

# Handlingsplan – psykiatri

## Det Radikale Venstre

Det Radikale Venstre ønsker markant mere fokus på borgernes psykiske velbefindende og de psykiske sygdomme. Medens der er indført fritvalgs-garanti for mange somatiske sygdomme, går det meget langsomt med forbedringerne på det psykiatriske område. At have ondt i sjælen, betragtes åbenbart stadig som en mindre alvorlig sygdom, end at have ondt i hofter eller hjerte. Samtidig kan vi desværre konstatere, at stadig flere mennesker får psykiske problemer. Der er således brug for en øget indsats både i forhold til forebyggelsen af psykiske problemer, og i behandlingen heraf. Ligeledes er der behov for mere forskning; mere støtte til de pårørende; øget fokus på de fysiske forhold for psykiatriske patienter mv.

## Udvikling og økonomi

I de seneste godt 30 år er udviklingen gået fra, at behandlingen var præget af indlæggelser, som kunne være årelange, til at være distriktspsykiatrisk med sociale støtteforanstaltninger (socialpsykiatri) og korterevarende indlæggelser i krisesituationer. Antallet af sengepladser er faldet fra omkring 12.000 til 4.000 således at omkring 8.000 er nedlagte.

Ressourceforbruget til sengepladser er faldet til 4 mia. pr. år, og der er opbygget en distriktspsykiatri som koster omkring 1 mia. samt socialpsykiatri i amter og kommuner med en anslået udgift på 2-3 mia. En genoprettelse af de nedlagte omkring 8.000 sengepladser ville betyde en årlig udgift på omkring 8 mia. Det er således det dobbelte af, hvad der i dag anvendes på den distrikts- og socialpsykiatri, som skulle erstatte de nedlagte sygehussenge.

Der er samtidig i løbet af de sidste 30 år anvendt meget store beløb på at udvikle behandlingen af fysiske sygdomme, således at niveauet i dag ligger langt over, hvad det var for 30 år siden. Der er således ingen tvivl om, at behandlingen af psykiske lidelser ikke er blevet prioriteret i samme grad som fysiske lidelser, og resultatet er da også at der i dag kan påpeges alvorlige mangler.

For de fysiske (somatiske) lidelser er princippet, at det er behovet hos de syge, som i høj grad er afgørende for indsatsen. Det viser sig bl.a. ved, at flere og flere lidelser får behandlingsgaranti, dvs. at en patient med en fysisk lidelse er garanteret behandling indenfor et kort tidsrum. For mennesker med psykiske lidelser forholder det sig helt modsat – det er de tilstedeværende ressourcer, som afgør behandlingsmulighederne. Når ressourcerne er brugt, er der ikke mere behandling, og mange mennesker oplever ikke at kunne få den nødvendige eller tilstrækkelige behandling. I mange tilfælde oprettes der ikke ventelister, for der er ikke noget at vente på.

## Mennesker med langvarige psykoselidelser

Der findes i Danmark 20-30.000 mennesker, som har langvarige eller hyppigt tilbagevendende psykoselidelser. Det drejer sig om sygdomme som skizofreni og bipolar affektiv psykose (manio-depressiv psykose). Patienterne behandles i distriktspsykiatrien med indlæggelse ved tilbagefald og kriser. Der er imidlertid ikke de tilstrækkelige ressourcer til at opretholde kontakten og fastholde behandlingen. Resultatet er frafald, opblussen af psykosen og komplikationer som øget misbrug, kriminalitet, selvmord og hjemløshed. Der er behov for øget indsats mhp. fastholden i behandling, bedre livskvalitet og recovery. En alternativ tilgang til psykosebehandling i Vestlapland har ført til

et stort fald i psykiske lidelser, der udvikler sig til en psykose. Redskabet er: Hjælp inden for 24 timer; tværfaglige behandlerteams og aktiv involvering af pårørende.

### **Mennesker med nervøse ikke-psykoselidelser**

I løbet af et år oplever flere hundrede tusinde mennesker psykiske lidelser som depression, angst, tvangslidelser (OCD), somatiseringslidelser (fysisk lidelse med psykisk forklaring), spiseforstyrrelser, kriser og problemer, som har sin rod i et personlighedsmæssigt problem. De fleste behandles hos egen læge, relativt få (mod større el. mindre selvbetaling) hos praktiserende psykolog og de sværeste og mest komplicerede i distriktspsykiatrien. Mange får ikke den rigtige eller slet ingen behandling. Der er behov for at udvide tilbuddet om samtalebehandling både i og udenfor distriktspsykiatrien. I den sammenhæng har det radikale venstre noteret sig, at den nyeste forskning viser, at jo hurtigere behandlingen går i gang, jo bedre er behandlingsresultaterne.

