

## Hvorfor nedlægges de psykiatriske hospitaler?

Åbent brev til sundhedsministeren, Folketingets sundhedsudvalg, sundhedsordførerne og psykiatriordførerne fra cheflæger i Region Hovedstadens Psykiatri

Regeringens udspil til en sundhedsreform lægger op til en organisatorisk sammenlægning af psykiatri og somatik. Reelt betyder det en nedlæggelse af de psykiatriske hospitaler, som har eksisteret i 17 år. Det vil føre til et langvarigt arbejde med at genetablere det tværgående samarbejde og den faglige synergi, som har været forudsætningen for det sidste årtis udvikling af behandlingen til en voksende patientgruppe. Desværre kan det ende som et hårdt slag imod psykiatrien og forringe vilkårene for de patienter, som 10-årsplanen for psykiatrien ellers skulle komme til gavn.

Med dette indlæg opfordrer vi til omtanke. Som cheflæger i Region Hovedstadens Psykiatri står vi til dagligt med et overordnet ansvar for behandlingen. Vi kender vilkårene på afdelingerne, patientgrupperne og de medarbejdere, vi gerne vil fastholde i psykiatrien. Det er os, som skal være med til at sikre den nødvendige sammenhæng i behandlingen, hvis psykiatrien splittes op på flere hospitaler. Vi er bekymrede for, om det er den bedste vej for patienterne i psykiatrien – samtidig med den forestående sammenlægning af Region Hovedstaden og Region Sjælland. Derfor vil vi gerne tages med på råd.

Vi anerkender, at psykiatrien *kan* organiseres på forskellige måder. Det er ikke givet, at det samme spor, som har bragt os fremad i det seneste årti, også er bedst egnet til at føre os videre herfra. Den bro, vi går på, skal ændre form for at møde fremtidens behov. Men inden vi river broen ned og kaster os ud i en usikker fremtid, vil vi gerne være med til at belyse, om de udfordringer, som nedlæggelsen af de psykiatriske

hospitaller sigter på at afhjælpe, kan imødegås på andre og måske mere hensigtsmæssige måder.

### ***Vi har opnået meget i et samlet psykiatrisk hospital***

Siden 2007, hvor de psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger rundt omkring på hospitalerne i København og omegn blev samlet i ét hospital (Region Hovedstadens Psykiatri), har vi været vidne til en markant udvikling indenfor stort set alle områder af psykiatrien. For eksempel er ventetiden, som tidligere kunne være over et år, kraftigt reduceret for de fleste patientgrupper, selvom antallet af patienter er steget med 40% til nu omkring 55.000 om året. Vi overholder behandlings- og udredningsretten på 30 dage i voksenpsykiatrien for over 90% af patienterne. Børne- og ungdomspsykiatrien har været særligt presset af en fordobling af antallet af patienter på 10 år; men det er lykkedes at ansætte flere medarbejdere, effektiviteten (medarbejdernes gennemsnitlige kontakt med patienter) er stedet med over 40%, og der er lagt meget energi i at styrke samarbejdet med kommuner og primærsektor. Uensartede behandlingstilbud er afløst af faglige retningslinjer og strukturerede patientforløb. De psykoterapeutiske behandlingsmetoder er væsentligt forbedret i kraft af det tværgående arbejde med manualer og supervision. Fælles visitation har forenklet henvisningsvejene og skabt overblik over tidligere tiders jungle af forskellige målgrupper. Der er oprettet en intensiv, tværfaglig og opsøgende ambulans behandling til patienter med svære psykiske lidelser (FACT) og herunder også særlige behandler-team, der samarbejder med institutioner og bosteder for mennesker med psykiske lidelser. Store patientgrupper med ikke-psykotiske lidelser som angst og PTSD får i dag en behandling af høj kvalitet som følge af specialisering og fælles kompetenceudvikling uanset om de stammer fra Rønne, Rødovre eller Rungsted – og snart også Ringsted og Rødby. Forskningen i psykiatri er styrket med tæt på en fordobling af professorater og ses også ved et stigende antal internationale

forskningspublikationer. Overdødeligheden som følge af fysiske sygdomme blandt patienter med psykiske lidelser er faldet. Der er skabt nye tilbud til pårørende til mennesker med psykiske lidelser, herunder Skolen for Recovery for både patienter og pårørende. Vi har etableret de klinisk-akademiske grupper, som skaber en tættere kobling mellem forskning og klinik og udarbejder faglige standarder indenfor bestemte områder, f.eks. bipolar sindslidelse, hvilket i løbet af 5 år har ført til en øgning fra 30% til 70% af patienterne, der modtager den anbefalede medicinske behandling. Alt sammen meget væsentlige forbedringer, skabt ved sammenhæng, koordinering og styring, som næppe havde været mulige uden en fælles organisering og en direktion med indsigt i psykiatrien.

