DANSKE REGIONERS POSITION FOR FREMTIDENS PSYKIATRI

03-07-2020

Regionerne har i løbet af de seneste år arbejdet hårdt for og er lykkedes med at løfte psykiatrien – til gavn for patienter, pårørende og ansatte. Vi er kommet rigtig langt, og med den øgede politiske bevågenhed og ressourcetilførelse til psykiatrien kan vi komme endnu længere. Med finansloven for 2020 er der sikret et løft på 600 mio. kr. årligt fra 2020 og frem. Midlerne skal bl.a. gå til en forbedring af normeringerne og en styrkelse af kapaciteten i psykiatrien, herunder en øget kapacitet i retspsykiatrien. Løftet skal sikre, at flere får den hjælp, de har behov for. Midlerne bidrager til at løse nogle af de akutte udfordringer på området.

Det er imidlertid ikke alle udfordringer, der kan løftes på én gang. Prioriteringen skal ses i sammenhæng med arbejdet med en 10-års plan for psykiatrien, som skal sætte en langsigtet retning for udviklingen af psykiatrien og sammenhængen på tværs af områder. Danske Regioner har i de senere år alene og sammen med andre organisationer lavet en række udspil om mental sundhed. Udspillene sætter fokus på forskellige målgrupper inden for psykiatrien og kommer med konkrete bud på, hvordan fremtidens psykiatri bør udvikles og indrettes med henblik på at løfte indsatserne og skabe bedre sammenhæng mellem sektorer.

Danske Regioner ser frem til forhandlingerne om en 10-årsplan for psykiatrien, hvor vi gerne vil være med til at sætte en retning for psykiatrien, der skaber kvalitet, nærhed og sammenhæng. Denne retning er beskrevet i det følgende.

Kvalitet, nærhed og sammenhæng i psykiatrien

Alle borgere i Danmark skal kunne forvente en sundhedsfaglig behandling i international klasse, så tæt på deres bopæl som muligt og et forløb, der hænger sammen på tværs af sektorer og myndigheder. Det gælder uanset fysisk eller psykisk sygdom. Derfor mener Danske Regioner, at kvalitet, nærhed og sammenhæng er de bærende grundprincipper i fremtidens sundhedsvæsen.

For borgere med psykisk sygdom er målet, at man i videst muligt omfang kan leve sit liv derhjemme med mindst mulig indgriben og begrænsninger. Det er vores ansvar – på tværs af stat, regioner og kommuner – at sammensætte behandlingstilbuddene, så ambitionen om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen kan blive en realitet. Sammen med et godt samarbejde med den praktiserende læge samt gode sociale tilbud før og efter indlæggelse kan en styrket ambulant psykiatri være med til at forebygge akutte genindlæggelser og

giver bedre forudsætninger for, at patienten hurtigere kan vende tilbage til sit normale liv. Samarbejde, sammenhæng og inddragelse er en forudsætning for stabilitet, fremskridt og færre genindlæggelser. Det er ligeledes en forudsætning for at patienten aktivt kan medvirke til at forbedre sin egen situation og herigennem udvikle og skabe mening og formål i livet – med andre ord: recovery. Recovery beskriver den proces, der handler om at ændre den enkeltes færdigheder, følelser, holdninger, værdier og mål. Patientens unikke viden om egne symptomer, ønsker og livssituation udgør sammen med behandlerens tro på patientens muligheder en vigtig forudsætning for at komme sig. Ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund – såkaldte peers – bidrager ligeledes til, at patientens værdier og mål bliver omdrejningspunkt i behandlingen.

Borgere der lider af psykisk sygdom skal opleve et forløb, hvor forebyggelse, behandling og rehabilitering bunder i høj kvalitet, brug af nyeste viden og teknologi. Ligesom man skal kunne leve så selvstændigt et liv som muligt, i forhold til den enkeltes situation. Mange bliver helt raske. Andre kan have gode liv, hvor den rette behandling og sygdomsmestring medvirker til, at hverdagen fungerer og sociale relationer blomstrer. Andre igen er så syge, at et permanent botilbud med den rette faglighed til at imødekomme den enkeltes behov for støtte er løsningen.

