

Psykiatrialliancen står samlet om at pege på behovet for en ny, ambitiøs psykiatriplan. En psykiatriplan, der kan sikre et massivt løft af den samlede psykiatri i både kommuner og regioner. En plan, der sikrer øget kvalitet, inddragelse og sammenhæng i indsatsen til gavn for de borgere og patienter, der er i psykiatrien.

Psykiatrialliancen, december 2017

Behov for en ambitiøs psykiatriplan II

Psykiatrialliancen står samlet om at pege på behovet for en ny, ambitiøs psykiatriplan. En psykiatriplan, der kan sikre et massivt løft af den samlede psykiatri i både kommuner og regioner. En plan, der sikrer øget kvalitet, inddragelse og sammenhæng i indsatsen til gavn for de borgere og patienter, der er i psykiatrien.

Hver tredje dansker kan i løbet af sin levetid forvente at komme i kontakt med psykiatrien(1). Siden 2007 er antallet af danskere i kontakt med psykiatrien steget 47 pct.(2) En tendens, som fortsat udvikler sig. For nogle er det blot den ene kontakt til psykiatrien, for andre indebærer det et videre forløb. Det betyder samtidig, at mange familier har psykisk mistrivsel eller psykisk sygdom inde på livet. Alene angiver 37 pct. af den danske voksne befolkning, at de er pårørende til psykisk syge(3).

Størstedelen (75 pct.) får deres psykiske lidelse første gang, inden de er fyldt 25 år(4). Samtidig ser vi, at mennesker med alvorlige psykiske lidelser dør 15-20 år tidligere end befolkningen(5), og kun ca. 20 pct. af psykiatriske patienter er i beskæftigelse mod 70 pct. blandt øvrige borgere(6). Borgere med en psykisk lidelse, som mindst én gang har været indlagt på psykiatrisk afdeling, tegner sig for ca. halvdelen af selvmordene i Danmark(7).

For en del kræver det støtte og behandling. Fra 2010 til 2016 voksede antallet af børn og unge, der fik behandling i sygehuspsykiatrien med mere end 40 pct. og for voksnes vedkommende med godt 25 pct. Parallelt hermed oplever kommunerne et stigende antal borgere med psykiske lidelser, herunder flere med mere komplekse lidelser og behov. Det skaber et øget, vedvarende pres på kommunernes indsats, herunder på landets botilbud og forsorgshjem, hvor mange af de allermest psykisk syge og udsatte borgere bor. Fx angiver 4 ud af 6 ledere på landets forsorgshjem, at de modtager flere og flere beboere med psykiske lidelser, og halvdelen at de modtager flere beboere, der kommer direkte fra sygehuspsykiatrien end for to år siden(8).

Behov for en psykiatriplan II

Udfordringen med psykiske lidelser i samfundet generelt, og forholdene i såvel den kommunale og regionale psykiatri specifikt, kalder derfor på en fornyet og styrket politisk indsats.

Den første psykiatriplan fra 2014 var et vigtigt skridt i en rigtig retning. Men tilgangen af brugere i psykiatrien er så stor, at der ved den fireårige plans udløb i 2018 ventes at være færre penge til rådighed per patient end før planens vedtagelse(9).

Der er behov for, at man på Christiansborg anerkender behovet for en Psykiatriplan II. En plan, der lægger sig i forlængelse af den eksisterende og med afsæt i Psykiatriudvalgets rapport fra 2013, gennemgår de iværksatte initiativer, opsamler vigtig viden og de gode resultater til det videre arbejde. Og en plan med en bred indsats både i det nære miljø, i de kommunale botilbud og i sygehuspsykiatrien.

En psykiatriplan II skal være til gavn for den enkelte borger/patient og de pårørende – men også for bæredygtigheden i vores samfund, fordi det er både menneskeligt og økonomisk dyrt, hvis vi ikke handler. I det følgende peger vi på en række områder, som en kommende handleplan bør adressere.

