

Kan man få ”En psykiatri i verdensklasse” uden at ville betale?

Af Torsten Bjørn Jacobsen og Gitte Ahle,
fmd. og næstfmd. f. Dansk Psykiatrisk Selskab

Fra politisk side hører vi ofte, at ”Danmark skal have en psykiatri i verdensklasse”.

Desværre er det ikke nok at lukke øjnene, stampe i jorden og kaste en mønt i ønskebrønden, sådan som de gør i eventyrerne. Ingenting kommer som bekendt af ingenting undtagen lommeuld. Det gælder også for psykiatrien: Ønsket om 'verdensklasse' bliver ikke til virkelighed uden et robust økonomisk fundament.

Sandheden er jo, at dansk psykiatri langt fra har kurs mod 'verdensklasse'. Tværtimod. Psykiatrien er tvunget i knæ – fanget i en ulykkelig Bermuda-trekant af flere og flere patienter og hurtigere og hurtigere behandling for de samme midler.

For os, der har psykiatrien som arbejdsplads, er der ingen tvivl om, at udfordringerne med psykisk sygdom i samfundet generelt – og de konkrete forhold i psykiatrien – kalder på en politisk indsats. Og at det haster.

Danskere har også forstået situationens alvor: I en undersøgelse, som Bedre Psykiatri gennemførte i juli måned, pegede danskerne for første gang på psykiske sygdomme som den største sundhedsudfordring i de kommende år – efterfulgt af kræft, diabetes og hjertekarsygdomme. Pressen er heller ikke i tvivl: Aldrig er der blevet skrevet så mange – og så nuancerede historier – om de fortvivlende forhold i psykiatrien.

Tror man, at problemerne løser sig selv?

På den baggrund er vi hos DPS dybt forundrede over, at psykiatrien slet ikke er tilgodeset i regeringens finanslovsforslag for 2018. Skal det mon forstås sådan, at man – som i eventyrerne – lukker øjnene og håber på, at problemerne forsvinder af sig selv? Eller er det et signal om, at man *slet ikke* ønsker en psykiatri i verdensklasse?

Set med lægeøjne trænger psykiatrien ikke blot til et stort og reelt økonomisk løft. Der er også behov for en bedre styring og ressourceanvendelse. Hvis vi vil have et højt fagligt niveau, kræver det et markant politisk fokus på retning, indhold og prioriteringen af ressourcer. I dag ser nøgletallene sådan ud:

I voksenpsykiatrien behandler vi nu knap 120.000 patienter årligt. Det er 23.000 flere end i 2011, en stigning på hele 25 procent. Ja, kære læser, du læste rigtigt: 25 procent flere patienter på bare seks år.

Fra politisk side har der været meget fokus på ventelisterne, senest med behandlings- og udredningsgarantien i 2014. Det har båret frugt: Ventetiden i psykiatrien er faldet fra 37 dage i 2011 til 20 dage i 2016.

Desværre har den hårde prioritering fjernet fokus fra andre store og vigtige udfordringer: Patienterne er fx indlagt i kortere tid og må ofte udskrives uden at være færdigbehandlede. Indlæggelsestiden er i snit 16 dage – et fald på tre dage, knap 20 procent. Siden 2011. Samtidig er mere end hver femte indlæggelse i dag en *genindlæggelse*. Mange patienter er fanget i et ulykkeligt hamsterhjul.

Sengekapaciteten står ikke mål med behovet: Danske Regioners tal til Sundhedsministeriet viser, at der er et fald i antallet af psykiatriske senge fra 3287 pladser i 2007 til 2905 pladser i 2016 – 11,6 procent.

Den ambulante psykiatri er også under pres. Den skal både rumme de mange nye patienter, som behandlingsgarantierne har medført, samtidigt med at den skal opfange de patienter, der hurtigere og hurtigere udskrives fra sengeafsnittene.

Det samme er retspsykiatrien: Antallet af patienter stiger og stiger. Det betyder, at mange retspsykiatriske patienter må indlægges på de almenpsykiatriske afdelinger, hvor de gør det svært for de øvrige patienter.

Når de ansatte i psykiatrien påpeger, at der er for få senge, er svaret fra beslutningstagerne ofte: ”Man bliver ikke rask af at ligge i en seng!” Vi er helt enige: Når vi taler om senge, mener vi døgnbehandlingspladser – dvs. senge med det tilhørende personale og aktiviteter (jf. psykiatriloven). Ikke hotelsenge.

Det står i loven

Loven er ellers ikke til at tage fejl af. I psykiatrilovens Paragraf 2 stk. 5 står:

Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.

I følge loven har patienterne altså krav på ordentlige forhold under indlæggelsen. De har krav på at kunne blive indlagt, når de har behov for det. Og de har krav på først at blive udskrevet, når der er fagligt belæg for det. Nogle patienter har endda krav på at være indlagt så længe, at det giver mening at tale om uddannelse! Kun på den måde kan visse patienter få den ro og stabilitet, som er forudsætningen for, at de kan få det bedre. Lovteksten præciserer også, at indlæggelse i sig selv kan være med til at forebygge tvang.

Vi ved godt, at flere behandlingspladser er en dyr løsning. Omvendt er vi ikke i tvivl om, at det vil betyde et fald i anvendelsen af tvang, og formentlig vil være billigere løsning samfundsøkonomisk set.

Der er brug for, at alle partierne på Christiansborg anerkender behovet for en Psykiatriplan II. Med afsæt i Psykiatriudvalgets rapport fra 2013, og en gennemgang af de initiativer, der er igangsat, er det faglige grundlag på plads. Der er behov for en plan, som *både* har fokus på patienternes nærmiljø og på behandlingspsykiatrien. En Psykiatriplan II skal primært være til gavn for den enkelte patient og de pårørende – men også for samfundet.

Det er dyrt – både menneskeligt og økonomisk – hvis vi fortsætter med at lade stå til.

Offentliggjort på Altinget den 14/09/17.