De pårørende er en vigtig støtte og ressource, der spiller en væsentlig rolle for behandlingsforløbets succes. Mange pårørende har en unik viden om den syge – de har ofte lang erfaring med sygdommen, symptomer, udtryk og kender den syges behov. De pårørende kan således være med til at øge den syges chancer for at blive rask eller komme sig. Men nogle pårørende har også brug for støtte. For det første fordi det at være pårørende i sig selv er hårdt og påvirker deres øvrige liv negativt. For det andet fordi aktivering af de pårørendes viden og ressourcer i den syges behandlingsforløb kan forudsætte hjælp og støtte. En særlig opmærksomhed bør i den forbindelse rettes mod børn, der er pårørende. De forstår måske ikke helt hvad der foregår, eller har på anden måde behov for ekstra opmærksomhed. Pårørende er derfor en naturlig del af en samlet strategi for recovery og indholdet i en 10-års plan.

Psykisk sygdom udgør i dag 25 procent af den samlede sygdomsbyrde i samfundet, og stadig flere søger hjælp herfor i både praksissektoren og på hospitalerne. Psykisk sygdom optræder langt tidligere i livet end de fleste andre sygdomme, og påvirker den enkeltes livsudfoldelsesmuligheder markant og negativt. Lavere uddannelsesniveau, arbejdsmarkedstilknytning og livsindkomst samt en større tilbøjelighed til at leve alene er vilkårene for mange med psykisk sygdom.

Ulighed i de generelle livsvilkår er også kendte markører for ulighed i sundhed. Borgere med svære psykiske sygdomme lever i gennemsnit 15-20 år kortere

end gennemsnittet. Selvmord forklarer en del af overdødeligheden, men størstedelen skyldes utilstrækkelig opmærksomhed på de fysiske sygdomme, som mange med psykisk sygdom også lider af. At bekæmpe overdødeligheden kræver en målrettet indsats på flere fronter, bl.a. selvmordsforebyggelse, tidlig opsporing samt flere opsøgende og opfølgende tiltag. Indsatserne skal have fokus på somatiske sygdomme og modarbejde den stigmatisering, som mennesker med psykisk sygdom desværre ofte oplever.

Borgere med psykisk sygdom er afhængige af god sammenhæng på tværs af kommunernes sociale og beskæftigelsesrettede indsatser og regionernes behandlingsindsatser. Det er desværre ikke altid, at denne sammenhæng er til stede, og borgeren falder mellem to stole. Regionerne har et ansvar for tæt kommunikation og rådgivning til kommunerne om borgernes tilstand og behov i de fortsatte forløb. Ligeledes er det vigtigt, at kommunerne påtager sig deres ansvar ved udskrivning, ved at have den rette indsats og eventuelt botilbud klar til borgeren. Ingen må udskrives til hjemløshed eller overlades til sig selv, så er hele den foregående indsats spildt. En helhedsorienteret tilgang er afgørende for, at den enkelte borger bliver mødt af tilbud, som er tilpasset og tilrettelagt den enkeltes situation. Kun på den måde fungerer det samlede forløb efter hensigten.

Som det er i dag, bliver cirka hver femte af os på et eller andet tidspunkt i livet ramt af psykisk sygdom. Graden og alvoren af sygdommen er meget forskellig og kræver en vidt forskellig indsats. Det spænder fra lettere ikke-psykotiske lidelser til svære psykotiske tilstande. Desuden vil endnu flere af os opleve at være pårørende til en person med psykiske lidelser. Antallet af mennesker, som lider af en eller anden grad af psykisk sygdom har været stigende de senere år. Det lægger et pres på det danske sundhedsvæsen, og det kan mærkes på kommunernes socialkontorer, i praksissektoren, i regionernes behandlingspsykiatri samt hos diverse civilsamfundsorganisationer og politiet.