Forebyggelse af og tidlig indsats imod psykiske lidelser

Psykiske lidelser indtræder tidligere end de somatiske sygdomme og sygdomsbyrden i ungdomsårene er primært forårsaget af psykiske lidelser(10). Ca. halvdelen af alle psykiske lidelser har deres debut inden 14 års alderen, og 75 pct. er debuteret ved 24 års alderen(11). Psykiske lidelser kan i nogle tilfælde forebygges med en effektiv indsats overfor tidlige psykiske symptomer og mistrivsel. I alle tilfælde er det vigtigt med en tidlig og effektiv behandling, når der kan konstateres egentlige sygdomstegn, både blandt børn og unge, men også blandt ældre.

Der er bl.a. behov for:

- Et langt større fokus på udsatte unges mentale sundhed, på inklusion og forebyggelse af frafald i uddannelsessystemet, på mistrivsel og misbrugsproblemer.
- Virksomme tilbud i kommunerne til særligt børn og unge, som har betydelige psykiske problemstillinger, men ikke er i målgruppen for sygehuspsykiatrien.
- At kommunerne har særlig fokus på opsporing af psykisk mistrivsel i forebyggende hjemmebesøg hos ældre. Depressioner hos ældre er et overset problem og nedsætter livskvaliteten betydeligt.
- At de praktiserende læger har fokus på psykiske lidelser og har gode muligheder for at henvise til udredning og behandling, herunder i akutsituationer.

Bedre sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

Mange mennesker med psykiske lidelser – ikke mindst børn og unge – er afhængige af et godt og velfungerende sektorsamarbejde. For ofte sker det desværre, at sektorovergange skaber koordineringsproblemer, information går tabt og den syge sættes i en sårbar situation. Det kræver løsninger, der letter og eliminerer nogle af overgangene, som belaster både patient, pårørende og medarbejderne omkring indsatsen.

Der er bl.a. behov for:

- En systematisk prioritering af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, så borgeren kommer i centrum for indsatsen og oplever en sammenhængende psykiatri.
- At indsatsen for mennesker med både psykisk lidelse og misbrug bliver langt bedre koordineret, forskningsbaseret og virksom. Borgere med dobbeltdiagnose kan stadig føle sig ”hjemløse” i behandlingen.
- At der skabes bedre sammenhæng i overgangen fra barn til voksen både indenfor primærsektoren (kommuner, almen praksis, psykolog- og speciallægepraksis) og sekundærsektoren (sygehusene), men også mellem sektorerne.
- At samarbejdet mellem sygehuspsykiatrien og de socialpsykiatriske botilbud forbedres, at botilbuddene styrkes markant og specialiseres, så de bliver i stand til at møde beboernes behov, herunder borgere med et samtidigt misbrug af alkohol og/eller stoffer.
- Bedre visitation så borgerne og patienter kommer hurtigt i det rette tilbud.

Bedre resultater gennem forskning og evidensbaserede indsatser

Forbedring af behandlingen for mennesker med psykiske lidelser afhænger af, at der genereres mere viden om psykiske lidelser, effekten af behandlingen og indsatserne. Indsatsen i behandlingen af psykiske lidelser skal være effektiv og skal tage udgangspunkt i borgerens behov og ønsker.

Der er bl.a. behov for:

