

# En psykiatri i verdensklasse

REGIONERNES VISIONER FOR  
FREMTIDENS PSYKIATRI

DANSKE  
REGIONER





# EN PSYKIATRI I VERDENSKLASSE

## Velfærd til alle?

**I Danmark har vi det godt. Velfærdssamfundet er opbygget, og sammenlignet med tidligere tider og andre dele af verden lever vi godt og sikkert.**

Alligevel er der mennesker i vores samfund, som mistrives. Mennesker, hvis problemer ofte er usynlige, og som ikke altid har overskud til at søge hjælp. Mennesker som ikke altid får den behandling og støtte, som de ellers med god ret kunne forvente sig af et moderne samfund. Det er de mennesker, der lever med psykisk sygdom.

Ifølge Psykiatrifondens skøn rammes op mod hver femte dansker af en psykisk sygdom i løbet af livet, og hver anden dansk familie kommer på et tidspunkt i kontakt med det psykiatriske behandlingssystem. Lige nu er der f.eks.:

- Mindst 250.000 mennesker med en depression
- Mindst 250.000 mennesker med angst
- Cirka 75.000 mennesker med en spiseforstyrrelse
- Cirka 40.000 mennesker som har svære psykoser

## Vi er nået langt - men ikke langt nok

Gennem de sidste 50 år har behandlingen af psykisk sygdom i Danmark udviklet sig kolossalt. Mere præcise diagnoser, ny medicin, større viden om hvordan man doserer den korrekt og nye terapiformer har givet mulighed for at behandle psykiatriske patienter hurtigere og mere effektivt end før. Samtidig betyder en øget viden om årsagerne til psykisk sygdom, at både medicin, samtaleterapi og social støtte i dag er integreret i den psykiatriske behandling.

Fra at betragte mennesker med psykisk sygdom som en gruppe, der har bedst af isolation og lange indlæggelser, er opfattelsen i dag, at selv mennesker med svær psykisk sygdom kan leve en tilværelse så tæt på det normale som muligt. Ved amternes overtagelse af psykiatrien i 1976 blev der sat en ny dagsorden, som handlede om at give så meget som muligt af den psykiatriske behandling i patienternes lokalmiljø. Kun patienter med akut sygdom eller med specielle eller særligt komplicerede diagnoser skulle indlægges på hospitalet.

Filosofien var, at den psykiatriske behandling skulle være et supplement til livet for de mennesker, der lever med en psykisk sygdom, frem for et livslangt ophold der omfattede alle livets forhold. Det betød, at selv mennesker med svær psykisk sygdom kunne leve deres liv i egen bolig, og at et helt nyt område, socialpsykiatrien, måtte udvikles for at give den nødvendige sociale støtte til mennesker med længerevarende psykisk sygdom, så de kunne leve som borgere i deres lokalsamfund.

Meget er altså udrettet på kort tid. Alligevel er der langt igen. Hvis velfærdssamfundet skal være for alle - også mennesker med psykisk sygdom - skal psykiatrien for både børn, unge og voksne fungere på niveau med resten af sundhedssystemet. Det betyder, at man som borger skal kunne få hurtig og effektiv behandling, uanset om man har skizofreni eller sukkersyge. Som billedet ser ud i dag, er samfundets ressourcer og opmærksomhed dog i høj grad koncentreret om fysisk sygdom. Det betyder, at mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende ikke får den optimale hjælp.

### Stigende pres på psykiatrien

Også fremover står behandlingspsykiatrien over for store udfordringer. WHO vurderer, at antallet af mennesker med psykisk sygdom i hele Europa er stigende og må forventes at vokse yderligere, med mindre der sættes ind nu. Også i Danmark ser vi antallet af mennesker med psykisk sygdom vokse. En stor del af forklaringen er psykiatriens succes med at behandle en lang række sygdomme, som har fået flere mennesker til at søge behandling og dermed blive en del af de officielle sygdomsstatistikker.

Men der er andre årsager. En af dem er, at samfundet har forandret sig. Familiebåndene er blevet løsere. Maskerne i den enkeltes netværk er blevet større. Færre har tid til overs til andre. Samlivsproblemer tiltager. Flere er ensomme, og psykiske sygdomme som depression, angst og spiseforstyrrelser øges i vores samfund. Rusmiddelproblemer - alkoholisme, narkomani - og vold tiltager. Psykosomatiske sygdomme får større omfang. Unge føler sig fremmedgjorte og piner sig selv med uopnåelige idealer, så de sulter eller skærer i sig selv. Og stress rammer og lammer flere og flere, som ikke formår at leve op til deres egne og samfundets idealer om både et ambitiøst familieliv og en ambitiøs karriere.

