, men både depressive faser som maniske faser kan kræve indlæggelse, hvorfor en væsentlig andel også indlægges. Ved maniske faser bør behandlingen ske under indlæggelse og strække sig over flere uger. Når den maniske fase er overstået, vil man påbegynde et forløb med psykoedukation og drøfte forebyggende behandling (fx i form af stemningsstabiliserende medicin) samt nedtrapning af den (typisk antipsykotiske) behandling, som var nødvendig i den akutte fase.

Ved alvorlige depressive faser kan der være behov for indlæggelse, for uddybning se nedenfor i afsnittet Depression.

Depression

Depression er den hyppigst forekommende lidelse i det affektive spektrum. Symptomerne strækker sig fra lettere nedtrykthed til svære symptomer, der hindrer et almindeligt hverdagsliv. En depression kan klassificeres som mild, moderat eller svær alt efter antal og intensitet af symptomer. Mere end halvdelen af dem der har oplevet en depression, vil opleve endnu en depressiv episode.

Langt størstedelen af mennesker med depression (97%) behandles ambulantly, men for de få indlagte gælder, at de er svært syge. For denne gruppe vil antidepressiv medicin i kombination med anden behandling oftest være nødvendig, og vil typisk tage uger (6-8) om at virke i bedste fald. Hvis patienterne har en meget svær depression, bruges Elektrokonvulsiv behandling (ECT), som virker i løbet af få uger. Ved effekt af behandlingen, kan patienten potentielt nøjes med en måneds indlæggelse, men der kan være patienter der ikke responderer i tilstrækkelig grad på behandlingen eller at der opstår komplikationer, hvilket medfører et væsentligt længere forløb.”

Jeg henholder mig til ovenstående bidrag fra Sundhedsstyrelsen.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Maja Sørensen