- At den økonomiske ramme skal muliggøre, at patienterne tilbydes behandling svarende til højeste faglige standard, ligesom forskning og evidens anerkendes som psykiatriens fundament.
- Midler til at efterleve forskningsstrategien ”Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi”(12) fra 2015. Strategien bør understøttes af permanente midler til finansiering. Størrelsen af midler bør forholdsmæssigt modsvare sygdomsbyrden.
- At inddrage patienter, brugere og pårørende i forskningen, som har uvurderlig viden om sygdomsforløb af betydning for tilrettelæggelse og opnåelse af de bedste resultater i behandlingen.
- At viden om effekt og bivirkninger af behandlingen deklarerer bedst muligt, så den enkelte patient kan forstå formålet og foretage et så informeret valg af behandling som muligt. Det kan være op- og nedtrapning af medicindoser eller et ønske om medicinfri behandling.
- At der sættes fokus på at skabe dokumentation og at måle på effekten af behandlingen, herunder udvikling af effektmålinger indenfor psykiatrien.
- Praksisnær og anvendelsesorienteret forskning i psykosocial rehabilitering og recovery med fokus på medarbejdernes kompetenceudvikling, herunder kompetencer til tværfagligt samarbejde.
- At den nationale målsætning om at halvere tvang i psykiatrien frem mod 2020 indfries gennem forebyggende indsatser, og uden at personalets sikkerhed kompromitteres. Foreløbige resultater er vekslende, og der ses igen stigninger i brugen af flere typer tvang, herunder til børn og unge(13).

Styrket inddragelse af borgeren/patienten, pårørende og civilsamfund

Forudsætningen for at skabe en moderne ramme om og bedre indhold i fremtidens psykiatriske behandling er, at den er inkluderende. Hvor den enkelte er i centrum, og der tages udgangspunkt i det hele menneskes muligheder, ønsker, behov og ressourcer frem for begrænsninger med det udgangspunkt, at borgeren kan komme sig og få et godt og aktivt liv. Åbenhed, dialog og inddragelse er helt centralt og bidrager til, at den enkelte i videst muligt omfang kan deltage i samfundslivet på lige fod med andre, hvor også civilsamfundet får en stærkere berettigelse(14). Inddragelse af brugere, pårørende og civilsamfund er med andre ord en grundlæggende del af en inddragende, åben og moderne psykiatri.

Borgeren har bedre mulighed for at komme sig og eller leve med sin sygdom, når vedkommende inddrages i beslutninger omkring egen behandling. Pårørendeinddragelse er ligeledes en væsentlig ressource for den syge både i hverdagen(15), i behandlingen(16) og samfundsøkonomisk(17), og er værdifulde samarbejdspartnere, der øger den enkeltes muligheder for at komme sig.

Begrænset inddragelse af de ressourcer og den viden, som borgeren selv og de pårørende besidder, har igennem længere tid været en væsentlig udfordring i psykiatrien. Der er sket forbedringer gennem de senere år, men det er endnu for tidligt at tale om en bred forankring.

Der er bl.a. behov for:

- At indsatser bygger på inddragelse af og dialog med den enkelte bruger samt respekt for dennes ønsker og behov, herunder en styrkelse af både de faglige og organisatoriske rammer herfor. Inddragelse af pårørende bør i alle dele ske med afsæt i den enkelte brugers ønsker og behov.

- Inddragelse af pårørende via fagpersonalets opsøgende interesse for pårørendes situation samt hjælp til at udfylde rollen som en samarbejdspartner i behandlings- og rehabiliteringsforløbet(18).
- Fokus på recovery, rehabilitering, værdighed, omsorg og tryghed i den tværfaglige indsats og behandling.
- At frivillige foreninger og organisationer bliver tænkt ind som en væsentlig ressource i recoveryprocessen for mennesker med psykiske lidelser. Civilsamfundet kan bidrage med at skabe 'myndighedsfri' sociale relationer mellem borgere, netværksskabelse og etablering af fællesskaber på tværs af baggrund osv. Det kræver et forstærket fokus på samarbejdet mellem professionelle og civile aktører med henblik på styrkelse af den enkeltes netværk og inklusion i samfundet via sociale relationer, lokalsamfundet, arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet.
- At der på baggrund af en evaluering af projekter og forsøg med peer-to-peer i dansk kontekst tages stilling til en fast forankring og finansiering.
- At der på børneområdet udvikles en systematisk indsats i forhold til børn af/søskende til mennesker i behandling for psykiske lidelser.

Et markant økonomisk løft og bedre styring

Satspuljepartiernes psykiatriplan fra 2014 indebar et permanent løft af regionernes driftsmæssige budgetramme på 300 millioner svarende til godt 3,5 pct. af regionernes udgifter til psykiatri. Som konsekvens heraf har regionerne kunnet løfte udgifterne til sygehuspsykiatrien med cirka 400 millioner kroner fra 2014-2016(19).