Samtidig ændres normalitetsbegrebet i vores samfund, i takt med at stadig mere af livet psykologiseres. Ægteskabsproblemer kræver familierådgivning, arbejdet kræver coaching, og selv små ulykker kræver krisehjælp. Modgang defineres ikke som livets luner og vilkår men som traumer. For psykiatrien betyder det, at sygdomsbegrebet til stadighed udvides. Klassens urolige dreng er ikke længere bare 'vanskelig i skolen' men kan diagnosticeres med ADHD, mens 'landsbytossen', der taler med sig selv på torvet, ikke bare er 'sær' men har en skizofren lidelse. Disse tendenser stiller psykiatrien over for store udfordringer. Der er et stigende efterspørgselspres og et behov for at favne bredere end hidtil.

### Vi kan - hvis vi vil

Sandheden er, at vi som samfund er i stand til at behandle og helbrede mange flere mennesker med psykisk sygdom, hvis vi ønsker at prioritere indsatsen over for psykisk sygdom højere. Den nyeste internationale udvikling inden for psykiatri har betydet et kvantespring i forhold til mulighederne for at forbedre livet for mennesker med psykisk sygdom. Udviklingen indebærer blandt andet:

- En vækst inden for neuro-videnskaberne - det vil sige videnskaben om hjernens struktur og funktion - som giver en mere nuanceret forståelse af psykiske sygdommes opståen og udvikling.
- En teknologisk udvikling som betyder, at man med genetiske tests og billeder af hjernens aktivitet i højere grad kan specialdesigne medicin til den enkelte patient, så den virker bedre og giver færre bivirkninger.
- En øget brug af forskningsbaseret behandling, som vil lede til mere effektiv og ensartet diagnostik og behandling af psykiatriske patienter.

Med en satsning på områder som disse vil den danske behandlingspsykiatri være i stand til at behandle både børn, unge og voksne mennesker med psykisk sygdom hurtigere og mere effektivt. Det vil ikke kun øge livskvaliteten for en stor gruppe mennesker men også frigøre en stor menneskelig og økonomisk ressource til samfundet.

Hvert år skønnes psykisk sygdom nemlig at være årsag til mange ekstra arbejdsdage. Psykisk sygdom er samtidig årsagen til 48 pct. af alle tilkendte førtidspensioner, mens op mod 50 pct. af de langtidssygemeldte skønnes at have en psykisk lidelse. Mange mennesker med psykisk sygdom, også med mindre alvorlige diagnoser, har desuden svært ved at gennemføre en uddannelse. Alt i alt opgøres de samlede direkte og indirekte samfundsmæssige konsekvenser i forbindelse med psykisk sygdom til at koste ca. 31 mia. kroner. En forbedring af psykiatrien vil derfor komme hele det danske samfund til gavn.

### **Regionernes plan - en psykiatri i verdensklasse**

I regionerne tager vi mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende alvorligt, og vi synes, det er på tide, at resten af samfundet gør det samme. Det indebærer, at vi i det danske samfund skal være lige så ambitiøse på området for psykisk sundhed, som vi i årtier har været det i forhold til fysisk sundhed. Når det danske sundhedsvæsens motto er 'Sundhed i verdensklasse', skal psykiatrien følge med.

Som ansvarlige for det behandlende sundhedsvæsen, herunder behandlingspsykiatrien, har de fem regioner i fællesskab skabt en plan, der skal give psykiatrien en tiltrængt saltvandsindsprøjtning.

Planen bygger på de resultater, som psykiatrien allerede har opnået og ligger samtidig i naturlig forlængelse af de fem psykiatriplaner, som regionerne udarbejdede i 2007 og 2008 for at skabe retning og sammenhæng i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom. Planen bygger desuden på anbefalinger fra kyndige fagfolk samt inspiration fra internationale rapporter og studieture til Canada og Norge - to lande der er fyrtårne på psykiatriområdet.

I planen har vi formuleret otte visioner, som vi mener bør være pejlemærker på vejen mod en dansk psykiatri i verdensklasse. Visionerne er:

1. Vi vil øge danskernes viden om og forståelse for psykisk sygdom
2. Vi vil være bedre til at forebygge psykisk sygdom
3. Vi vil behandle alle med behov for psykiatrisk hjælp
4. Vi vil helbrede flere
5. Vi vil gøre psykiatrien mere tilgængelig
6. Vi vil mindske overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom
7. Vi vil have den nødvendige teknologi og velfungerende fysiske rammer
8. Vi vil have hænder nok og bruge dem bedst muligt

Målene er ambitiøse, men vi tror på, de kan realiseres over en overskuelig periode, hvis vi går i gang med det samme.

