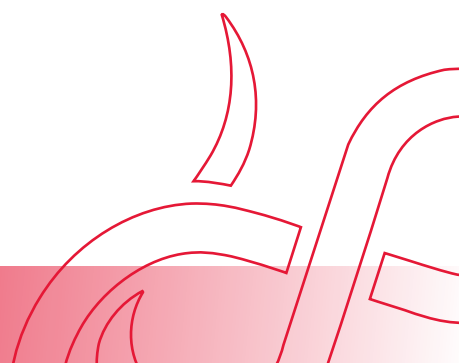




Styrk psykiatrien nu – det vedrører os alle



Styrk psykiatrien nu – det vedrører os alle

Psykiske lidelser vedrører os alle. Gennem et livsforløb kommer psykisk sygdom tæt ind på livet af os alle – enten som patienter eller pårørende. Nogle psykiske lidelser har bedre prognoser end andre, men fælles for dem alle er, at de rammer bredt i samfundet. De rammer rigtig mange mennesker, og de udgør en stor andel af danskernes samlede sygdomsbyrde.

Hvad kan vi gøre som samfund og som sundhedsvæsen? Vi kan først og fremmest tilbyde flere en endnu bedre behandling. Vi kan arbejde vidensbaseret med forebyggelse og effektive tidlige indsatser – og så kan vi investere i, at der udvikles nye og bedre behandlinger. Altså gøre det samme, som vi gør på andre sygdomsområder.

Gør vi det rigtigt, vil vi se flere med en psykisk lidelse blive helbredt eller symptomfri. Vi vil se færre blive så alvorligt og akut syge, at de har behov for langvarige indlæggelser. Og vi vil se en reduktion af den massive overdødelighed, som i dag er svære psykiske lidelsers tragiske følgesvend.

I dette udspil præsenterer Lægeforeningen sine bud på de udfordringer og løsninger, som bør fylde, når Folketinget, regionerne, kommunerne

og regeringen i disse måneder drøfter rammen for og retningen i en ny national psykiatriplan.

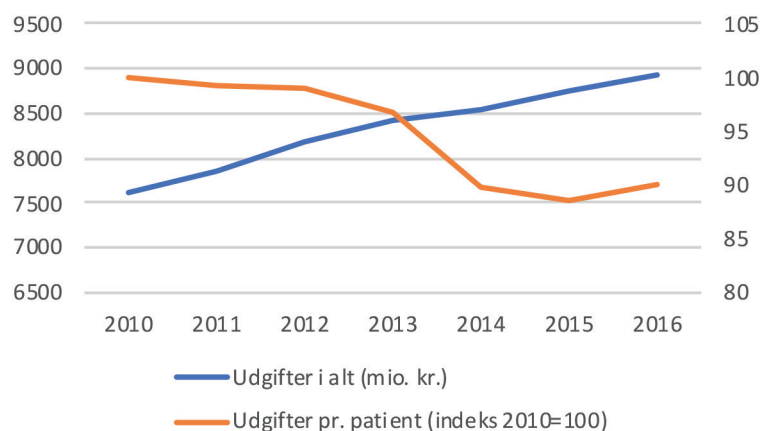
Psykiatrien er på rette spor...

Politikerne ved godt, at behandlingen af psykiske lidelser er underprioriteret. I den ekstraordinære satspuljeaftale fra 2014, som udmønter den eksisterende psykiatrihandleplan, sigter partierne efter en "ambitiøs kapacitetsudbygning og modernisering af den regionale psykiatri, som kan løfte behandlingskvaliteten og sikre en ligeværdig indsats for psykiatriske patienter".

Aftalen, der løber til 2018, giver et permanent løft på 300 millioner kroner svarende til 3,5 procent af psykiatriens udgifter i 2016. Sammen med en stribe andre tiltag er det grundlaget for, at regionerne – gennem en periode med historisk lavvækst i sundhedsvæsenet – er lykkedes med at sikre en trods alt nogenlunde jævn udgiftsvækst i psykiatrien fra 2010 til 2016.

Investeringerne i psykiatrien betyder, at der i dag er langt flere, som får hjælp hurtigere. På sygehuseene så man i 2016 cirka 50 procent flere børn og unge end i 2010, og på voksenområdet, hvor der er mange flere patienter, er stigningen knap 30

Udgifter til sygehuspsykiatri i alt og per patient.



Kilde: Sundhedsministeren (2017) Svar på spm. 365 af Folketingets Sundheds- og ældreudvalg d. 18. januar 2017; Danske Regioner (2014 & 2016) Benchmarking af psykiatrien. Anm: Udgiftsniveauet for 2016 er estimeret svarende til stigningen i udgifter beskrevet i Danske Regioners faktaark vedr. den ekstraordinære satspulje 2015-18 af 4. maj 2017

procent. Samtidig er ventetiderne til diagnostisering og behandling, som før var meget lange – ikke mindst for børn og unge – nu bragt ned på et niveau, som svarer til ventetiden for mennesker med fysisk sygdom. Det er bemærkelsesværdige resultater.

... men ikke i mål

Til trods for de resultater, som er opnået, er sundhedspersoner, patienter og såmænd også sundhedspolitikere på alle niveauer enige om, at psykiatriske patienter endnu er langt fra at modtage den bedst tænkelige indsats.

Budgetterne stiger samlet set, men per patient falder udgifterne år for år. Dét selvom der i psykiatrien ikke er kommet nye og revolutionerende behandlinger til, som reducerer udgifterne til den enkeltes behandling mærkbart. Derfor gennemføres der løbende effektiviseringer og besparelser, som presser ikke bare personalet, men også kvaliteten af den behandling, de kan tilbyde patienterne.

Ny psykiatriplan skal løfte kvaliteten

På de kommende sider udfolder Lægeforeningen en række forslag, der skal forbedre indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Det bør samtidig prioriteres at forebygge psykiske lidelser. Derfor skal dette papir ses i sammenhæng med Lægeforeningens nylige udspil om at forebygge psykiske lidelser og forbedre danskernes mentale sundhed¹.

Lægeforeningens forslag til at forbedre indsatsen for mennesker med psykiske lidelser falder indenfor fire områder:

1. Bedre tilbud til børn og unge med psykiske lidelser og mistrivsel
2. Målttede løft af behandling i voksenpsykiatrien
3. Styrket kvalitetsarbejde i psykiatrien
4. Effektiv brug af speciallægetid og rekruttering af flere læger

En tak

Lægeforeningen alene bærer ansvaret for dette papir, men æren for de fagligt velfunderede forslag tilfalder i høj grad de personer og organisationer, som har bidraget til analysen af både udfordringer og løsninger. For det første en nedsat arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra DPS, BUP-DK, FYP, DPBO, DSAM, YL, PLO og FAS. For det andet en række lægelige eksperter indenfor både voksen- og børne- og ungdomspsykiatrien. Og for det tredje de mere end 450 speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, der har medvirket i en spørgeskemaundersøgelse om forholdene i psykiatrien i 2018.

¹ Lægeforeningen (2017): Ni forslag til at forebygge psykiske lidelser og forbedre danskernes mentale sundhed. https://www.laeger.dk/sites/default/files/forebyggelse_mental_final.pdf

1. Bedre hjælp til børn med psykiske lidelser og mistrivsel

1.1 Mere tid i behandling af børn med psykisk lidelse

Flere og flere børn og unge får behandling for angst, ADHD eller andre psykiske lidelser. Antallet af patienter i børne- og ungespsykiatrien er steget fra ca. 21.000 til ca. 30.000 i 2016. Det svarer til en stigning på 43 pct¹.

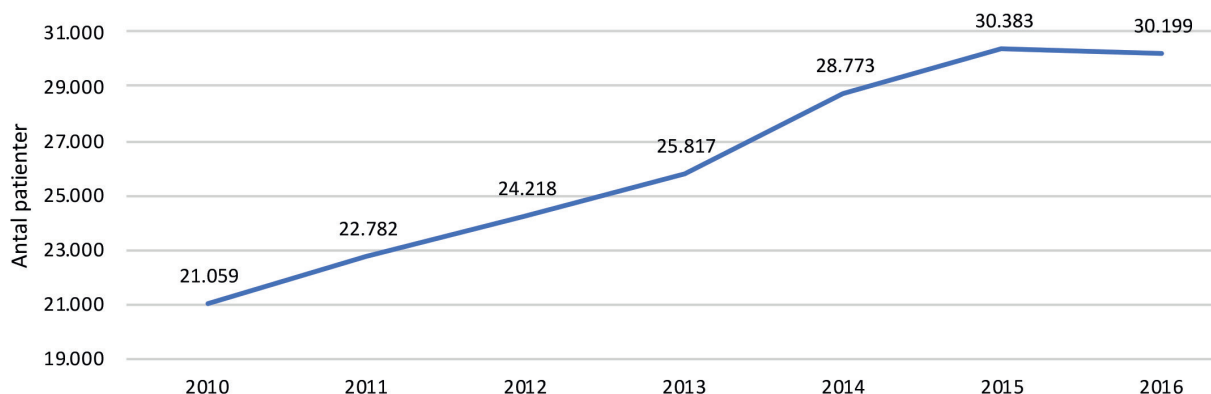
Den voldsomme stigning skyldes først og fremmest, at flere børn og unge, som tidligere var udiagnosticerede, nu får hjælp for psykiske lidelser.