Psykiatriplanen fra 2014 indeholdt derudover midlertidige puljemidler til bl.a. efteruddannelse og bygninger. Den samlede økonomi i handleplanen udgør 2,2 mia. fordelt over fire år(20). Midlerne herfra faldt på et tørt sted. De har gjort det muligt at tilbyde behandling til flere patienter og understøtte arbejdet henimod bedre kvalitet, men opgaven med at sikre høj kvalitet i at forebygge og behandle psykiske lidelser er langt fra løst endnu.

Den samlede psykiatri i kommuner og regioner trænger til et markant økonomisk løft og samtidig bedre styring og ressourceanvendelse. En samlet indsats på højt fagligt niveau forudsætter et solidt politisk fokus på både retning, indhold og prioritering af ressourcer.

Der er bl.a. behov for:

- At der gennemføres et trinvist økonomisk løft af praksissektoren, den kommunale psykiatri og sygehuspsykiatrien, som dels tager hensyn til udviklingen i antallet af borgere med psykiske lidelser, og dels det forhold at kvaliteten skal løftes, herunder at der et øget behov for kapacitet og hænder
- At tendensen til at forankre nye midler til psykiatrien indenfor satspuljen bør genovervejes, da det indebærer mange projektpuljemidler, hvilket ikke understøtter en langsigtet og stabil styring.
- At styringen understøtter tværsektorielt arbejde samt patient- og pårørendeinddragelse.
- At stat og regioner sikrer enslydende, sammenlignelige og retvisende nøgletal for psykiatrien, eksempelvis sengepladser, efterlevelse af udredningspakker, udgiftstal, måling af effekt mv.

Afrunding: Omkostningerne ved psykisk sygdom

Over de seneste år sket en stor udvikling i både udbredelsen af psykiske lidelser er og dermed i de afledte økonomiske omkostninger, der er forbundet hermed. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø opgjorde omkostninger ved psykiske lidelser til samlet set 55 mia. kr. i

2010(21). Sundhedsstyrelsen vurderede i 2015, at angst, depression og skizofreni koster ca. 17 mia. kr. alene i tabt produktion. Angst er vurderet til at koste 8,6 mia. kr. alene i tabt produktion(22). For børn og unge er der også grund til opmærksomhed. Andelen af børn og unge, der rapporterer om symptomer på mistrivsel er stigende(23) og i forhold til ”sygdomsbyrden” for børn og unge op til 24 år udgør psykisk sygdom mere end 50 pct. af den samlede sygdomsbyrde. Succesfuld forebyggelse, tidlig indsats og behandling kan med andre ord spare samfundet milliarder.

Anskues psykiske lidelser i forhold til ulighed i sundhed ses en markant kortere levetid for mennesker med psykiske lidelser(24). Hertil kommer tab af gode leveår, hvor psykiske lidelser er skyld i det 2. største tab af alle sygdomme overhovedet(25).

Mennesker, der rammes af en psykisk lidelse, har historisk set ikke været ligestillet med fysisk syge – hverken økonomisk, socialt, behandlingsmæssigt eller forskningsmæssigt. Dette synes at være en erkendelse, der har forankret sig i den danske befolkning. En ny undersøgelse peger på, at psykiske lidelser ses som den største sundhedsudfordring i de kommende år – efterfulgt af kræft, diabetes og hjertekarsygdomme(26).

Med nedsættelsen af et bredt sammensat psykiatriudvalg i 2011 og en ambitiøs psykiatriplan i 2014 vistes en politisk vilje til at gøre op med årtiers efterslæb i indsatsen imod psykiske lidelser. Det er samme fremsynede politiske vilje, der nu er behov for, så vi kan få en ny, ambitiøs psykiatriplan.