### **Udgangspunkt: patienten i centrum**

Psykiatriens udgangspunkt er og skal stadig fremover være patienten. Derfor må al psykiatrisk behandling tilrettelægges i respekt for det enkelte menneskes integritet og selvbestemmelse. Og både patienten og den pårørende, som ofte har en unik baggrundsviden, må inddrages, når udredning og behandling planlægges.

Vores udgangspunkt er, at personalet er specialister i deres fag, mens patienten er specialist i sit liv. Det betyder, at behandlingen skal tilpasses den enkelte patients personlige forestillinger, følelser og forventninger, for at den kan virke optimalt. Og at psykiatriens personale - også i en fremtid med mangel på personale og med øget fokus på effektivitet - altid skal have tid og overskud til at møde hver enkelt patient og pårørende med venlighed, åbenhed og lydhørhed.

Regionerne arbejder allerede nu for, at patienter og pårørende får styrket rettigheder og muligheder i psykiatrien. F.eks. har vi gennem mange år arbejdet på at reducere tvang, vi sætter fokus på patient- og pårørendeuddannelse og på at lære patienten at mestre sin egen sygdom. Vi laver tilfredshedsundersøgelser blandt patienter og pårørende, og vi arbejder løbende på at gøre behandlingsforløb mere sammenhængende, så de tager udgangspunkt i patientens behov og ikke i, hvilke sektorer der tilbyder hvilke ydelser. Men at skabe sammenhæng kræver samarbejde. Psykiatrien er kendetegnet ved mange samarbejdsflader til mange forskellige aktører, der alle skal indgå i samarbejde og dialog, hvis vi skal skabe den bedst mulige løsning for patienten.

Der er stadig mange områder, hvor vi kan og skal blive bedre til at gøre patienten til psykiatriens omdrejningspunkt. F.eks. skal vi have gjort det lettere at få kontakt til psykiatrien og lettere for patienten at overskue sit behandlingsforløb. Vi skal fortsat arbejde på at minimere tvang gennem bedre behandlingsmetoder og samarbejde med patienten, og vi skal være bedre til at følge op om patienterne, når de har fået deres behandling. Hver af de otte visioner handler derfor om, hvordan vi kan få gjort psykiatrien til et bedre sted at blive behandlet i fremtiden. Visionerne bygger samtidig på psykiatriens tre nationale værdier: respekt, faglighed og ansvar.

# VISIONER FOR FREMTIDENS PSYKIATRI

## VISION 1

### Vi vil øge danskernes viden om og forståelse for psykisk sygdom

At være en del af det samfund og den kultur man lever i, er et grundlæggende velfærdsgode. Men for mange mennesker med en psykisk sygdom er det ikke en selvfølge.

Selvom psykiatrien i dag er milevidt fra 'det hvide snit', passiviserende psykofarmaka og Gøgereden, eksisterer fordomme og tabuer omkring psykisk sygdom og behandlingen af den desværre stadig. 'Den psykisk syge' portrætteres ofte ensidigt i medierne som enten medlidenhedskrævende offer eller voldelig psykopat. Det skaber berøringsangst og ubegrundet frygt over for den gruppe af danskere, der lever et liv med psykisk sygdom, og de ender ofte i ufrivillig social isolation med alvorlige konsekvenser til følge for både den syge, pårørende og samfundet.

Vi ved, at mange mennesker med psykiske symptomer undlader at søge behandling, fordi de skammer sig. Og at mange mennesker med psykisk sygdom føler uoverstigelige barrierer i forhold til at blive indlemmet i de sfærer, hvor de fleste danskere færdes helt naturligt - familieliv, arbejdsliv og livet som samfundsborger i almindelighed.

I regionerne tror vi på, at større viden skaber større forståelse. Vi har i mange år arbejdet med at nedbryde fordomme og tabuer, og det har hjulpet. Men skal det i fremtiden være lige så acceptabelt at fortælle om sin depression som om sit brækkede ben, skal der en længerevarende og målrettet oplysningsindsats til. Det kræver, at psykiatrien fortsat tør åbne sig over for samfundet og bidrage til en øget og mere nuanceret forståelse af psykisk sygdom. Samtidig må vi forlange, at samfundet åbner sig mere over for mennesker med psykisk sygdom, som ikke kun skal accepteres men også integreres.