Ressourcerne er dog ikke fulgt med de mange nye patienter. I en rundspørge blandt alle lægerne i børne- og ungdomspsykiatrien efterlyser 70 pct. mere personale og bedre fysiske rammer, hvis de skal kunne give børnene den bedst mulige behandling. Børne- og ungespsykiaterne giver også udtryk for, at der er for lidt kapacitet i de ambulante tilbud med den konsekvens, at 29 pct. oplever, at de mindst én gang om ugen afslutter patienter, der ud fra en lægefaglig vurdering ville have gavn af et længere ambulant forløb².

Børn og unge med en psykisk lidelse har ofte behov for flere samtidige indsatser fra mindst et sted i både region og kommune. De mange overgange indebærer en risiko for fragmenterede forløb, tab af viden og unødigt ventetid, som er særlig

problematiske for sårbare børn og unge. Derfor er det vigtigt, at både afdelinger og sektorer samarbejder og deler viden på tværs, som det er beskrevet i Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelserⁱⁱⁱ.

Udvikling i antal børn og unge i psykiatrisk behandling



Anm. Fra 2012-2016 er tallet fra "Benchmarking af psykiatrien 2016" anvendt, for 2011 er tallet fra "Benchmarking af psykiatrien 2015" anvendt og for 2010 er "Benchmarking af psykiatrien 2014" anvendt.

Lægeforeningen foreslår

- **Afsæt ressourcer til at styrke kvaliteten i behandlingen**

Børne- og ungdomspsykiatrien er under pres for at nå at udrede og behandle et stigende antal patienter og samtidig levere høj kvalitet i forløbene. Det går fx ud over mulighederne for at gennemføre sammenhængende terapeutiske forløb og for at inddrage og rådgive forældrene i tilstrækkelig grad. Børne- og ungdomspsykiatrien har behov for et ressourceløft, så alle børn og unge får kvalificeret hjælp.

- **Skab større fleksibilitet, når barnet overgår til kommunen**

Den store vækst i patienter har medført et stort fokus på at afslutte forløb, så der kan frigøres plads til andre patienter. I mange tilfælde er der et godt match mellem standardforløbet og barnets behov, men der er også tilfælde, hvor

den ansvarlige læge gerne vil følge børnene i længere tid. Regionerne bør sikre, at der via en ordning med planlagt opfølgning er mulighed for, at udvalgte børn og unge med en alvorlig psykisk lidelse og risiko for tilbagefald bevarer tilknytningen til psykiatrien i en længere periode.

- **Fremskudte medarbejdere fra børne- og ungdomspsykiatrien i kommunerne**

Kommunerne efterspørger bedre mulighed for at trække på specialistkompetencerne på sygehuse. Satspuljeaftalen for 2018 afsætter midler til forsøg med fremskudt regional funktion fra børne- og ungdomspsykiatrienⁱⁱⁱ. Kommuner og regioner bør udvikle og efterprøve modeller for fremskudte medarbejdere fra børne- og ungdomspsykiatrien, som kan rådgive kommunale medarbejdere i PPR eller kommunens socialforvaltning om såvel generelle psykiatriske forhold som konkrete forløb.

1.2 Børn med psykisk mistrivsel skal mødes med effektive indsatser

I disse år er der et både stort og berettiget fokus på børn og unges psykiske sundhed. Den seneste skolebørnsundersøgelse fra 2014 viser bl.a. en stigning blandt børn og unge, som oplever at være kedede af det eller have ondt i maven mindst en gang ugentligt. Flere børn og unge end tidligere svarer, at de føler sig nervøse og stressede. Langt de fleste børn og unge (77-95 pct.) vurderer dog, at deres helbred samlet set er godt eller meget godt, og kikker man længere tilbage end den seneste periode, er der flere af faktorerne, som bevæger sig både op og ned⁴.

Der er behov for mere viden om baggrunden for, at især mange unge giver udtryk for, at de ikke trives. Der mangler redskaber til at identificere den gruppe af børn og unge, som ikke "kun" udviser forbigående mistrivsel, men mulige tegn på begyndende psykisk lidelse. Kommunerne vil have gavn af, at der udvikles standarder på området, så børn og unge, der mistrives eller udviser tegn på forstadier til egentlig psykisk lidelse, modtager indsatser, der er baseret på evidens og kvalitet.

I dag er der store forskelle imellem kommunernes pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR). Nogle kommuner har veludbyggede tilbud såsom gruppebehandlingsforløb og familierapi, mens andre kommuner har stramme rammer for, hvilke børn PPR kan hjælpe og lang ventetid. Alle kommuner bør have ressourcer til at tilbyde individuel og målrettet hjælp.



Lægeforeningen foreslår

- **Mere forskning i unges mistrivsel og begyndende psykiske lidelser**
Der er behov for at gennemføre dansk forskning, gerne i et tværfagligt miljø, som går bagom de selvrapporterede data og undersøger den psykiske mistrivsel blandt børn og unge og årsagerne bag. Forskningen skal sætte spot på sammenhængen mellem mistrivsel og den mulige udvikling af en egentlig psykisk lidelse, herunder undersøge, hvordan man bedst identificerer tidlige tegn på en psykisk lidelse.
- **Indfør kvalitetsstandarder for kommunale tilbud ved psykisk mistrivsel**
Ikke alle kommuner dokumenterer i dag metoder og effekt i de indsatser, de tilbyder børn og unge med psykisk mistrivsel. Kommunernes indsatser over for børn og unge med psykisk mistrivsel eller en psykisk lidelse skal understøttes af klare kvalitetsstandarder og bør indgå som et centralt punkt i den kommende kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen.
- **Alle kommuner skal tilbyde individuel støtte og pædagogisk-psykologisk indsats**
Alle kommuner skal, typisk via PPR, kunne foretage en udredning af barnets faglige og trivselsmæssige forhold og tilbyde individuel støtte og pædagogisk-psykologisk indsats til det enkelte barn og dets familie i henhold til retningslinjerne i Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser.

2. Målrettede løft på voksenområdet

2.1 Løft kvaliteten og udnyt ressourcerne bedre

Fra 2010 til 2016 steg antallet af voksne patienter i psykiatrien med mere end 25.000 personer svarende til 28 procent. Udviklingen er positiv i den forstand, at mennesker, som før ikke fik hjælp, nu modtager behandling for deres lidelse. I 2016 blev i alt knap 175.000 voksne patienter behandlet i psykiatrien, heraf 119.000 på sygehusene og 55.000 hos de praktiserende psykiatere.

Vejen til at udvide kapaciteten i psykiatrien er gået via en omfattende omlægning til ambulante tilbud og ved at afkorte den gennemsnitlige indlæggelsestid. Selvom der også er investeret betydeligt i både mere personale og bedre bygninger i løbet af de seneste år, så falder budgettet per patient gennem perioden^{vi}.

Det efterlader en psykiatri, hvor der i dag er stort pres for at udrede og behandle flere på kortere tid, og dermed også et pres på behandlingskvaliteten. Selvom patienterne generelt får et godt tilbud, er konsekvensen af den nuværende situation, at det er svært at udvikle – eller sågar opretholde – kvaliteten i alle forløb. Således er det kun 26 procent af lægerne i psykiatrien, som peger entydigt på, at behandlingen er blevet bedre de seneste fem år.

Dykker man længere ned i udfordringerne, så peger hele 86 procent af lægerne på, at der ikke er sengepladser nok til alle de patienter, der har behov for at være indlagt, ligesom 80 procent mener, at der mangler ambulante tilbud^{vii}.

Når patienterne med psykiske lidelser eller mistrivsel ikke ses i sygehuspsykiatrien eller speciallægepraksis, bliver de ofte fulgt i almen praksis. Således er det ca. 500.000 borgere, som henvender sig med en psykisk problemstilling.

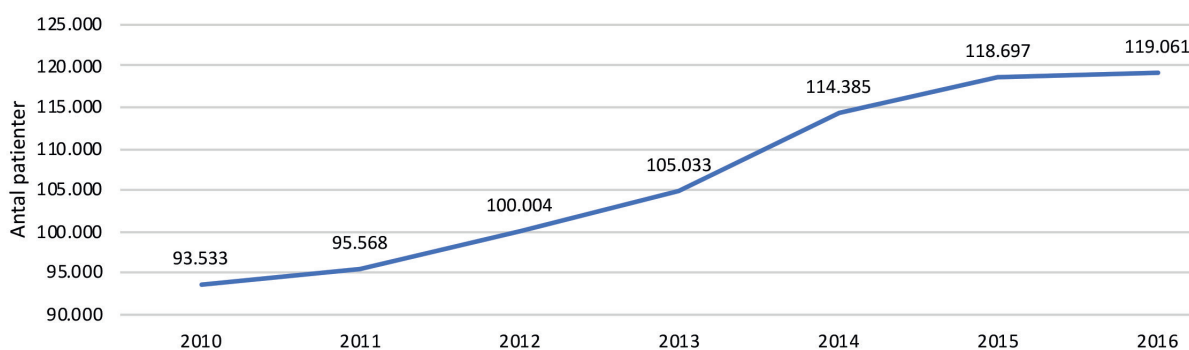
Der er behov for at investere yderligere i at skabe bedre behandlingsforløb. Samtidig kræver situationen et stædigt fokus på, om psykiatriens ressourcer – navnlig sengepladser – bruges så effektivt som muligt.