Det stigende antal borgere, som rammes af psykisk mistrivsel eller egentlig sygdom har skabt et behov for, at vi som samfund, og på tværs af kommuner, praksissektor og sygehusvæsen, griber tidligere og mere målrettet ind. En styrket indsats og samarbejde med uddannelsesinstitutioner og jobcentre spiller her en afgørende rolle. Dels for så tidligt som muligt at få folk på rette køl igen og dels for at forebygge at mistrivsel bliver til egentlig sygdom med behov for specialiseret behandling. Tidlig hjælp, hvor indsatsen er koordineret mellem aktører og tilrettelagt efter behov – Stepped Care – kan være med til at skabe sammenhæng og løfte kvaliteten i behandlingen. Problemer skal løses så tæt på borgerens hverdag så længe som muligt, en mere specialiseret behandling skal først iværksættes, hvis der ikke opnås tilfredsstillende resultater på det første niveau.

Tryg og hurtig indsats til børn og unge

God mental trivsel er en vigtig forudsætning for børn og unges mulighed for at skabe sig et sundt liv med uddannelse, job, socialt netværk og høj livskvalitet. I de senere år, har vi set et stigende antal børn og unge, der mistrives. Den udvikling skal vendes.

Danske børn og unge har nogle af de bedste forudsætninger for en god og tryg opvækst i verdenen. Derfor er børn og unges stigende mentale mistrivsel ekstra bekymrende. Der er brug for at sætte tidligt ind med et målrettet og individuelt tilpasset tilbud til børn og unge, som døjer med psykiske problemstillinger af en sådan karakter, at det har en negativ indvirkning på deres dagligdag og udvikling, men som samtidig ikke er så syge, at de bør behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Disse børn og unges individuelle udfordringer bliver ikke håndteret i tilstrækkelig grad i dag.

Den regionale psykiatri skal sammen med kommunerne i langt højere grad fokusere på tidlig opsporing og lettere behandling. Det kan ske ved et styrket samarbejde mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og kommunernes Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR). PPR-medarbejderne kan i langt højere grad sætte sine kompetencer i spil med lettere udredning og behandling til børn og unge tidligt i et forløb. Et sådant tilbud kan med fordel ske i tæt samarbejde med den kommunale sundhedsplejerske, der ser børnene og deres familier gennem barndommen og kan understøttes af regional rådgivning.

Der er stor efterspørgsel hos de unge efter råd og viden om mental sundhed, hvilket de især finder på internettet. Her kan de anonymt få viden om alt fra lavt selvværd til symptomer på stress uden at skulle kontakte en voksen først. Men det kan være svært at navigere i den massive mængde information på nettet i dag. Sociale medier tager ikke redaktionelt ansvar for indholdet på deres platforme. Lødig information, rendyrket reklame og decideret fake news florerer på lige fod, og der ses bl.a. eksempler på lukkede grupper, hvor unge piger opfordrer hinanden til at faste i flere dage eller skære i sig selv. Men de nye digitale platforme gør det også muligt at nå ud til børn og unge med rådgivning, der bunder i faglig viden om mental sundhed. Den mulighed skal vi gribe og bruge korrekt.