Regionerne vil sørge for, at alle danskere i fremtiden får et basalt kendskab til symptomer på og årsager til psykisk sygdom. De skal også kende til de rettigheder og muligheder, man har som psykisk syg. Samtidig er målet, at befolkningen får et mere nuanceret og realistisk kendskab til psykiatriens opgaver og behandlingsmetoder, sådan at billedet af psykiatrien bliver tidssvarende. Både psykisk sygdom og behandlingen af den skal afstigmatiseres.

## VISION 2

### Vi vil være bedre til at forebygge

Hvis en patient har en kræftknode, er det altafgørende at sætte tidligt ind for at forhindre knuden i at vokse. Det samme gælder i forhold til psykisk sygdom. Der er dokumentation for, at tidlig udredning og en efterfølgende intensiv behandling kan mindske risikoen for langvarige behandlingsforløb, tvangsindlæggelser og udvikling af kronisk psykisk sygdom. Men også efterbehandling af patienter, hvis sygdom har risiko for at blusse op igen, er en vigtig forebyggelsesopgave. Derfor skal tidlig opsporing, tidlig indsats og opfølgning være nøgleopgaver i fremtidens psykiatri.

For at psykiatrien kan sætte tidligt ind mod psykisk sygdom, kræver det, at sygdommen opdages og tages alvorligt af både den syge og dennes omgivelser. Ambitionen er, at enhver dansker i fremtiden skal være i stand til at genkende tegn på psykisk sygdom og finde det naturligt at gå til lægen, så snart symptomerne viser sig - nøjagtigt lige som hvis man havde haft ondt i knæet.

Men ikke alle formår at tage hånd om deres egen sygdomssituation. Psykiatrien bør derfor være i løbende dialog med de mennesker, der arbejder tæt på borgernes hverdag. Politibetjenten, socialpædagogen, socialrådgiveren og læreren skal have redskaberne til at opspore og tackle psykisk sygdom gennem deres arbejde. Og adgangen til at kontakte psykiatrien og henvise videre til den, når der er brug for det, skal være let. Samtidig skal de gives redskaberne til at gennemføre psykiatriske screeninger af mennesker, der befinder sig i højrisikogrupper for psykisk sygdom.

Når sygdommen er opdaget, handler det om at behandle så tidligt som muligt for at forebygge, at sygdommen udvikler sig unødigt. Psykiatrien må kunne tilbyde hurtig behandling og være aktiv i forhold til at nå de mennesker, der hverken kan eller vil møde op til behandling. Forsøg viser, at en tværfaglig opsøgende og intensiv behandling over for patienter med f.eks. psykoser eller misbrug hjælper til at fastholde patienternes tilknytning til deres familie, bolig, uddannelse og arbejde. Samtidig reduceres mængden af kriminalitet, misbrug og straf i behandlingen.

Endelig handler forebyggelse om at arbejde for at undgå tilbagefald og komplikationer af psykisk sygdom, som allerede er behandlet. Især for patienter med alvorlige og langvarige psykiatriske diagnoser er det afgørende, at vi følger op med psykiatrisk støtte efter udskrivelsen fra sygehuset - enten hos en psykiater i den lokale ambulante psykiatri eller gennem opsøgende teams, der behandler og støtter patienten i eget hjem.

Forebyggelse er allerede i fokus i regionerne i dag. Men skal vi for alvor tage den psykiske sygdom i opløbet - til glæde for både patienter, pårørende, psykiatri og samfund - kræver det en udbygning af den ambulante psykiatri og dens opsøgende og opfølgende arbejde.

### VISION 3

#### **Vi vil behandle alle med behov for psykiatrisk hjælp**

I Danmark skal alle mennesker med en psykisk sygdom behandles. Det sker langt fra i dag. F.eks. skønnes det ifølge Dansk Psykiatrisk Selskab, at 30 pct. af danskere med lettere psykiske sygdomme - f.eks. angst og depression - ikke får behandling for deres sygdom på grund af utilstrækkelig behandlingsskapacitet eller manglende viden om behandlingsmuligheder. Det skønnes også, ifølge Ugeskrift for Læger, at omkring 100.000 voksne danskere lever med lidelsen ADHD uden selv at være klar over det.

Men selv med en diagnose i hånden er der ikke altid direkte adgang til behandling. Både børn og voksne med psykisk sygdom står i dag på venteliste, fordi der mangler hænder og ressourcer til at lukke dem direkte ind. Den utilstrækkelige og ofte sent iværksatte behandling har store omkostninger for både menneske og samfund.

Manglen på behandling risikerer at skabe unødige komplikationer og dermed føre til forværret livskvalitet for den syge, frustrationer for de pårørende og øget arbejde for psykiatrien i sidste ende.