81 PCT. AF PSYKIATERNE

er uenige i, at de fysiske rammer og bemanningen er gode nok til at give den bedst mulige behandling

Kilde: Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri

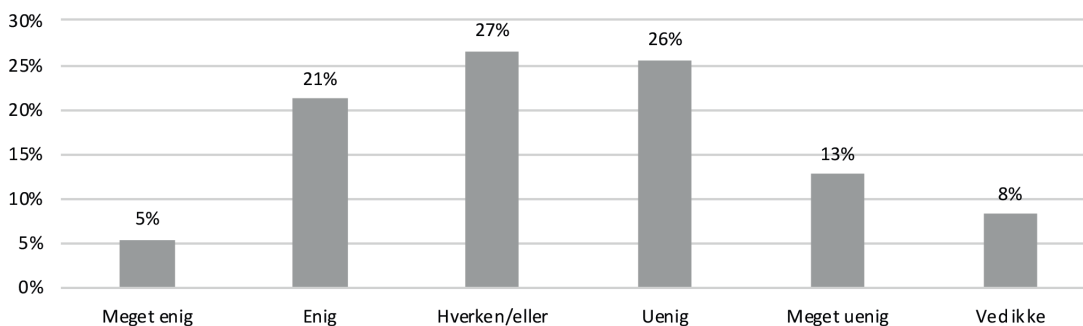
Udvikling i antal voksne i psykiatrisk behandling (sygehus)



Anm. Fra 2012-2016 er tallet fra "Benchmarking af psykiatrien 2016" anvendt, for 2011 er tallet fra "Benchmarking af psykiatrien 2015" anvendt og for 2010 er "Benchmarking af psykiatrien 2014" anvendt.

Kilde: Danske Regioner.

Voksenpsykiateres vurdering af, om behandlingen er blevet bedre de seneste fem år (sygehus)



Kilde: Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri.

Lægeforeningen foreslår

- **Hæv kvaliteten i behandlingsforløbene**

Kravet om at udrede og behandle flere patienter på kortere tid betyder, at kvaliteten i psykiatrien er under pres. Mere end otte ud af 10 læger i voksenpsykiatrien er uenige i, at de nuværende fysiske rammer og bemandingen er tilstrækkelig til at give patienterne den bedst mulige behandling. Der er behov for, at et flertal i Folketinget muliggør, at regionerne over en årrække investerer de nødvendige ressourcer i at styrke kvaliteten i psykiatrien^{viii}.

- **Styrk almen praksis**

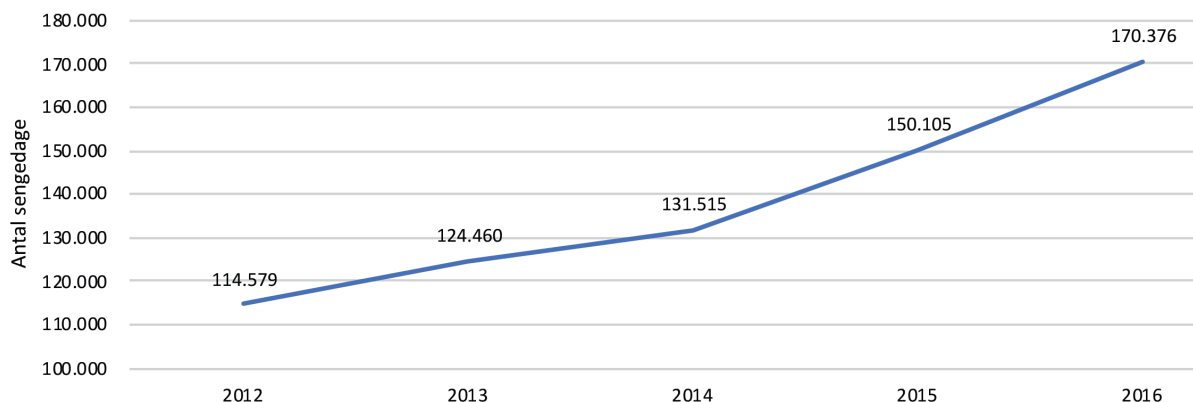
Patientgrupper med svære psykiske lidelser afsluttes i dag hurtigere fra behandlingspsykiatrien med henblik på at blive fulgt i almen praksis. Der er mange patienter med komplekse problemstillinger, både i forhold til behandlingen og i forhold til patientens evne til at håndtere egen sygdom, herunder misbrug. Hertil kommer, at borgere med psykisk mistrivsel eller lidelser, som ikke er så alvorlige, at de hører til i psykiatrien, også ses i almen praksis. For at almen praksis kan imødekomme disse borgeres behov, er det nødvendigt, at kapaciteten i almen praksis udbygges med flere speciallæger i almen medicin. De sværest psykisk syge bør samtidig sikres et tilbud om ledsagelse til lægen med henblik på kontrol og opfølgning.

- **Flere intensive ambulante indsatser**

Den evidensbaserede behandlingsmodel OPUS for debuterende psykose^{ix} og psykiatrihuset i Silkeborg, hvor en prævisiteret gruppe har adgang til døgnbetjent telefon og midlertidigt døgnophold, er to eksempler på ambulante indsatser, som via tidlig specialiseret indsats og varierende intensitet ser ud til at kunne reducere senge-dagsforbruget og behovet for indlæggelser². Der skal investeres i løbende at efterprøve effekten af og udbrede sådanne tilbud. For OPUS er det relevant at etablere et tilbud forankret i børne og ungdomspsykiatrien samt at udvide kapaciteten til også at omfatte behandling af patienter med symptomer på psykose, så det forebygges, at patienten udvikler en manifest psykose. Samtidig bør regioner og kommuner se nærmere på erfaringerne fra Silkeborg og undersøge behovet for og effekten af at udbrede lignende nære tilbud.

²Forbruget af psykiatriske sengepladser per 1.000 indbygger i Silkeborg Kommune er i 2016 godt og vel halvt så stort som sammenlignelige kommuner indenfor samme region (Kilde: Region Midtjylland og egne beregninger)

Udvikling i sengedage for retspsykiatriske patienter (hele landet)



Kilde: Benchmarking af psykiatrien 2016, Danske Regioner.

Lægeforeningen foreslår

- **Opret sengepladser nok til, at patienterne er stabile inden de udskrives**

I den aktuelle situation mangler der sengepladser af alle typer i voksenpsykiatrien. 58 procent af speciallægerne oplever dagligt eller ugentligt at udskrive patienter for tidligt, og 49 procent afviser patienter med behov for indlæggelse. Konsekvensen er, at ofte svært syge patienter enten kommer for sent i behandling eller udskrives, inden patientens medicin er færdigjusteret med den risiko, at patienten bliver over- eller undermedicineret. Regionerne skal sikre, at der både er sengekapacitet til at indlægge patienter med behov og mulighed for, at patienterne oplever en stabil bedring, inden de udskrives.

- **Styrk kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter**

I 2016 er der registreret 24.000 såkaldte færdigbehandlingsdage i psykiatrien, hvor en patient optager en sygehusseng, mens hun venter på et kommunalt tilbud. Blandt lægerne er det 25 procent, som oplever dagligt eller ugentligt at have en patient indlagt, som burde være udskrevet, og årsagen er i reglen ventetid til relevant kommunalt tilbud. I en tid, hvor der er akut mangel på sengepladser, bør kommunerne og regeringen overveje, om der er tiltag, fx at ændre færdigbehandlingstaksterne, der kan

nedbringe ventetiden til relevant kommunalt tilbud og frigøre flere sengepladser.

- **Lad Straffelovrådet granske det retspsykiatriske område**

Antallet af retspsykiatriske patienter i behandling er tredoblet på bare 15 år, og retspsykiatriske patienter, som har fået en psykiatrisk behandlingsdom, optager ca. 10 procent af de almenpsykiatriske sengepladser. Antallet af forbrugte sengedage til denne patientgruppe er steget med hele 50 procent siden 2012, så retspsykiatriske patienter nu repræsenterer hver femte indlæggelsesdag i psykiatrien. Retspsykiatriske patienter er som andre patienter berettiget til den nødvendige behandling. Men da foranstaltningssdomme også har som sigte at forebygge kriminalitet, kan der i mange tilfælde være tale om u hensigtsmæssig brug af specialiserede sengepladser. Stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter i Danmark skiller sig ud i et komparativt perspektiv, og derfor er det berettiget at underkaste den danske lovgivning og praksis på området en grundig gennemgang. Straffelovrådet bør gennemgå området for behandlingsdomme og, under inddragelse af Retslægerådet, vurdere, om a) udviklingen i retspraksis modsvarer lovgivers hensigt på området og b) om rammerne for at udmønte det nuværende antal behandlingsdomme er rigtige og tilstrækkelige.