### **Konkrete forslag**

#### **Oprettelse af 100 psykoseteams, så hele Danmark er dækket – 5-600 mio./år**

Opsøgende Psykoseteam er tværfaglige team, som har det fulde ansvar for at fastholde behandlingstilbud og nødvendig støtte til mennesker med langvarige eller hyppigt tilbagevendende sindssygdomme. Internationale erfaringer, som er bekræftet i Danmark, viser, at Opsøgende Psykoseteam er effektive til at fastholde patienter i nødvendig behandling og støtte. Psykoseteams stabiliserer brugerens livssituation, nedbringe antallet af tilbagefald og dermed indlæggelser. Når det er nødvendigt, foretager teamet indlæggelse om fornødent med tvang. Det foreslåede antal team vil medføre, at alle brugere, som har behov for en så intensiv behandling, kan få det.

#### **Forsøg med alternativ behandling og mindre tvang i psykiatrien – 30 mio./år**

Der afsættes en forsøgspulje, som skal understøtte forsøg med alternativ behandling mv. inden for psykiatrien. Alle forsøg skal evalueres med henblik på effektiv vidensdeling. Det kan f.eks. dreje sig om

- forsøg med ”recovery-orientering”
- forsøg med patientuddannelse med henblik på at sikre, at de psykiatriske patienter får større viden om deres sygdom og om behandlingsmulighederne
- forsøg der nedbringer anvendelsen af tvang og sikrer fokus på tvang i psykiatrien med det formål at nedbringe tvangsanvendelse (videreførelse af de gode erfaringer fra ”gennembrudsprojektet”
- forsøg med musikterapi
- forsøg med idræt
- forsøg med medicinfri behandling

#### **Landsdækkende uddannelses tilbud til pårørende til langvarigt psykiske syge – 20 mio./år**

Erfaringerne viser, at det er en meget stor hjælp for pårørende at blive uddannet i at være pårørende til psykiske syge. Herunder også uddannelse i, hvad psykisk sygdom er; hvordan den udvikler sig, og hvad der kan gøres.

**Kommunale psykosociale og psykologiske ambulatorier – kommunal forpligtelse -300 mio. kr./år.**

Over de næste 6 år skal der oprettes sådanne ambulatorier i alle kommuner. Ambulatorierne skal være bemandede med bl.a. psykologer og socialrådgivere. De skal være et åbent tilbud, hvor alle borgere kan henvende sig, hvis de eller deres pårørende har psykiske problemer. Ambulatorierne skal bl.a.:

- rådgive borgere, der henvender sig
- i samarbejde med praktiserende læger, praktiserende psykiatere og psykologer igangsætte behandling af mennesker, som rammes af depression
- visitere til distriktspsykiatriske centre
- oprette samtalegrupper og andre foranstaltninger ud fra selvhjælps-princippet, gerne i samarbejde med de frivillige organisationer
- erstatte/supplere de psykologordninger som mange amtslige uddannelsesinstitutioner har oprettet, men som ikke nødvendigvis videreføres, når amterne nedlægges
- tage hånd om selvmordstruede og henvise til de foreslåede centre til selvmordforebyggelse
- visitere til sociale foranstaltninger
- være hjemsted for socialpsykiatrien

Ambulatorierne skal have åbningstider, når borgerne har behov for hjælp – dvs. også om aftenen og i weekenderne.

**Oprettelse af specialcentre i selvmordsforebyggelse i alle regioner – 30 mio./år**

Centrene skal være tilknyttet distriktspsykiatrien og yde psykiatrisk og anden form for specialbistand til mennesker, der har forsøgt selvmord eller er selvmordstruede

**Ventelistegaranti for veldefinerede og evt. livstruende psykiske sygdomme – 50 mio./år**

Det kan eksempelvis indføres for nervøs spisevægring og bulimi. Hvis det offentlige ikke kan sikre en ambulans behandling og evt. indlæggelse, skal der kunne henvises til privat psykiatrisk behandling.