Men systemet er presset. Antallet af patienter, der behandles i psykiatrien, er mere end fordoblet inden for de seneste 10 år, og udviklingen ser ud til at fortsætte. Efterspørgslen skyldes blandt andet en eksplosiv udvikling i antallet af fire grupper: børn- og unge med psykisk sygdom, ældre med psykisk sygdom, mennesker der begår kriminalitet og mennesker med lettere psykiske lidelser som f.eks. angst og depression. Samtidig betyder indførelsen af udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungdomspsykiatrien et yderligere pres på systemet. Et pres som forøges i 2010, hvor man har planlagt at indføre tilsvarende rettigheder i voksenpsykiatrien.

For at kunne behandle alle med behov for specialiseret psykiatrisk hjælp, må psykiatrien øge sin behandlingskapacitet på de områder, hvor antallet af syge er stort eller stigende. Samtidig skal patienten have let adgang til at begynde i behandling.

Men skal visionen for alvor realiseres, må vi trække på det fulde sundhedssystem. Samarbejdet mellem psykiatrien og den praktiserende læge, også kaldet shared care, skal styrkes. Den praktiserende læge må fortsat påtage sig rollen som gatekeeper til det psykiatriske system. Og han må, i samarbejde med psykologer, speciallæger og et øget antal ambulante behandlingsklinikker, stå for behandlingen af de lettere psykiske lidelser som f.eks. angst og OCD. Der skal skabes et tættere og mere forpligtende samarbejde med de praktiserende psykiatere. Og kommunerne må kunne tilbyde tilstrækkeligt med sociale tilbud til de mennesker, der har eller er i risiko for at få en psykisk sygdom. På den måde kan psykiatrien koncentrere sig om den specialiserede psykiatriske behandling - dvs. behandlingen af de sværere sygdomstilfælde, der kræver intensiv psykiatrisk hjælp.

#### VISION 4

### Vi vil helbrede flere

En gængs misforståelse om psykisk sygdom er, at den varer hele livet. Erfaring viser imidlertid, at mange psykiatriske patienter kan blive helt eller delvist raske. Derfor er visionen om flere helbredelser i psykiatrien ikke naiv ønsketænkning. Det er et mål, der er muligt at nå.

Danmark er nået langt. Med bedre diagnosticering, bedre medicin og tværfaglige behandlingsmetoder kan vi i dag forbedre livet for langt flere mennesker med psykisk sygdom end for 50 år siden. Men hvis flere skal helbredes, skal vi blive endnu bedre.

En central udfordring er at fortsætte den nuværende udvikling hen imod en endnu mere evidensbaseret psykiatri - dvs. at der forebygges, diagnosticeres og behandles efter metoder, hvis virkning der findes videnskabeligt bevis for. Fornyet viden skabes gennem forskning, og regionerne ønsker derfor at samarbejde om at skabe et psykiatrisk forskningsmiljø i verdensklasse, som kan vise vejen for en mere effektiv psykiatri.

Men viden er intet værd, hvis den ikke når ud til den enkelte patient. At behandling baseres på forskning kan sikres ved at indføre standardiserede patientforløbsprogrammer, dvs. programmer der anviser præcist, hvornår og med hvad de forskellige behandlere og sektorer skal på banen i forhold til patienten. Programmet sikrer, at patienten får den mest effektive behandling på det rigtige tidspunkt, og regionerne ønsker derfor at udvikle forløbsprogrammer baseret på den nyeste forskning for alle større sygdomsgrupper i psykiatrien. Programmerne skal implementeres i alle dele af psykiatrien, og der skal følges op på, at de virker efter hensigten.

Samtidig skal vi blive bedre til at samle den viden, der findes om hver diagnose, hos bestemte behandlere eller i bestemte kompetencecentre, som indsamler forskningsresultater og viden om 'best practice' og formidler dette på tværs af psykiatriens enheder. På den måde kan vi sikre, at patienten altid bliver behandlet af én, som har tilstrækkelig og opdateret viden om patientens sygdom. Og at alle psykiatriens medarbejdere - også dem, der arbejder langt væk fra de store sygehusafdelinger - bevarer et højt fagligt niveau, så patienten har den størst mulige chance for helbredelse.

## VISION 5

### Vi vil gøre psykiatrien mere tilgængelig

Hvis vi skal nå alle mennesker med psykisk sygdom, der har behov for hjælp, kræver det, at psykiatrien bliver nemmere at komme til, end den er i dag. Tilgængelighed handler ikke kun om fysisk afstand men også om let at kunne få adgang til information om behandlingstilbud og om at kunne komme i kontakt med behandlere eller omsorgspersoner, når der er brug for det.