2.2 Tilbuddene til mennesker med langvarig og svær psykisk lidelse er blevet forringede

Udviklingen i retning af kortere indlæggelser og afgrænsede ambulante forløb gør det sværere at møde behandlingsbehovet hos patienter, som har svære psykiske lidelser, der optræder periodisk eller tilbagevendende. Denne subgruppe findes typisk blandt patienter med skizofreni, bipolar lidelse eller tilbagevendende depression.

Skizofreni er blandt de tre mest hyppige aktionsdiagnoser i psykiatrien. I 2015 var godt 20.000 patienter med diagnosen skizofreni i berøring med regionspsykiatrien. Mere end halvdelen af patienter med debuterende skizofreni er fri for psykotiske symptomer to år efter deres debut. I den modsatte ende af spektret er der imidlertid ca. 15 %, som ikke responderer godt på behandling, og hvor lidelsen optræder kronisk^{xvi}. Nogle patienter har behov for omfattende støtte til at mestre hverdagen i et specialiseret botilbud, ligesom de i perioder vil have behov for langvarige og intensive ambulante forløb.

Det er bemærkelsesværdigt, at patienter med skizofreni, som har behov for indlæggelse, på få år har set deres indlæggelser blive 32 procent kortere, mens de modtager en uændret mængde ambulante behandling. Det er nærliggende at se en sammenhæng herfra og til stigningen i akutte henvendelser til psykiatrisk skadestue og flere genindlæggelser for patienter med skizofreni^{xvii}.

35 PCT. AF PSYKIATERNE

oplever mindst ugentligt at afslutte en patient, som ville have gavn af et længere ambulant tilbud

Kilde: Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri

For en mindre del af denne patientgruppe er de nye 150 regionale og såkaldt særlige pladser et relevant behandlingstilbud. Men en større del er afhængige af, at der kommer et markant kvalitetsløft af de psykiatriske bosteder, så de bedre er i stand til at møde målgruppernes differentierede behov for støtte^{xviii}.

Endelig ses desværre en stor stigning i antallet af akutte situationer, hvor politiet involveres i en tvangsindlæggelse^{xix}. Målet må være at nedbringe antallet af alvorlige og akutte situationer, men nu og her kan regionerne hente inspiration i Region Hovedstaden, som har gode erfaringer med et lægebemandet psykiatrisk akuttilbud. Den udgående funktion giver bl.a. mulighed for at iværksætte behandling på stedet og forebygge tvangsindlæggelse.

Lægeforeningen foreslår

- **Giv svært syge mulighed for langvarige forløb**
Der er en gruppe af patienter med svær psykisk lidelse samt særlig risiko for tilbagevendende psykotiske problemstillinger eller ændring i stemningsleje, som har behov for en kontinuerlig tilknytning til psykiatrien. Regionerne skal give mulighed for, at denne gruppe kan visiteres til tilbud med en fast tilknyttet behandler og lang varighed med mulighed for varierende intensitet efter behov samt opsøgende funktion.
- **Løft kvaliteten på de psykiatriske bosteder**
Med handleplanen for forebyggelse af vold på bosteder (2017 – 2020) blev der bl.a. afsat midler til at etablere ordninger med fasttilknyttet læge til bosteder^{xx}. Et år inde i forløbet er én kommune i mål, mens de resterende ikke er startet^{xxi}. Der er behov for forbedringer på de bosteder, som huser nogle af landets mest udsatte borgere.

Både sundheds- og socialfagligt bør der ske en specialisering og et kvalitetsløft af de psykiatriske bosteder, herunder med fokus på at etablere mindre enheder, give bedre tilbud til misbrugere samt skabe et tættere samarbejde med behandlingspsykiatrien.

- **Lægebemandet psykiatrisk udgående akuttilbud i alle regioner**

Cirka 90 procent af indlæggelserne i psykiatrien sker akut, og mere end 3.000 indlæggelser sker ved tvang hvert år. I dag er Region Hovedstaden den eneste region, der har et psykiatrisk akutberedskab, som er bemandet af speciallæger i psykiatri og erfarne reddere. Akutberedskabet rykker ud til borgere med behov for akut psykiatrisk hjælp, løser fastlåste situationer og forebygger tvangsindlæggelser – bl.a. også på socialpsykiatriske botilbud. Derfor bør lignende tilbud udbredes til resten af landet.

2.3 Giv patienter med psykiske lidelser af moderat grad mulighed for at blive behandlet i det nære sundhedsvæsen

Stigningen i antallet af patienter på cirka 30 pct. fra 2010 – 2016 dækker over en ændret sammensætning af patientgruppen^{xxii}. Mens patienter i sygehusbehandling med nervøse lidelser og belastningsreaktioner i 2010 udgjorde mindre end hver femte i kontakt med sygehuspsykiatrien, er andelen i 2016 vokset til mere end hver fjerde patient. Det svarer til, at antallet af patienter er steget fra cirka 16.500 til omkring 31.000, og dermed er der næsten tale om en fordobling^{xxiii}.

En betydelig andel af disse patienter lider af relativt ukomplicerede psykiatriske problemstillinger og har en god prognose efter endt behandling. Det er imidlertid vigtigt, at patienterne kommer hurtigt i behandling, så deres sygdom ikke forværres. Fra et lægefagligt synspunkt kunne behandlingen varetages lige så godt i primærsektoren (speciallægepraksis) som i sekundærsektoren, idet behandlingen

af netop psykiske lidelser af moderat grad er i målgruppen for psykiatrisk speciallægepraksis³.

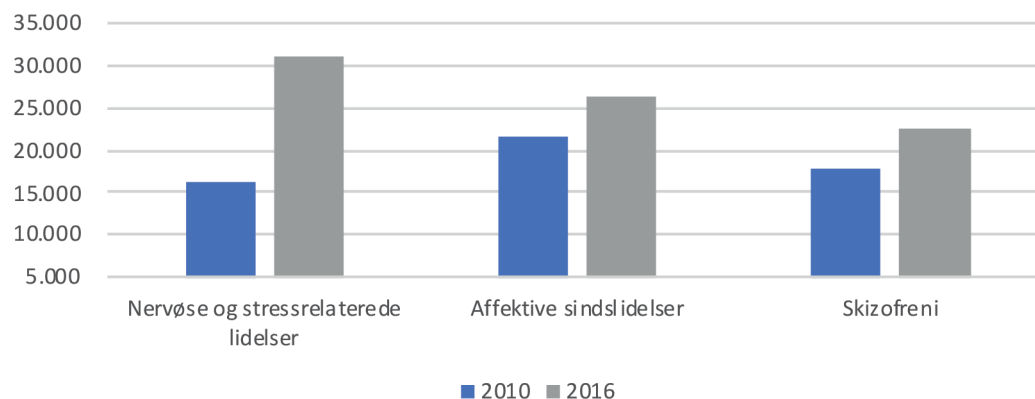
I almen praksis er det mindst 500.000 personer, som henvender sig årligt med psykiske problemstillinger^{xxiv}. Spændet går fra de milde tilfælde af psykisk mistrivsel over patienter med debuterende psykisk lidelse og til at følge patienter med en svær psykisk lidelse, når de afsluttes fra psykiatrien. De praktiserende læger møder patienter med forskellige behov, hvilket fordrer et tæt samarbejde med specialistkompetencerne i psykiatrien.

³ Specialevejledning for Psykiatri, Sundhedsstyrelsen 2018.

500.000 DANSKERE

møder årligt i almen praksis med en psykisk problemstilling

Patienter i voksenpsykiatrien (sygehus) fordelt på de tre hyppigste diagnosegrupper i 2010 og 2016 (antal)



Kilde: Egne beregninger baseret på Danske Regioners rapporter Benchmarking i psykiatrien, 2011 og 2016. Anm. 2010-tal baserer sig delvist på aflæst graf.

Lægeforeningen foreslår

- **Ny handlingsplan for behandling af angst, depression og belastningsreaktion**

Sygehuspsykiatrien varetager i dag behandlingen af en gruppe patienter med psykiske lidelser af moderat grad, som jf. Sundhedsstyrelsen er i målgruppen for psykiatrisk speciallægepraksis⁴. De praktiserende psykiatere, der har overenskomst med det offentlige, behandler allerede ca. 55.000 patienter årligt inden for målgruppen. I lyset af ambitionen om at give borgerne effektive tilbud i det nære sundhedsvæsen bør regeringen og regionerne afsøge mulighederne for at udvide kapaciteten i speciallægepraksis, så en større del af denne patientgruppe på længere sigt kan tilbydes et veldefineret behandlingsforløb i regi af speciallægepraksis. Dette vil på den ene side aflaste en presset sygehuspsykiatri og på den anden side give patienterne en effektiv behandling i det nære sundhedsvæsen⁵.

- **Styrket rådgivning og mulighed for supervision til almen praksis**

25 pct. af henvendelserne i almen praksis vedrører en psykisk problemstilling^{xxv}. I mange tilfælde kan det spare ikke bare patienten for unødigt ventetid, men også systemet for unødvendige kontakter, hvis almen praksis har adgang til rådgivning og supervision i psykiatrien. Det skal derfor sikres, at der i psykiatrien er mulighed for at bistå almen praksis i nødvendigt omfang, når man fx afslutter en patient i medicinsk behandling til almen praksis.