Mennesker med svær psykisk sygdom

En lille gruppe borgere med svær psykisk sygdom og komplekse forløb, svarende til fem procent, lægger beslag på næsten 50 procent af de samlede behandlingsudgifter i psykiatrien. Disse patienter er i vidt omfang også de borgere, der modtager hjælp og ydelser fra kommunen. De langvarige og komplicerede forløb på tværs af sektorer stiller store krav til samarbejde og koordinering, men først og fremmest stiller det krav om høj kvalitet inden for de enkelte sektorer. Det er ikke nok, at borgernes patientrettigheder overholdes, hvis ikke

kommunerne står klar med et relevant tilbud og opfølgning af høj kvalitet, når borgeren er udskrivningsklar. Alt for ofte oplever borgerne manglen på sammenhæng i overgangen mellem regionale og kommunale tilbud, og alt for mange patientforløb ender med en genindlæggelse

Både i psykiatrien og i kommunernes socialpsykiatri er kapaciteten under pres. Derfor er det vigtigt, at patienter altid kan indlægges eller kan forblive indlagt, når det er lægeligt velbegrundet. Tilsvarende er det vigtigt, at patienter kan udskrives til bostøtte eller et kommunalt botilbud uden lang ventetid – ellers er borgeren i alt for høj grad overladt til sig selv. En langsigtet psykiatriplan må opstille klare mål og krav til, hvad borgerne kan forvente både før, under og efter indlæggelse eller ambulant sygehusbehandling.

Regionernes udgående ambulante F-ACT teams er et bud på en ny behovsafstemt indsatsform, der med inddragelse af kommunale medarbejdere skaber en integreret, sammenhængende og samtidig indsats, som supplement til eksisterende tilbud.

Psykisk sygdom og misbrug

Misbrug er ifølge WHO en psykisk sygdom. Det kræver kvalificeret udredning og behandling ud fra sundhedsfaglige principper. I kombination med psykisk sygdom er der tale om et komplekst samspil af flere sundhedsfaglige problemstillinger. Misbruget påvirker den øvrige sygdom, og forværres den psykiske sygdom påvirkes misbruget og omvendt. Og ofte anvendes misbruget til at lindre symptomer af anden psykisk sygdom, og konsekvenser kan være at medicin for den psykiske sygdomme ikke virker optimalt som følge af misbruget.

De i snit 16.000 borgere som både har en behandlingskrævende psykisk sygdom og et samtidigt misbrug falder i dag ofte mellem to stole. Det skyldes, at misbrugsbehandlingen i dag foregår i kommunen – mens behandlingen af den psykiske sygdom foregår i regionen, og at sammenkoblingen af de to behandlinger ofte har været vanskelig. Der er bred politisk opbakning om at finde en løsning, så denne sårbare gruppe af patienter fremover kan opleve et sammenhængende, integreret behandlingstilbud af høj kvalitet. En ny organisering af indsatsen, baseret på et entydigt ansvar for behandlingen af begge lidelser på samme tid, og ud fra ensartede sundhedsfaglige principper, vil give et behandlingsmæssigt kvalitetsløft, afværge somatisk komorbiditet og være langt nemmere for den enkelte borger at navigere i.

Retspsykiatri af høj kvalitet

Alt for mange mennesker med psykisk sygdom havner i kriminalitet og får en dom til behandling. Over en årrække er antallet af retspsykiatriske patienter

firedoblet. Det triste er, at en lang række af risikofaktorerne for at begå kriminalitet er kendte. Mangelfuld social støtte, hjemløshed, misbrug og afbrudte behandlingsforløb er ofte gået forud for en behandlingsdom. Vi kender med andre ord både i kommuner og regioner langt de fleste af de borgere, der ender i retspsykiatrien. Men borgerens forløb er karakteriseret ved mange aktører og overgange. Aktørerne har alle et ansvar for specifikke indsatser, men ingen har ansvaret for overdragelse af opgaverne og indsatserne – og dermed sammenhængen i forløbet. En afgørende forudsætning for et liv uden kriminalitet er, at de eksisterende indsatser er tilstrækkelige og af høj kvalitet.