Regionerne arbejder allerede med at sikre øget tilgængelighed for de psykiatriske patienter gennem f.eks. akutmodtagelser og rådgivning af patienter og pårørende. Det sker gennem PsykInfo - psykiatriens informations- og rådgivningscentre. Men en psykiatri, der er endnu lettere at komme til, vil være til stor gavn for de mange mennesker med psykisk sygdom, som mangler overskud, lyst eller mod til at bede om hjælp eller dukke op til den behandling, de allerede har aftalt.

For nogle psykoseramte er det særligt svært at holde sig i kontakt med psykiatrien, fordi de mangler indsigt i deres egen sygdom og behandlingsbehov. Men tænk hvis det til enhver tid var muligt at udrede og behandle dem i deres eget hjem? I fremtidens psykiatri vil regionerne bringe behandlingen tættere på patienten ved at skabe flere udgående og mobile tilbud.

Mange mennesker med stress, angst og depression søger ikke behandling, fordi de ikke ved, at de kan behandles, eller hvor de skal søge hjælp. Tænk hvis den depressionsramte gennem tv-reklamer kendte til tilbud om at chatte med en psykiater på nettet. Eller hvis psykiatrien havde et nationalt hovednummer ligesom 112, hvor man kunne få hjælp 24 timer i døgnet? I fremtidens psykiatri skal det være nemmere at få adgang til information om sygdom og behandling gennem f.eks. internettet, arbejdspladsen, skolen, biblioteket eller TV-spots. Samtidig skal det være nemmere for syge og pårørende at få kontakt til psykiatriens personale, f.eks. gennem udvidede åbningstider, telefoniske hotlines og tidsbestilling på nettet.

## Vi vil mindske overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom

Mennesker med psykisk sygdom er kendetegnet ved et højere forbrug af sundhedsydelser generelt, en højere selvmords- og ulykkeshyppighed og en statistisk overdødelighed set i forhold til resten af befolkningen.

Som psykisk syg har man ofte nok i at tage sig af sit sjæleliv, mens det kniber med overskuddet til at tænke på kost, motion og begrænsning af alkohol og tobak. Derfor ser vi en langt hyppigere forekomst af livsstilssygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes 2, leverlidelser og rygerlunger hos mennesker med psykisk sygdom end hos andre grupper af befolkningen. Faktisk skønner Center for Folkesundhed, at tre-fjerdedel af alle danskere med psykisk sygdom har en eller flere fysiske sygdomme.

Den større andel af fysisk sygdom blandt mennesker med psykisk sygdom skyldes fortrinsvis en usund livsstil og mangel på evne til at følge et behandlingsforløb, hvis man allerede har en fysisk sygdom. Også bivirkninger af medicin kan forringe det fysiske helbred og give symptomer som vægtforøgelse og forhøjet blodtryk. Samtidig er det påvist, at fysiske sygdomme kan fremprovokere eller forværre psykisk sygdom. F.eks. ved man, at risikoen for demens øges af fysiske faktorer som forhøjet blodtryk, forhøjet kolesteroltal, rygning og diabetes. Her er årsagssammenhængen vendt om, men de praktiske konsekvenser er de samme - nemlig at patienter med en psykisk sygdom har brug for behandling i det somatiske behandlingssystem.

Men den skarpe opdeling - fysisk og fagligt - af sundhedsvæsenet i et somatisk og et psykiatrisk behandlingssystem kan risikere at fjerne fokus fra de psykiatriske patienters fysiske helbredsproblemer. Konsekvenserne kan være underdiagnosticering og underbehandling af somatiske sygdomme blandt de psykiatriske patienter og vice versa.

Vi skal og kan forbedre sundheden for mennesker med psykisk sygdom. Det kræver, at vi prioriterer forebyggelse og sundhedsfremme i psykiatrien og tænker det ind som en naturlig del af den psykiatriske indsats. Og at kommunerne gør det samme i forhold til de sociale tilbud, de står for at levere til mennesker med psykisk sygdom. Samtidig skal psykiatriens personale have tilstrækkelige ressourcer og viden til at kunne undersøge de psykiatriske patienters fysiske helbredstilstand, så fysiske sygdomme opdages og behandles. Og personalet på afdelinger for fysisk sygdom skal uddannes i at genkende og screene for psykiske sygdomme blandt f.eks. patienter med kræft og hjerteproblemer, hvor depression og angst er udbredt.