- **Adgang til hurtig udredning ved praktiserende psykiater**

De praktiserende læger møder jævnligt patienter, som skal behandles hos enten psykolog, speciallægepraksis eller på sygehuset. Hvis der er usikkerhed om det rette tilbud, og der samtidig er tale om lidelser, der kan forværres i ventetiden, er der behov for en hurtig afklaring hos psykiater. Det er muligt i Region Syddanmark, hvor de praktiserende psykiatere i Odense Kommune og regionen har indgået en aftale om hurtig adgang til vurdering for en afgrænset patientgruppe. Dette mindsker ventetiden for en gruppe, hvis tilstand muligvis ville forværres i ventetiden, og det er effektiv udnyttelse af speciallægeressourcerne at vurdere hvilke patienter, der ikke behøver behandling hos psykiater. Praktiserende læger modtager rådgivning om hvilken behandling patienten bør tilbydes, fx henvisning til psykolog, anbefaling af medicin, henvisning til praktiserende psykiater eller i enkelte tilfælde til sygehuset. Alle regioner bør etablere ordninger, hvor praktiserende læger har mulighed for at visitere patienter med mulig depression, angst mv. til hurtig afklaring hos praktiserende psykiater.

⁴ Jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for psykiatri drejer det sig særligt om angst og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD, og som ikke har behov for en bred tværfaglig indsats, der involverer flere faggrupper.

⁵ Se også forslag om bedre udnyttelse af speciallægeressourcer i speciallægepraksis

2.4 Saml behandlingen af dobbeltdiagnosticerede i regionerne

Siden strukturreformen i 2007 har behandling af misbrug og andre psykiske lidelser været delt mellem kommuner og regioner. Som det også fremgår af regeringens 2017-udspil på sundhedsområdet, 'Sundhed hvor du er', er det imidlertid ikke lykkedes at løfte kvaliteten i kommunernes misbrugsbehandling til et tilfredsstillende niveau.

Blot 59 procent af private kommunalt finansierede tilbud og 78 pct. af de kommunale tilbud benytter sig af metoder, som har dokumenteret effekt på alkoholafhængighed, ligesom mere end en femtedel ikke har en læge tilknyttet behandlingsstedet^{xxvi}.

Den nuværende organisering af behandlingen i mange små enheder i kommunerne giver ringe mulighed for at råde over flere specialiserede kompetencer på samme tid. Høj kvalitet i misbrugsbehandlingen kræver en specialiseret og multidisciplinær sundhedsfaglig indsats.

For mennesker med misbrug og anden psykisk lidelse er der en yderligere udfordring ved, at man skal modtage behandling for to typisk forbundne lidelser to forskellige steder. Da danske og udenlandske undersøgelser viser, at op imod 75 pct. af stofmisbrugere og 50 pct. af alkoholmisbrugere

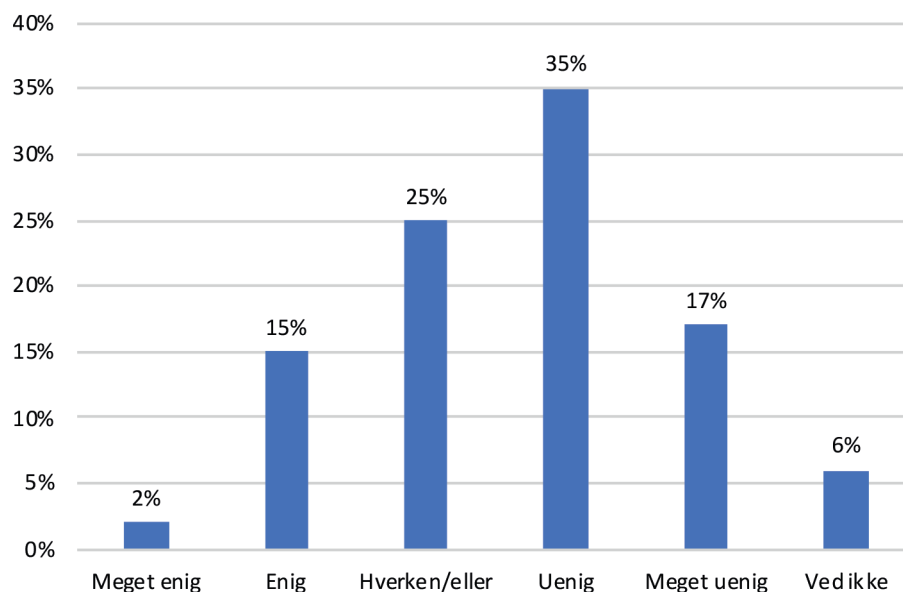
har en psykisk lidelse^{xxvii}, er der tale om en stor andel af mennesker, som kunne have gavn af tilbud, som tager hånd om begge problematikker samtidig. Derfor bør ansvaret for behandlingen samles ét sted.

Lægeforeningen foreslår

▪ Saml behandlingen af patienter med dobbeltdiagnose i regionen

Blandt psykiaterne på sygehuset er det kun 17 procent, som kan erklære sig enige i, at ambulante patienter med psykisk lidelse og et behandlingskrævende misbrug får en god og velkoordineret behandling. Og for indlagte patienter mener kun 16 procent af lægerne, at patienterne i dag modtager misbrugsbehandling af høj sundhedsfaglig kvalitet^{xxviii}. Løsningen på at løfte kvaliteten af misbrugsbehandlingen er en trinvis flytning af opgaven til regionerne ved a) at styrke kvaliteten i den integrerede behandling af samtidig psykisk lidelse og misbrug samt ved b) at etablere en række specialiserede misbrugstilbud i tæt samarbejde med psykiatrien.

Sygehuspsykiateres vurdering af spørgsmålet "Er du enig i, at dobbeltdiagnosepatienter får en god og velkoordineret behandling?" (voksenpsykiatri)



Kilde: Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri, afgrænset til psykiatri på sygehus

3. Styrket kvalitetsarbejde i psykiatrien

3.1 Opdatér kvalitetsdatabaserne

De kliniske kvalitetsdatabaser er et vigtigt redskab til at måle kvaliteten i behandlingen i sundhedsvæsenet. Men kvalitetsdatabaserne i psykiatrien (skizofreni, depression, ADHD-BUP^{xxix}) fungerer ikke optimalt i dag. Databaserne er karakteriseret ved mange registreringer, få behandlingseffekt mål og varierende målopfyldelse. Desuden er det kun sygehusene, der kan indrapportere data til databaserne. Speciallægepraksis har ikke adgang til dem.

Det er kun godt halvdelen af psykiaterne (54%) på sygehusene, der svarer ja til, at de registrerer data i kvalitetsdatabaserne, når de har relevante patienter. Som årsager peger årsrapporterne for 2016 bl.a. på utilstrækkelig opmærksomhed fra ledelserne og elektroniske patientsystemer, der ikke understøtter dataindberetning^{xxxi}.

I dag er det kun 11 pct. af psykiaterne, der tilkendegiver, at deres arbejdsplads arbejder systematisk med relevante outcome-mål eller PROM for at forbedre den kliniske praksis^{xxxi}. Tallet er meget lavt, og derfor bør man i psykiatrien – som på andre områder – satse på at udvikle kvalitets- og behandlingseffekt mål, som kan danne grundlag for systematisk kvalitets- og forbedringsarbejde.

Der findes i dag ikke validerede indikatorer for patientrapporterede data, men der er en udvikling i gang⁶. Det kræver dog en langvarig og vedholdende indsats at realisere visionen om en mere patientcentreret og datadrevet behandling i psykiatrien.

⁶ Udviklings- og forskningsprojektet benævnt PRO-psykiatri (Behandlingskvaliteten for patienter med depression henholdsvis skizofreni belyst ved hjælp af patientrapporterede oplysninger) er et samarbejde i regi af Den Nationale Skizofrenidatabase og Dansk Depressions Database (PRO-Psykiatri) og forankret i Psykiatrien på Aalborg Universitetshospital.

Lægeforeningen foreslår

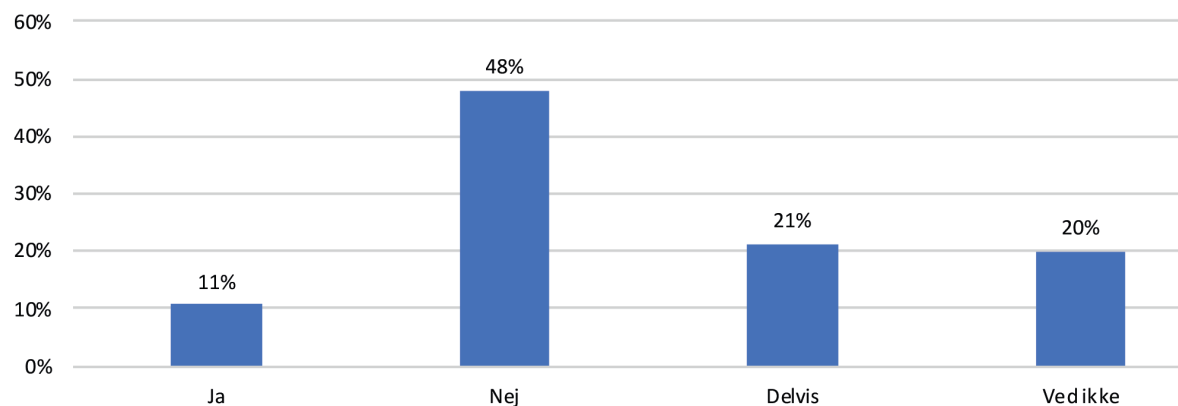
- **Ny strategi for arbejdet med kvalitetsdatabaser i psykiatrien**

De psykiatriske kvalitetsdatabaser er på nuværende tidspunkt ikke velfungerende. Danske Regioner bør sammen med RKKP revidere og nytænke databaserne med fokus på bl.a. at skabe værdi for klinikere og patienter og inkludere behandlingseffekt mål, herunder PROM. Det bør også undersøges, om speciallægepraksis kan tilkobles. Arbejdet med databaserne bør ske inden for rammerne af det nye kvalitetsprogram med fokus på forbedringsarbejde og de nationale mål.