Hvis vi for alvor skal hjælpe mennesker med psykisk sygdom, skal der være et tæt samarbejde mellem de regionale behandlingstilbud, almen praksis og de forskellige kommunale indsatser i primært beskæftigelses- og socialsektoren. Den gode udskrivning, hvor ansvaret for den enkelte borger ikke slippes af den afgivende part før, det er overdraget til den modtagende part, som hurtigt er klar med relevant hjælp, skal i fokus. Som i stafetløb opstår de kritiske sekvenser i dårlige stafetoverdragelser. Et særligt fokus skal i den forbindelse rettes mod at sikre, at mennesker med psykisk sygdom ikke udskrives til hjemløshed.

Evidensbaseret behandling og mindre tvang

Patienter skal – uanset sværhedsgrad af sygdom – møde en behandling baseret på evidens og de bedste rammer for at blive udredt og behandlet. Patienter og pårørende skal mødes af et flerfagligt og kompetent personale.

Med de 600 mio. kr. på Finansloven 2020 får regionerne mulighed for at investere yderligere i psykiatrien. Det kræver investering i psykiatrien at nedbringe tvang. For det første viser erfaringer, at ekstra personale giver mere tid til samvær og aktiviteter med den enkelte patient, ligesom ekstra personale giver bedre mulighed for at nedskalere ulmende konflikter. For det andet er psykiatrien, som resten af sygehusvæsenet begunstiget af nybyggeri og en betydelig modernisering af eksisterende fysiske rammer. Mere plads og lyse brede gangarealer og bedre træningsfaciliteter bidrager til mindre tvang. Tvang i psykiatrien skal kun ske som yderste konsekvens og af hensyn til borgeren liv og førlighed, samt til personale og medpatienters sikkerhed.

Siden regionerne i 2014 indgik en partnerskabsaftale med staten om at anvende mindre tvang i psykiatrien, er man kommet langt. Målet om at halvere bæltefikseringer er tæt på at være indfriet flere steder. Samlet set er vi dog slet ikke i mål. Udviklingen i brugen af beroligende medicin, fastholdelser og tvangsindlæggelser er ikke tilfredsstillende. Derfor skal vi også fremadrettet sætte os nogle ambitiøse og prioriterede mål. Partnerskabet har bl.a. tydeliggjort et behov for at inddrage det samlede patientforløb og rette fokus på relevante risikofaktorer for brug af tvang. Det indbefatter f.eks. den akutte fase omkring de fleste psykiatriske indlæggelser – heraf mange tvangsindlæggelser – og dagene

op til indlæggelsen. Eksisterende erfaringer og viden om f.eks. et aktivt misbrug, tiltagende uro og tegn på psykose samt borgerens fravalg af antipsykotisk medicin skal inddrages i de fremadrettede bestræbelser på at nedbringe tvang. Kommunerne er en vigtig part i et nyt nationalt partnerskab om at afskaffe brugen af tvang overfor mennesker med psykisk sygdom.

Som i den nuværende partnerskabsaftale er det også fremadrettet en forudsætning, at behandling altid skal iværksættes overfor personer, der udgør en væsentlig fare for sig eller andre eller hvis helbred ellers lider ubodelig skade. Særlig opmærksomhed skal i den forbindelse rettes mod de unge, der skader sig selv eller lider af en alvorlig spiseforstyrrelse.

Anvendelse af teknologi og digitale løsninger

Vi skal i langt højere grad bruge og være med til at udvikle digitale løsninger og teknologi i psykiatrien. Moderne teknologi og digitale løsninger kan gøre adgangen til støtte og behandling nemmere og understøtte recovery ved at give borgeren større mulighed for at tage del i egen behandling – også i eget hjem. Regionernes aktuelle erfaringer i lyset af COVID19-situationen har vist, at der er et stort uudnyttet potentiale for at anvende digitale løsninger, og at både patienterne og personalet er parate.

Allerede nu har regionerne og patienterne gjort sig de første erfaringer med et fællesregionalt tilbud om internetbaseret psykologbehandling til borgere, der lider af angst og let til moderat depression. Erfaringerne viser bl.a. at tilbuddet når ud til borgere, som ellers ikke søger behandling, enten fordi de ikke magter det fysiske fremmøde, eller ikke kan få behandlingen passet ind i en presset hverdag.

