

Psykiatrihandlingsplan 2.0

– fra fordomme til forskningsbaseret viden

Det psykiatriske område savner store og langsigtede offentlige forskningsinvesteringer. Vi savner fx svar på, hvor lang tid vi skal behandle med visse præparater. Eller en grundig undersøgelse af effekten af psykoterapi. Danmark er og skal forblive et foregangsland inden for forskningen i psykiske lidelser.

Af Dansk Psykiatrisk Selskabs formand, overlæge, ph.d. Torsten Bjørn Jacobsen

Flere interessenter og organisationer har i disse spalter efterspurgt en psykiatrihandlingsplan 2, som opfølgning på planen fra 2014. Men hvad skal den da indeholde, sådan en ny plan? '

Politikere skyder ofte psykiatriens repræsentanter i skoene, at de ikke kan blive enige. Det er *ikke* rigtigt – vi kan godt blive enige! Vi er rent faktisk enige og har været det længe.

Godt fundament

Undervejs i forarbejdet til den første plan blev der i 2013 udarbejdet en rapport med en 88-89 forslag til nye, vigtige initiativer. Rapporten blev skabt i et samarbejde mellem repræsentanter fra psykiatriens organisationer. Ikke helt nemt, for med ved bordet var også embedsmænd fra flere ministerier, herunder finansministeriet.

Trods udfordrende diskussioner afspejler rapporten, at vi endte med at være enige om mange væsentlige ting. Derfor udgør den et glimrende fundament for en ny psykiatrihandlingsplan.

Hvad kom der ud af den første?

Før man kaster sig over arbejdet, skal man selvfølgelig have et overblik over, hvad der kom ud af den første plan. Det har tidligere sundhedsminister Sophie Løhde faktisk allerede forsøgt at skaffe sig. Det skete, da hun skulle svare på netop dette spørgsmål i Folketinget: Hvad er der indtil nu kommet ud af den første plan?

Svaret var mildest talt nedslående. Redegørelserne fra de fem regioner adskilte sig nemlig så meget i opgørelsesmetode, at tallene slet ikke kunne sammenlignes. Ministeren måtte derfor konkludere, at man på daværende tidspunkt ikke kunne sige, om planen havde indfriet forventninger. Man kunne simpelthen ikke se, at om man havde fået det faglige løft og den udbygning af kapaciteten, man var blevet stillet i udsigt.

Det må selv sagt ikke ske igen! Transparens er et nøgleord, hvis den slags initiativer skal blive en succes. Næste gang skal Danske Regioner sikre, at der produceres ensartede data, der belyser effekten af investeringerne på tværs af de fem regioner. Den kommunale indsats over for mennesker med psykisk lidelse savner i endnu højere grad at blive belyst – talmæssig set. Hvad får vi ud af de store investeringer? Bruger vi pengene rigtigt? Den udfordring må KL stå på mål for. Opgaven må forventes at være på plads, inden igangsættelsen af en ny plan og bør ikke være en del af arbejdet eller udgifterne ved denne.

Brug for mere forskning

Det første forslag, der springer i øjnene, er den forskningsindsats, der efterspørges i rapporten fra 2013. Forslaget er sidenhen blevet udbygget med en forskningsstrategi, udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2015.

Det er en glimrende forskningsstrategi – og den udarbejdet i enighed. Men den savner permanente midler. Netop økonomien er ellers en væsentlig forudsætning for succes – som strategien fastslår. Til strategien har været afsat en 30 mio. kr. – 60 mio. kr. – et såre beskedent beløb sammenholdt med de over 17 mia. kr., som de fem væsentligste psykiske lidelser hvert år koster samfundet i hhv. direkte og indirekte udgifter (jf. Sundhedsstyrelsens rapport fra 2015 "Sygdomsbyrden i Danmark"). Det er faktisk en meget lille andel.

Offentlige forskningsmidler ikke den eneste kilde til finansiering af forskning i psykiske lidelser. Heldigvis. Vi har i Danmark flere store fonde, som spæder godt til. Men det er problematisk, at den offentlige andel er så lille, som tilfældet er. Samtidig vil private fonde og virksomheder typisk afslå at finansiere visse omkostninger, fx den såkaldte overhead. Der er også forskning, som naturligt bør finansieres af det offentlige. Det kan fx være medicin, hvor patentrettighederne for længst er udløbet, og hvor der derfor ikke er et økonomisk incitament til at yderligere forskning.

Der er på det psykiatriske felt mange centrale spørgsmål, som det ville være værdifuldt at blive klogere på: Vi savner fx svar på, hvor lang tid vi skal behandle med visse præparater eller at få en grundig afprøvning af effekten af psykoterapeutisk behandling versus medicinsk behandling.

Hvordan kan vi forebygge?

Vi vil også gerne vide mere om, hvordan vi kan forebygge psykiske lidelser, men det vil kræve store befolkningsundersøgelser. Vi er faktisk i gang, men slet ikke en målestok, der adresserer problemets omfang. Der bør igangsættes langsigtede studier, hvor de offentlige midler udgør en stabil og væsentlig andel af den samlede støtte. Patienter, brugere og pårørende skal inddrages i udformningen af de kliniske forsøg. Det er endnu en styrke ved offentlig finansiering, at man kan stille krav om det.

Det første ønske til en ny psykiatriligningsplan er derfor en vedvarende forskningspulje under finansloven. Størrelsen bør afspejle de samfundsmæssige omkostninger ved de psykiske lidelser jf. rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark". Samtidigt skal vi huske, at omkostningerne ved psykiske lidelser ikke kun kan gøres op i penge. Der er store menneskelige omkostninger forbundet med disse sygdomme, ikke kun for den enkelte, men for børn, søskende, forældre, venner og naboer.

Penge ud ad vinduet?

Er man urolig for, at forskningsstøtte til forskning i psykiatri er 'penge ud ad vinduet', kan beregninger fra *The European Brain Council* måske berolige. De viser nemlig, at der er nøjagtigt det samme "provenu" på penge givet til forskning i hjertekar-lidelser som på penge til forskning i psykiske lidelser.

Der er således ingen undskyldninger for, at Danmark ikke forsat skal være et foregangsland for forskning i psykiske lidelser.

Offentliggjort på Altinget den 12.10.2017