- **Mål for brugen af kvalitetsdatabaser**

Kvalitetsdatabasernes relevans afhænger af en god målopfyldelse og relevant tidstro feedback til de klinikere, som registrerer data. Når psykiaterne ikke registrerer data, sker det med henvisning til, at registreringerne er for omfattende, eller at der er for dårlig systemintegration. Regionerne bør udvikle lokale strategier for, hvordan kvalitetsdatabaserne kan bidrage til at udvikle den kliniske praksis, så indrapportering og brug af data bliver en integreret del af den kliniske hverdag.

Psykiaternes vurdering af, om de arbejder systematisk med mål for outcome for at forbedre den kliniske praksis (alle)



Kilde: Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

3.2 Giv mere fleksibilitet i pakkeforløbene

Formålet med pakkeforløbene, som blev indført i den ambulante psykiatri i 2013, er at sikre en mere ensartet udredning og behandling i psykiatrien. Implementeringen af pakkeforløbene følges via en overordnet monitoreringsmodel for alle regionerne, men registreringen er ikke systematisk^{xxxiii}. Derfor er der på nuværende tidspunkt heller ikke offentligt tilgængelige data for, hvordan pakkerne

er implementeret eller viden om deres effekt på kvaliteten af behandlingen.

Pakkeforløbene er grundlæggende velfungerende, men ikke sjældent opstår der udfordringer, når fx psykiatriske patienter med flere diagnoser skal tilbydes et pakkeforløb. Det er vigtigt, at der sikres et rum til at individualisere behandlingstilbuddet i det omfang, lægen skønner er nødvendigt.

Lægeforeningen foreslår

- **Evaluer den kliniske brug af pakkeforløbene**

Sundheds- og Ældreministeriet bør sammen med Danske Regioner igangsætte en evaluering af forløbspakkerne og deres anvendelse på tværs af regionerne. Det skal bl.a. undersøges, hvor mange patienter, som gennemgår hvilke pakker, hvordan visitationen foregår, og om pakkerne giver mulighed for at møde den enkelte patients behov. En grundig evaluering og bedre dokumentation af området er særligt relevant i lyset af planerne om at introducere pakker for indlagte patienter.

- **Tilpas forløbet til den enkelte patient**

Patienternes behov varierer efter patientens kontaktårsag, symptomer og kompleksitet. Ved visse psykiske lidelser, især angstlidelser og depression, er der høje forekomster af komorbiditet^{xxxiv}. I sådanne tilfælde er det vigtigt med

en mulighed for at tilpasse de standardiserede pakkeforløb efter patientens behov. På baggrund af evalueringen bør regionerne skabe klare rammer om mulighederne for og eventuelt kravene til, hvornår man skal afvige fra de standardiserede forløbspakker.

- **Forskning i effekten af pakkerne**

Forløbspakkerne har været i brug i nu fem år, uden der er udarbejdet dokumentation for effekten af behandlingen. Der er behov for, at regionerne prioriterer midler til, at forskningsprojekter knyttes til udvalgte forløbspakker med henblik på at få mere viden om behandlingens tilrettelæggelse og effekt, herunder om der er overensstemmelse mellem den behandling, som tilbydes i medfør af forløbspakkerne og de relevante nationale kliniske retningslinjer og databaser.

3.3 Styrk forskningen i behandling af psykiske lidelser

Der er et stort behov både i Danmark og på europæisk plan for at opprioritere forskningen på psykiatriområdet, så alle patienter kan tilbydes effektiv og evidensbaseret behandling. Det er både nødvendigt at støtte opbygningen af stærke forskningsmiljøer på internationalt niveau^{xxxv} og fremme et tættere samarbejde mellem forskning og klinik lokalt.

I 2015 kom den nationale strategi "*Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser*" med målet om at fremme forskning af høj kvalitet inden for psykiatrien. Strategien peger på en række områder, hvor der særligt er behov for ny viden⁷, men der mangler permanente og tilstrækkelige økonomiske midler til at efterleve strategien.

Det er desværre ikke kun i Danmark, at der forskes for lidt i psykiske lidelser. Den private forskning i og udvikling af ny medicin er begrænset, ligesom forskning i psykiske lidelser er meget langt fra at opnå en andel i offentlige og private fondsmidler, som modsvarer den sygdomsbyrde, som psykiske lidelser repræsenterer for samfundet og den enkelte. For eksempel viser et engelsk studie, at forskning i kræftsygdomme modtager 4,5 gange så mange forskningsmidler som forskning i psykiske sygdomme, selvom psykiske lidelser repræsenterer en væsentlig større andel (23 pct.) af den samlede sygdomsbyrde end kræft (16 pct.)^{xxxvi}.

⁷ De udpegede områder omfatter forebyggelse, tidlig indsats, styrket sammenhæng i indsatsen, høj kvalitet i den faglige indsats, inddragelse af brugere, pårørende og civilsamfund, nedbringelse af tvang, styring og ressourceanvendelse

Lægeforeningen foreslår

- **Investér i bedre viden om og behandling af psykisk sygdom**

Det fremgår af den nationale forskningsstrategi, at en stabil og tilstrækkelig finansiering er en forudsætning for at bringe forskning i psykiske lidelser på højde med forskningen inden for mange somatiske lidelser^{xxxvii}. Der er fortsat et stort behov for, at der genereres mere viden om psykiske lidelser og effekten af de behandlinger, patienten bliver tilbudt. Derfor bør der afsættes statslige midler til at understøtte den nationale forskningsstrategi. Beløbets andel af forskningsmidlerne bør afspejle vægten af de psykiske lidelsers samlede sygdomsbyrde i befolkningen.

- **Styrk den internationale forskning i psykiske lidelser**

Psykiske lidelser repræsenterer mellem 11 og 27 pct. af sygdomsbyrden i Europa, men modtager mindre end 5 pct. af det samlede sundhedsforskningsbudget^{8xxxviii}. Regeringen bør arbejde for, at manglende viden om effektiv behandling af psykiske lidelser anerkendes som et væsentligt samfundsproblem og prioriteres proportionelt hermed i EU's programmer.

- **Opret flere lægelige delestillinger i psykiatrien**

Lægelige delestillinger kan medvirke til at hæve kvaliteten af behandlingen, styrke den kliniske forskning og tiltrække læger med interesse i at forske. Den indsigt, som læger opbygger i mødet med patienterne, kan føde ind til relevante forskningsspørgsmål. Lige så vigtigt er det, at nye afgørende forskningsresultater efterprøves og udbrederes i klinikken. Regionerne bør derfor arbejde for at øge antallet af delestillinger i hver region, så koblingen mellem universitetsforskning og klinisk praksis styrkes.

⁸ Opgørelse af fordeling af ressourcer i EU-Kommissionens 7. rammeprogram

3.4 Minimér brugen af tvang

I de senere år har der været et stort og retmæssigt fokus på at minimere brugen af tvang i psykiatrien. I 2014 blev der sat et ambitiøst nationalt mål om at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien frem mod 2020. Det er en ambition, som Lægeforeningen bakker op om.

Men de seneste data, der kortlægger brugen af tvang i psykiatrien, tegner desværre et blandet billede af udviklingen. Der sker en bevægelse i retning af mindre indgribende tvangsformer, men der er fortsat stor regional variation i brugen af tvang og endda en stigning indenfor nogle former for tvang^{xxxix}.

Det er efterhånden veldokumenteret, at det kan lade sig gøre at nedbringe brugen af tvang med en målrettet indsats, og der er god viden om hvilke metoder og tiltag, der virker. Det er heller ikke til at komme uden om, at faktorer som bemanning, god ledelse og personalets kompetencer forebygger brugen af tvang^{xl}. Men det er en udfordring at fastholde de positive resultater over tid, ligesom det er uhensigtsmæssigt, at indsatserne for at nedbringe brugen af tvang er indrammet i stadigt skiftende og tidsbegrænsede projekter med forskellige metoder. Det er på tide at gå fra projekt til implementering i almindelig drift.

Lægeforeningen foreslår

- **Implementér en dansk model for at nedbringe tvang i alle regioner**

Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner bør samle den eksisterende viden i en evidensbaseret model for at nedbringe brugen af tvang, som implementeres i alle regionerne.