Digitale løsninger og teknologi rummer nye muligheder for at tilbyde graduerede og fleksible indsatser, der er afstemt den enkeltes behov og ressourcer. På den måde understøtter teknologien både god kvalitet og effektiv ressourceanvendelse. Systematisk brug af digitale løsninger og teknologi kan sikre evidensbaseret tidlig hjælp ved lettere psykiske problemer og frigøre kapacitet til indsatser for mennesker med svær psykisk sygdom. Digitale løsninger og teknologi kan også være med til at smidiggøre overgangen mellem sektorerne og i bedste fald nedbryde sektoropdelingen i behandlingen.

Vi skal som sundhedsvæsen tage ansvar for, at borgerne får god og korrekt information om sundhed. Den hastige udvikling af sundhedsapps stiller krav til sundhedsvæsenet. Derfor skal vi sørge for, at borgerne får et bedre overblik over akkrediterede apps og andre digitale værktøjer.

Fremtidens arbejdspladser i psykiatrien

Borgere med psykisk sygdom skal føle sig trygge og opleve, at der er tilstrækkelige hænder og overskud samt tid til omsorg og dialog med den enkelte. For at indfri og fastholde dette, er det vigtigt, at psykiatrien har tilstrækkeligt med medarbejdere med de rigtige sundhedsfaglige og terapeutiske kompetencer. Det er medarbejderne, der i det daglige sikrer behandling og pleje af høj kvalitet. De aktuelle rekrutteringsudfordringer i psykiatrien på tværs af landet er en alvorlig hæmsko for mennesker med psykisk sygdom kan få behandling, pleje og omsorg af høj kvalitet.

Psykiatrien skal være en arbejdsplads, hvor medarbejdernes faglige ambitioner indfries og udfordres. Vi skal investere i de mange forskellige dygtige faggrupper, der arbejder i psykiatrien. Vi har brug for alle og for at løfte de samlede kompetencer i psykiatrien. Alle medarbejdere skal mærke, at deres indsats er meningsfuld og givende samt at de har kompetencerne og ressourcerne til at møde patienternes behov for behandling, pleje og omsorg. Forskellige fagligheder skal være bredt repræsenteret i psykiatrien, og alle medarbejdere skal have fokus på og tilstrækkelig tid til deres kerneopgave, som udføres i et tæt samarbejde med andre faggrupper. Både medarbejdere, elever og studerende under uddannelse skal opleve psykiatrien som et trygt og udviklende arbejds- og læringsmiljø med interesante karriereveje og muligheder for at udvikle sig.

Forskning for fremtidens psykiatri

Forskning er vigtig for udvikling af psykiatri som fag, for høj behandlingseffekt, for specialets anseelse samt for fortsat rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere. Borgere og dygtige kliniske fagfolk skal opleve resultaterne af et højt ambitionsniveau i forskning i psykisk sygdom. Det vil være vejen til et bedre liv for flere borgere med psykisk sygdom.

Det er altafgørende, at vi forsker i og bliver klogere på psykisk sygdom. Satsningen på psykiatrisk forskning skal desuden afspejle den store byrde, som psykisk sygdom udgør både socialt, økonomisk og sundhedsmæssigt for den enkelte, de pårørende og for samfundet. Vi skal styrke og forny den sundhedsvidenskabelige forskning i psykiske sygdommes opståen, diagnostik samt behandling. Og dermed sikrer synergien mellem vigtige faglige redskaber som databaser, kliniske retningslinjer, pakkeforløb og forløbsbeskrivelser. Det kræver, at der på en og samme tid prioriteres flere midler til forskning, og at man samlet udnytter den eksisterende viden og de allerede givne ressourcer optimalt. Dette bør også adresseres i den kommende 10 års plan for psykiatrien.