Men den store overdødelighed skyldes også, at mennesker med psykisk sygdom psykisk syg har 20 gange så stor risiko for at begå selvmord som resten af befolkningen. Selvmordsforsøg sker ofte i ugerne efter udskrivelse men desværre også under indlæggelse i psykiatrien.

I fremtiden skal vi være i stand til at forhindre flere selvmord og selvmordsforsøg end i dag ved at kende mere til risikotegn og risikogrupper. Regionerne ønsker derfor, at forskning i selvmordsårsager og selvmordsforebyggelse styrkes, og at der oprettes særlige kompetencecentre for selvmordsforebyggelse i alle regioner. Samtidig skal

## VISION 7

### **Vi vil have den nødvendige teknologi og velfungerende fysiske rammer**

både psykiatriens personale og pårørende undervises i at opfange og håndtere risiko-symptomer. Vi ser det også som en selvfølgelighed, at alle mennesker, der har forsøgt selvmord, i fremtiden skal tilbydes et intensivt efterbehandlingsforløb med terapi og social støtte, som kan forebygge nye selvmordsforsøg.

Inden for de seneste år har neuro-psykiatrien fået en mere fremtrædende plads i den samlede psykiatri. Der er fokus på nervesystemets udvikling og funktion og samspillet mellem hjernen og resten af kroppen. Øget viden på området har givet en langt mere nuanceret forståelse af samspillet mellem krop og psyke.

Det betyder, at psykiatri i dag ikke kun handler om medicinering og samtalerapi men også i høj grad om moderne teknologi, scanninger, laboratorietests og fysiske undersøgelser. Eksempelvis kan hjernescanninger fastslå, om depression hos ældre mennesker har rod i en blodprop eller hjælpe til at skabe specialdesignet medicin til hver enkelt psykiatrisk patient. Og iltstimulering af hjernen kan hjælpe til at genoptræne intellektuelle evner som hukommelse og koncentrationsevne, som ofte skades alvorligt hos patienter med skizofreni eller svær depression.

For at sikre at psykiatrien kan benytte sig af nye og mere effektive teknikker - og dermed holde en international standard - er det centralt, at man i fremtiden får mulighed for at bruge relevant teknologisk udstyr. Eksisterende udstyr skal moderniseres, og der skal være lettere adgang til scannere. Der skal samtidig investeres målrettet i telemedicinske løsninger, der gør det muligt at give psykiatrisk udredning og behandling på afstand gennem videoudstyr. Telepsykiatri giver mulighed for, at visse grupper af patienter kan blive i eget hjem under udredning og behandling men kan også give psykiatriske yderområder, satellitter eller opsøgende teams nem adgang til ekspertbistand fra centralt hold.

Samtidig må psykiatriens fysiske rammer prioriteres højere i fremtiden. Alle patienter, også psykiatriske, fortjener et helbredsfræmmende og velfungerende miljø at færdes i under deres behandling. Erfaringer viser, at tilstrækkelige og tidssvarende fysiske rammer fører til mindre tvang og er vigtige for psykiatriske patienters velvære. F.eks. er der evidens for, at lysindfald og adgang til natur øger behandlingseffekten, og at patienterne føler sig mere trygge i omgivelser uden institutionspræg.

De fysiske rammer er samtidig af stor betydning for hensigtsmæssige arbejdsgange og medarbejdernes arbejdsmiljø og er derfor også relevante i forhold til rekruttering, effektiv drift og sikkerhed. Realiteterne er dog, at store dele af psykiatriens bygninger i dag ikke er tidssvarende. For eksempel er der endnu ikke enestuer til alle patienter. Regionernes mål er derfor, at psykiatriens fysiske rammer skal leve op til standarderne for moderne sygehusbyggeri og understøtte den viden, man har i dag, om omgivelseres indflydelse på helbredelsen af psykiatriske patienter.

## Vi vil have hænder nok og bruge dem bedst muligt

For at realisere de foregående syv visioner er det altafgørende, at vi får hænder til at føre idéerne ud i livet. Men som i resten af det danske sundhedsvæsen er psykiatrien ramt af manglen på personale. Det betyder ikke alene øget ventetid for patienten men også hårdere arbejdsvilkår for det nuværende personale.

Regionerne arbejder allerede på fuld kraft for at finde ekstra arbejdskraft og udnytte den eksisterende bedre gennem bl.a. opgaveglidning mellem faggrupper og import af udenlandsk arbejdskraft. Men for at skabe en situation, der også er holdbar længere ud i fremtiden, kræver det, at vi tænker helt anderledes end i dag.