- **Afsæt de fornødne midler til relevant kompetenceudvikling**

Flere indsatser har vist god effekt på brugen af tvang, herunder bl.a. kompetenceudvikling af sundhedspersonalet, teknikker til deeskalering, patient- og pårørendeinddragelse, relevante aktivitetstilbud mm. På baggrund af ovenstående model bør der afsættes de fornødne og permanente ressourcer til at efteruddanne det relevante personale og tage de redskaber i brug, som har vist god effekt.



4. Effektiv brug af speciallægetid og rekruttering af flere læger

På bare seks år – i perioden 2010 – 2016 – er antallet af patienter i behandling for en psykisk lidelse på sygehusene steget med cirka 35.000 svarende til 23 procent. Antallet af ansatte i psykiatrien stiger ligeledes år for år, men ikke i helt samme takt som patienttilgangen. Antallet af læger i psykiatrien er steget med ca. 12 procent siden 2010, mens antallet af især sygeplejersker og psykologer er steget betydeligt mere.

Det endelige behandlingsansvar i psykiatrien kan udelukkende varetages af en speciallæge i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri. Patienter med psykiske sygdomme har samme krav på speciallægebehandling som patienter med somatiske sygdomme.

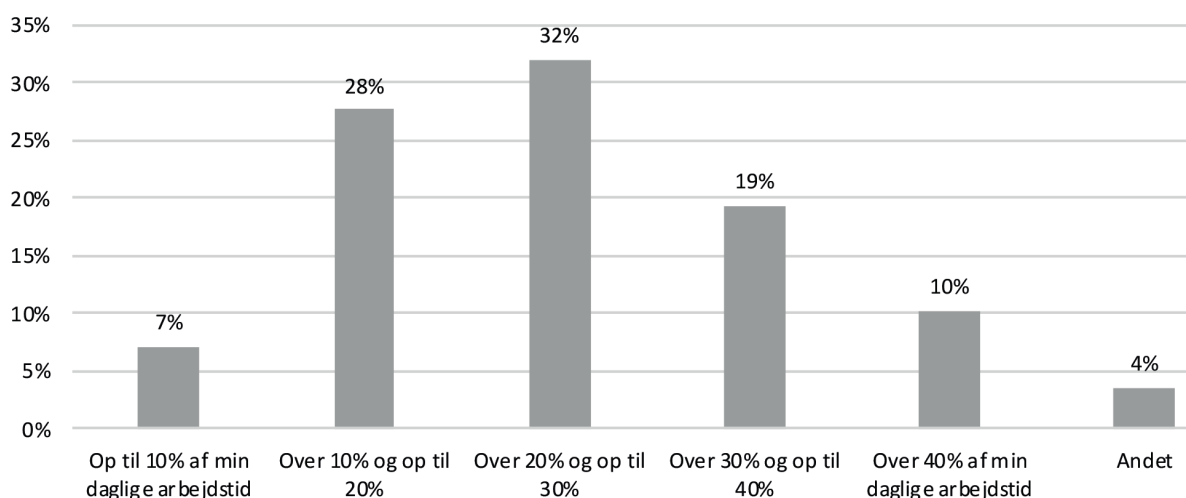
Derfor er det en udfordring, når alle regioner nu har svært ved at besætte speciallægestillinger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri, hvilket hænger sammen med, at det tager cirka seks år efter medicinstudiet at uddanne sig til speciallæge i et psykiatrisk speciale^{xli}. Ifølge en rundringning til alle regioner i september 2017 kan den akutte mangel opgøres til ca. 85-95 speciallæger i psykiatri^{xlii}.

I en rundspørge erklærer cirka 80 pct. af speciallægerne på sygehusene sig uenige eller meget uenige i, at de fysiske rammer og bemanningen i psykiatrien er tilstrækkelige til at give patienterne den bedst mulige behandling. Flertallet peger på behov for flere læger (88%) og flere sygeplejersker (53%), men også flere psykologer (26%) og flere sekretærer (24%) står højt på lægernes ønskeliste.

Speciallæger i psykiatri er i meget høj grad beskæftiget indenfor deres felt, og på kort sigt er der derfor et begrænset rekrutteringspotential^{xliii}. Men for at sikre lægedækningen på lang sigt bør der udarbejdes en strategi for speciallægedækning i psykiatrien, navnlig på voksenområdet, som sigter på at udnytte speciallægeressourcerne optimalt, udskyde tilbagetrækningen og besætte samtlige hoveduddannelsesforløb allerede fra 2019.

Se faktaark længere nede vedrørende den regionale fordeling af psykiatere.

Psykiaternes vurdering af den andel arbejdstid, som de bruger på administrative opgaver, der kunne overdrages til ikke-sundhedsfagligt personale (sygehus)



Kilde: Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Anm. Kun svar fra de 71 procent af ansatte på sygehusene, som har svaret "meget enig" eller "enig" (71 procent) i, at de bruger en betydelig andel af deres arbejdstid på administrative opgaver.

Lægeforeningen foreslår

- **Frigør tid til speciallægeopgaver ved hjælp til administrative opgaver**

På tværs af de to specialer angiver 71 procent af psykiaterne på sygehusene, at de bruger en betydelig andel af deres arbejdstid på administrative opgaver, som helt eller delvist kunne overdrages til andet personale. Mest alvorligt ser det ud i Region Hovedstaden. Den mest hyppige vurdering er, at der er tale om mellem 20 og 30 procent af lægernes arbejdstid. Omregnet til fuldtidsstillinger svarer det til godt 100 fuldtidsstillinger, som regionerne principielt set kunne frigøre til speciallægeopgaver gennem en bedre arbejdstilrettelæggelse. Det vil være både omkostningseffektivt og til stor gevinst for patienterne at bruge speciallægerne bedre end nu.

- **Kun læger kan varetage behandlingsansvaret**

Behandling af psykisk sygdom fordrer speciallægekompetencer indenfor bl.a. psykopatologi, differentiell diagnostik, farmakologi, terapi, somatik samt tværfaglig inddragelse og samarbejde. Derfor skal speciallæger i psykiatri have den fornødne tid til at varetage det samlede behandlingsansvar for patienter i behandling for psykisk sygdom samt tid og ressourcer til kontinuerlig efteruddannelse.

- **Bedre brug udnyttelse af ressourcerne i speciallægepraksis**

Op imod 20 procent af alle speciallæger i psykiatri eller børne- og ungdomspsykiatri er beskæftiget i speciallægepraksis. Speciallægepraksis behandler i dag årligt ca. 55.000 voksne patienter med psykiske lidelser af moderat grad svarende til omkring en tredjedel af alle patienter i psykiatrien. På sigt er der imidlertid potentiale for at udvide kapaciteten

betydeligt, da speciallægepraksis kun sjældent har ansat andet sundhedspersonale. Blandt de nuværende psykiatere i praksis siger 47 procent ja og 27 procent nej til, at de er interesserede i at ansætte sundhedsfagligt personale, hvis kommende aftaler understøtter opgaveflytning til praksissektoren. Dette indikerer, at kapaciteten kan udvides og speciallægeressourcerne udnyttes bedre i speciallægepraksis, hvis kommende overenskomster understøtter, at der ansættes relevant sundhedsfagligt hjælpepersonale.

- **Besæt alle hoveduddannelserne i begge specialer**

Sundhedsstyrelsens lægeprognose forudser, at især antallet af børne- og ungdomspsykiatere kan stige de kommende år, mens der er udsigt til meget langsom vækst i voksenpsykiatrien. Men med op imod 30 procent ledige hoveduddannelsesstillinger i begge specialer i 2016 og 2017, er der behov for handling nu.¹ Regeringen, Danske Regioner, Yngre Læger, Lægeforeningen samt de to specialebærende selskaber skal derfor hurtigst muligt udvikle en strategi for, hvordan man besætter alle uddannelsesstillinger i psykiatrien fra og med 2019.

- **Fasthold speciallægerne i psykiatri på arbejdsmarkedet i længere tid**

I en rundspørge erklærer 89 procent af de erhvervsaktive speciallæger i psykiatri sig glade for at arbejde som psykiatere. Det er et positivt afsæt for at satse på at fastholde speciallægerne længere tid på arbejdsmarkedet. Regionerne bør arbejde målrettet med at udvide population af speciallæger fx gennem tilbud om nedsat tid eller afsøge muligheden for at udvide den nuværende generationsskifteordning for speciallægepraksis.

Faktaark om regional fordeling af psykiatere

Tabel 1. Regional fordeling af psykiatere, pct. (sygehus + speciallægepraksis)

	Psykiatri (665 læger)	Børne- og ungdoms psykiatri (136 læger)	Psykiatere i alt (801 læger)	Andel af befolkningen 2018 K1
Nordjylland	9%	7%	9%	10%
Midtjylland	18%	26%	19%	23%
Syddanmark	17%	16%	17%	21%
Hovedstaden	42%	38%	42%	32%
Sjælland	13%	13%	13%	14%
Hele landet	100%	100%	100%	100%

Kilde: Lægeforeningens medlemssystem pr. 13-02-2018 og Statistikbanken (befolkningen). Praksis afgrænset til medlemmer med primærbeskæftigelse i praksis med ydernummer.