### ***Somatisk sygelighed blandt patienter med psykiske lidelser***

I regeringens udspil lægges der vægt på øget somatisk sygelighed blandt patienter med psykiske lidelser; men der er ikke belæg for, at det løses bedst i én organisationsform frem for en anden. Overdødeligheden af somatisk sygdom er faktisk faldet efter etablering af Region Hovedstadens Psykiatri. Det kan skyldes, at patienternes helbred afhænger mere af den behandling, de får, end den måde, hospitalsvæsenet er organiseret på. Som eksempel herpå er vi i Region Hovedstadens Psykiatri i gang med at udbrede en ny indsats for at opspore ubehandlet somatisk sygdom blandt patienter i de psykiatriske ambulatorier overalt i regionen. Der er ansat somatiske læger og sygeplejersker, som screener for symptomer på fysisk sygdom og i samarbejde med medarbejdere fra psykiatrien sørger for direkte koordinering med patientens egen læge og støtter patienten i at opsøge yderligere somatisk behandling. Det har været muligt snarere *fordi* end på trods af, vi er ét samlet hospital, der kan udvikle og implementere fælles løsninger.

## ***Fremtidens psykiatri***

De fleste udfordringer, som psykiatrien ser frem imod i de kommende år, kalder på en overordnet prioritering, fælles retningslinjer og kompetenceudvikling snarere end fragmentering. Tænk bare på psykiatriens gradvise overtagelse af behandling af patienter med samtidig rusmiddelproblematik og psykisk lidelse, hvilket kræver et enormt arbejde med tilrettelæggelse af behandlingen og efteruddannelse af medarbejdere. Ét blandt mange eksempler på projekter, som bedst løses i en fælles organisation - ikke i adskilte enheder på forskellige hospitaler.

En stor organisationsændring vil optage tid og arbejdskraft i årevis, fordi vi har skabt strukturer, patienttilbud og samarbejdsformer, som bygger på, at vi er sammen i ét psykiatrisk hospital. Det er alt fra fælles visitation, videreuddannelse og faglige vejledninger til målgruppe- og forløbsbeskrivelser, elektroniske journalsystemer, tilbud til pårørende og patientdeltagelse i forskning. Vi har vundet meget ved at gøre tingene sammen, og vi sætter spørgsmålstegn ved, om psykiatrien har brug for en opsplitning nu – midt i mange andre opgaver og en forestående sammenlægning af to regioner? En stor reform indebærer en risiko. To store reformer kan vælte læsset. Vi sætter tusindvis af patienters behandling på spil og trækker så store ledelsesmæssige kræfter, at det kan hindre os i at gennemføre den tiltrængte tiårsplan for psykiatrien til gavn for patienter, pårørende og samfundet som helhed.

## ***Vi vil gerne være med***

Vi hører, at man skal se mulighederne og få det bedste ud af det. Men skulle vi ikke starte med at se på, hvad *problemet* med de psykiatriske hospitaler er i deres nuværende form? Hvordan ved vi ellers, om sammenlægning med somatikken er det rigtige svar?

Vi står til rådighed med viden og erfaringer. Gode råd kan sagtens komme udefra, men løsninger kan se simple ud, end virkeligheden berettiger, når man står på afstand eller kigger fra én bestemt vinkel. Vi håber, der også er interesse for at lytte til dem, der skal tage ansvaret for patienterne og behandlingen både i dag og i morgen. Vi vil gerne være med, når fremtidens sygehusvæsen skal planlægges, hvad enten det sker med udgangspunkt i psykiatriske hospitaler eller i en anden organisering.

Med venlig hilsen

Ulla Knorr, cheflæge, Psykiatrisk Center København

Kristine Eimose Waagstein, cheflæge, Psykiatrisk Center Bornholm

Vicki Louise Kinimond, cheflæge, Psykiatrisk Center Glostrup

Darius Mardosas, cheflæge, Psykiatrisk Center Glostrup

Anne Cathrine Bregner Steenstrup, cheflæge, Børne- og ungdomspsykiatrisk Center

Marie Louise Max Andersen, cheflæge, Børne- og ungdomspsykiatrisk Center

Jens Drachmann Bukh, cheflæge, Psykiatrisk Center Ballerup