Psykiatrien må i højere grad benytte sig af nye faggrupper, f.eks. psykologer, farmaceuter, socialpædagoger, sikkerhedsuddannede, HK-uddannede, AC'ere og fysio- og ergoterapeuter til at supplere psykiatere, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Det er også afgørende, at man erkender, at behandling ikke kun sker på psykiaterens daglige stuegang men foregår døgnet rundt gennem de relationer, der skabes mellem den psykiatriske patient og alle behandlere og plejere. Det er derfor af afgørende betydning, at alle faggrupper i psykiatrien løbende får efter- og videreuddannelse.

Samtidig må vi give psykiatrien et massivt imageløft. Som det ser ud i dag, vælger kun to procent af en årgang på medicinstudiet at specialisere sig i psykiatri. Ifølge Sundhedsstyrelsens prognoser ser det ud til at vare ved. Det skønnes, at antallet af psykiatere vil falde år for år frem mod 2020, hvor der vil mangle 40 pct. Først herefter vil det stige. Manglen vil især ses på området for voksenpsykiatere, hvor mange skal pensioneres, og få nye kommer til.

For at vende denne udvikling må vi brande psykiatrien. Dagbladene skal fortælle om psykiatriens succeshistorier, fagbladene skal viderebringe vores nyeste forskningsresultater, og de studerende skal gives et mere nuanceret billede af psykiatrien og dens udviklingsmuligheder gennem studieture, konferencer, sommerkurser og mentorordninger.

Men en vellykket branding kræver, at der er handling bag ordene. Psykiatrien skal gøres til en attraktiv arbejdsplads, hvor både læger, sygeplejersker og andre personalegrupper føler, de kan udvikle sig fagligt og menneskeligt og gøre en forskel - helt på niveau med somatiske specialer som f.eks. kirurgi og kræft. Vi skal sætte fokus på fleksibilitet, så arbejde i psykiatrien bliver noget, der kan kombineres med et familie- eller seniorliv. Og vi skal gøre professionel ledelse til en selvfølgelighed som på andre moderne arbejdspladser. Fremtidens psykiatri skal være et arbejdsområde, der kendetegnes af både faglig stolthed, professionalitet og arbejdsglæde.

## SAMARBEJDE OG DIALOG ER EN FORUDSÆTNING

Med dette politiske oplæg har regionerne taget hul på det store og svære spørgsmål om, hvor psykiatrien skal bevæge sig hen i fremtiden. Og vi har udstukket otte klare pejlemærker for fremtidens psykiatri. Men vi anerkender, at mange andre aktører er involveret i psykisk syge menneskers liv og velbefindende. Vi ønsker derfor fortsat at indgå i dialog med alle vores samarbejdspartnere om, hvordan de otte visioner bedst kan realiseres til størst tilfredshed for alle parter.

Men dialog er ikke nok. Hvis de otte visioner for psykiatriens fremtid skal blive til virkelighed, kræver det, at alle, der omgiver det psykisk syge menneske, gør en indsats. Som ansvarlige for det behandlende sundhedsvæsen påtager regionerne sig ansvaret for at give selve behandlingen af den psykiatriske patient et løft. Men skal vi for alvor skabe bedre vilkår for mennesker med psykisk sygdom, må alle i samfundet give en hånd med.

Det gælder psykiatriens daglige samarbejdspartnere kommunerne, som med den nye strukturreform har fået ansvaret for socialpsykiatrien og dermed står for opgaver som hjælp til bolig, arbejde og social træning og støtte til mennesker med psykisk sygdom. Det gælder den praktiserende læge, som også i fremtiden vil spille den vigtige rolle som gatekeeper for behandlingspsykiatrien. Og det gælder psykiatriens medspillere i forhold til mennesker, der begår kriminalitet og er psykisk syge - Kriminalforsorgen, Anklagemyndighederne og Domstolene.

Men det gælder også alle andre i samfundet, som har mulighed for at sætte psykisk sygdom på dagsordenen: politikere, medier, arbejdspladser, fagforeninger, forskningsinstitutioner, de pårørende, de syge og ikke mindst befolkningen som helhed, som har et ansvar for at respektere mennesker med psykisk sygdom som hele mennesker og inkludere dem i det sociale fællesskab. Med en sådan samlet indsats tror vi i regionerne på, at vores otte visioner for psykiatrien kan realiseres i fremtidens psykiatri.



DANSKE  
REGIONER



Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)

[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

Danske Regioner, marts 2009

Design: Etcetera Design

Tryk: Danske Regioner

ISBN trykt udgave: 978-87-7723-603-7

ISBN elektronisk udgave: 978-87-7723-602-0