Tabel 2. Regional fordeling af psykiatere, pct. (sygehus)

	Psykiatri (527 læger)	Børne- og ungdoms psykiatri (117 læger)	Psykiatere i alt (644 læger)	Andel af befolkningen 2018 K1
Nordjylland	10%	6%	9%	10%
Midtjylland	18%	27%	20%	23%
Syddanmark	18%	17%	18%	21%
Hovedstaden	41%	38%	40%	32%
Sjælland	13%	13%	13%	14%
Hele landet	100%	100%	100%	100%

Kilde: Lægeforeningens medlemssystem pr. 13-02-2018 og Statistikbanken (befolkningen). Praksisområdet afgrænset til medlemmer med primærbeskæftigelse i praksis med ydernummer.

Tabel 3. Regional fordeling af psykiatere, pct. (speciallægepraksis)

	Psykiatri (138 læger)	Børne- og ungdoms psykiatri (19 læger)*	Psykiatere i alt (157 læger)	Andel af befolkningen 2018 K1
Nordjylland	7%	11%	8%	10%
Midtjylland	16%	21%	17%	23%
Syddanmark	16%	11%	15%	21%
Hovedstaden	48%	42%	47%	32%
Sjælland	13%	16%	13%	14%
Hele landet	100%	100%	100%	100%

Kilde: Lægeforeningens medlemssystem pr. 13-02-2018 og Statistikbanken (befolkningen). Praksisområdet afgrænset til medlemmer med primærbeskæftigelse i praksis med ydernummer. * Bemærk lille N og deraf afledt usikkerhed.

Bemærkninger

Grundlaget for ovenstående tabeller er de psykiatere (801), som er medlemmer af Lægeforeningen den 13-02-2018 og oplyser deres beskæftigelse som sygehuspsykiatri eller speciallægepraksis med ydernummer. Det omfatter både fuldtids- og deltidsbeskæftigede. Da Lægeforeningens organisationsgrad ikke er 100, men ca. 96%, og data om arbejdssted er selvrapporterede, repræsenterer dette to mulige usikkerhedspunkter. Sammenlignet med lægedækningsudvalgets oversigt over den regionale fordeling af psykiatere er fordelene ved Lægeforeningens datasæt, at det kun medtager psykiatere, som virker indenfor det, man almindeligvis forstår som behandlingspsykiatrien, samt at data er fra 2018 frem for 2015. Samlet set er det Lægeforeningens vurdering, at tabellerne overordnet set giver et retvisende billede af den aktuelle regionale fordeling af speciallægeressourcer indenfor behandlingspsykiatrien.

Noter:

- i Danske Regioner (2014+16) Benchmarking af psykiatrien
- ii Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne- og ungepsykiatri.
- iii Sundhedsstyrelsen udgav i 2017 tre forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser, Forløbsprogram for børn og unge med ADHD, Forløbsprogram for børn og unge med spiseforstyrrelse og Forløbsprogram for børn og unge angst og/eller depression <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/psykisk-sygdom/forloebprogrammer-boern-og-unge>
- iv Aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2018 – 2021. <https://www.regeringen.dk/media/4291/aftale-satspuljen-sundhedsomraadet-2018-2021.pdf>
- v Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse. 2014:1-184.
- vi Sundhedsministeren (2017) Svar på spørgsmål 364 til Sundheds- og ældreministeren fra Folketingets Sundheds- og ældreudvalg d. 3. marts 2017.
- vii Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri
- viii Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri
- ix Nordentoft, M, Thorup, A., Petersen, L. et al.: Transition rates from schizotypal disorder to psychotic disorder for first contact patients included in the OPUS trial. A randomized clinical trial of integrated treatment and standard treatment. Schizophrenia Research 83 (2006): 29 – 40
- x Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri
- xi Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri
- xii Danske Regioner (2017) Opfølgning på satspuljeaftalene 2015-18 og satspuljeaftalen 2016-19 på psykiatriområdet. Statusrapport 2017; Fagbladet FOA Næsten hver tiende patient i den almindelige psykiatri er kriminel 06.07.17
- xiii Danske Regioner (2017) Benchmarking af psykiatrien 2016, tabel 4.4a; Danske Regioners hjemmeside: <http://www.regioner.dk/sundhed/psykiatri-og-social/retspsykiatri>
- xiv Skizofreni og kriminalitet. Mette Brandt-Christensen1, Per Balling2 & Kirsten Nitschke3 1) Kompetencecenter for Retspsykiatri, Psykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstaden 2) Sikringsafdelingen, Retspsykiatrisk Afdeling, Region Sjælland 3) Afdeling for Retspsykiatri, Region Midtjylland Ugeskr Læger 2018;180:V09170663
- xv KL (2017) Udvikling i behandlingsindsatsen for patienter med skizofreni, baseret på data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen
- xvi Simonsen, E. og Møhl. B.: Grundbog i psykiatri. København 2017: Hans Reitzels forlag.
- xvii KL (2017) Udvikling i behandlingsindsatsen for patienter med skizofreni, baseret på data fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen
- xviii Regeringen (2016) Delaftale om udmøntning af satspulje for 2017-2020: Handlingsplan for forebyggelse af vold Artikel: Dansk Politi (2017) 80 procent flere på 10 år: Politiet presset af tvangsindlæggelser, 16/05/2017, Kilde: Rigspolitiet
- xx Delaftale om udmøntningen af Satspuljen 2017-2020: Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud
- xxi SUM (2018) Orientering om status på indfasning af ordningen med faste læger til plejehjem og bosteder, SUU alm. Del bilag 201
- xxii Danske Regioner (2017) Benchmarking af psykiatrien 2016; 2014
- xxiii Danske Regioner (2017) Benchmarking af psykiatrien 2016; 2014 samt egne beregninger
- xxiv Arbejdsgruppe 1 under regeringens psykiatriudvalg (2013) Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – kapacitet, sammenhæng og struktur, bilagsrapport 1
- xxv Rigsrevisionen (2016) Beretning til Statsrevisorerne om regionernes styring af ambulant behandling af voksne patienter med psykiske lidelser
- xxvi Statens Institut for Folkesundhed – Evaluering af retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder (2014)
- xxvii Guldager, Steen, Inger H. Linneberg & Morten Hesse (2011): Order of age at onset for substance use, substance use disorder, conduct disorder and psychiatric illness, Mental Health and Substance Use
- xxviii Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri
- xxix Derudover findes Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens. Dansk Retspsykiatrisk Database er under etablering.
- xxx Det er ikke teknisk muligt for personale i speciallægepraksis at registrere data i de kliniske kvalitetsdatabaser.
- xxxi Nationale årsrapporter 2016 fra hhv. den nationale skizofrenidatabase og depressionsdatabasen
- xxxii 21 % svarer, at deres arbejdsplads delvist arbejder med outcome-mål/PROM for at forbedre den kliniske praksis, mens 48 % svarer nej til spørgsmålet.
- xxxiii Regionernes statusredegørelser for 2017 ifm. satspuljen 2015 – 2018
- xxxiv Sundhedsstyrelsen 2007: Referenceprogram for unipolar depression hos voksne, Sundhedsstyrelsen 2007: Referenceprogram for angst og tvangslidelser.
- xxxv Haro, Josep Maria, et al. (2014) Roamer: Roadmap for mental health research in Europe, International Journal of Methods in Psychiatric Research 23, (suppl. 1): 1-14
- xxxvi Wykes et al. (2015) Mental health research priorities for Europe, Lancet Psychiatry 2: 1036-42
- xxxvii Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold og Uddannelses- og forskningsministeriet. Maj 2015.
- xxxviii Wykes et al. (2015) Mental health research priorities for Europe, Lancet Psychiatry 2: 1036-42
- xxxix Sundhedsstyrelsen (2017) Monitorering af tvang i psykiatrien. Opgørelse for perioden 1. juli 2016 – 30. juni 2017
- xl Comparing the effect of non-medical mechanical restraint preventive factors between psychiatric units in Denmark and Norway. Nord J Psychiatry. 2015 Aug; 69 (6):433-43
- xli Lægedækningsudvalgets rapport (2017)
- xlii Dagens Medicin (2017) Regionerne er desperate, 22.09.2017

- xliii Lægeforeningen (2017) Analyse af beskæftigelse for speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri på baggrund af medlemsregisterdata
- xliv Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri; Lægeforeningen (2017) Analyse af beskæftigelse for speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri på baggrund af medlemsregisterdata samt egne beregninger
- xlv Lægeforeningen (2017) Analyse af beskæftigelse for speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri på baggrund af medlemsregisterdata, beskæftiget i praksis med ydernummer (ca.150) og uden (ca.60)
- xlvi Sundhedsstyrelsen (2017) Specialevejledning for psykiatri
- xlvii Danske Regioner (2016) Benchmarking af psykiatrien, patienter i psykiatrisk behandling i sygehusvæsenet
- xlviii Lægeforeningen (2018) Rundspørge til speciallæger i psykiatri og børne og ungdomspsykiatri
- xlix SST (2016) Lægeprognosen 2015-2040; SST (2017) Opplåede og besatte hoveduddannelsesforløb i 2016; <https://www.dr.dk/nyheder/indland/unge-laeger-siger-nej-til-preset-hverdag-psykisk-syge-betaler-prisen>