Noter

1. Pedersen m.fl. (2014) A Comprehensive Nationwide Study of the Incidence Rate and Lifetime Risk for Treated Mental Disorders
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24806211>
2. Sundheds- og Ældreudvalget 2015-16 SUU Alm.del endeligt svar på spørgsmål 544 Offentligt
3. Epinion 2009 Danskernes syn på tvang i psykiatrien, EPINION for BEDRE PSYKIATRI
[LINK](#)
4. Børn og unges mentale helbred – Vidensråd for Forebyggelse 2014
5. Wahlbeck et al. 2011- Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders.
The British Journal of Psychiatry 2011;199(6): 453-458.
6. KL analyse 2017 Udvikling i beskæftigelse blandt psykiatriske patienter
7. Nordentoft m.fl. 2011 Høj selvmordsrisiko blandt psykiatriske patienter – Ugeskrift for læger.
8. Forsorgshjem og herberger i Danmark – undersøgelse blandt ledere ved forsorgshjem og herberger, <http://sl.dk/om-os/udgivelser/udsatte-voksne/hjemloese-paa-forsorgshjem-og-herberger-2017/>
9. Dette vil være gældende under antagelse af, at der ikke tilføres yderligere midler samt en fortsat lille vækst i patienttilgangen. Der henvises i øvrigt til folketingsvar nr. 850 af 8. maj 2017 til Yildiz Akdogan:
<http://www.ft.dk/samling/20161/almindel/suu/spm/850/svar/1411894/1765116.pdf>
10. Mors m.fl. (2017) Klinisk Psykiatri. 4 udg. Munksgaard
11. Børn og unges mentale helbred – Vidensråd for Forebyggelse 2014

12. http://sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2015/Maj/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2015/Forskningsstrategi-for-psykiatrien/Forskning-til-gavn-for-mennesker-med-psykiske-lidelser-maj-2015.ashx
13. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/brug-af-tvang-i-psykiatrien-vaekker-bekymring>
14. Se Psykiatriudvalgets rapport s 219 om civilsamfundet
15. Helen Weatherly, Rita Faria, and Bernard van den Berg (2017) Quantifying Informal Care for Economic Evaluation in Mental Health i Mental Health Economics The Costs and Benefits of Psychiatric Care
16. Psykisk syge med inddragelse af pårørende i behandlingen har en reduceret risiko for tilbagefald på 45 pct., en reduceret risiko for genindlæggelse på 22 pct. og øger samarbejdsvilje med medicin med 40 pct. Cochrane, 2010
17. En analyse fra Copenhagen Business School (CBS) har påvist, at målrettet pårørendeinddragelse kan give en gevinst på over 1,5 milliarder kr. ved en beskedent engangsinvestering. CBS, 2011
18. Inddragelse af pårørende i borgerens behandlingsforløb kan gennemføres på flere måder, f.eks. som uddannelse af de pårørende, som familieintervention eller Åben Dialog-inspirerede netværksmøder mv. (Psykiatriudvalget 2013)
19. <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/850/svar/1411894/1765116.pdf>
20. http://sum.dk/Puljer/~media/Filer%20-%20dokumenter/Psykiatri_satspuljeaftale_juni_2014/Psykiatriaftale_juni_2014.ashx
21. Hvidbog om mentalt helbred, NFA, 2010
22. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2015/~media/00C6825B11BD46F9B064536C6E7DFBA0.ashx>
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2010/hvidbog-om-mentalt-helbred-sygefravaer-og-tilbagevenden-til-arbejde>
23. <http://www.arbejdslivinorden.org/nyheter/nyheter-2017/article.2017-02-27.2796377506>
24. <http://bedrepsykiatri.dk/media/11261/Hovedrapport.pdf>
25. Sundhed for livet, Danske Regioner 2017, <http://www.e-pages.dk/regioner/113/html5/>
26. Bedre Psykiatri, aug. 2017 – <http://bedrepsykiatri.dk/nyheder#/news/psykisk-sygdom-er-stoerste-sundhedsproblem-253269>