Det afsatte beløb er et ca.-beløb – idet det ikke har været muligt at få det baggrundsmateriale, der skal til for at lave en mere præcis beregning.

**Forbedrede behandlingsmuligheder for mennesker med ikke-psykoser (nervøse lidelser) – 200 mio./år**

Som nævnt ovenfor er behandlingsbehovet for denne gruppe stort og delvis udækket. Der er behov for, at en større andel af de mennesker, som lider af angst, depression mv. i sværere grad, får mulighed for at få specialiseret og tværfaglig behandling af psykiatere og psykologer. Ansvar for igangsættelse af behandling skal placeres i de kommunale ambulatorier.

**Oprettelse/omdannelse af botilbud til psykisk syge med dobbeltdiagnose – kommunal forpligtelse (udgiftsneutral)**

Botilbuddene er udbyggede til mennesker uden misbrugsproblemer. Der er imidlertid stadig et stort behov for botilbud til psykisk syge med misbrugsproblemer, der er for raske til at være indlagt på psykiatrisk hospital og for syge til at opholde sig i deres eget hjem. Det skal være tilbud som arbejder med harm reduction og har en tolerant holdning til evt. fortsat misbrug.

**Øget forskning og mere uddannelse – 100 mio./år**

Med henblik på at tiltrække personale til det psykiatriske område, skal forskning og uddannelse opprioriteres. Der skal i hver region findes et klinisk psykiatrisk forskningscenter, som beskæftiger sig med interventions- og sundhedstjenesteforskning. Der skal være forskningsprofessorater i alle regioner.

### **Flere sengepladser på de psykiatriske afdelinger?**

Antallet af sengepladser vil formentlig være tilstrækkeligt ved ovennævnte opprioritering af det ambulante tilbud og ved fortrinsvis at anvende sengepladserne til skærmning. Der er stadig behov for at forbedre den fysiske standard og se på normeringerne under hensyntagen til, at kun de patienter, som har behov for megen skærmning og omsorg, indlægges.

....

### **Økonomiske betragtninger:**

Besparelser: Ved at behandle flere psykiske lidelser i opløbet, f.eks. depression og spiseforstyrrelser, vil der i det lange løb kunne spares mange penge i form af tabt arbejdsfortjeneste (sygedagpenge) og sengepladser på de psykiatriske afdelinger.

Det Radikale Venstre vil i forbindelse med satspuljeforhandlingerne forsøge at komme så langt som muligt med realiseringen af den samlede plan. Ligeledes er vi indstillet på at finde de nødvendige midler på de kommende finanslove. Vi er endvidere indstillet på at bevare frit-valgsgarantien på somatiske sygdomme på de nuværende 2 måneder frem for at nedsætte ventetiden til 1 måned, således som det er foreslået af regeringen. Det vil spare penge og samtidig afhjælpe personale manglen – som udgør en væsentlig barriere for at forbedre kvaliteten i sygdomsbehandlingen på både det somatiske og det psykiatriske område.

### **Oplæg til satspuljeforhandlinger**

Det Radikale Venstre har fremlagt en samlet handlingsplan for det psykiatriske område (vedhæftet). Dele af denne plan håber vi kan nyde fremme i forbindelse med satspuljeforhandlingerne, hvor vi i første omgang vil forsøge at opnå støtte til:

-

#### **Frit-valgs-garanti for veldefinerede og evt. livstruende psykiske sygdomme – 50 mio./år**

Det kan eksempelvis indføres for nervøs spisevægring og bulimi. Hvis det offentlige ikke kan sikre en ambulans behandling og evt. indlæggelse, skal der kunne henvises til privat psykiatrisk behandling efter 2 måneder.

Det afsatte beløb er et ca.-beløb – idet det ikke har været muligt at få det baggrundsmateriale, der skal til for at lave en mere præcis beregning.

#### **Oprettelse af specialcentre i selvmordsforebyggelse i alle regioner – 30 mio./år**

Centrene skal være tilknyttet distriktskykiatrien og yde psykiatrisk og anden form for specialbistand til mennesker, der har forsøgt selvmord eller er selvmordstruede

#### **Forsøg med psykosociale og psykologiske ambulatorier – 50 millioner**

Over de næste 6 år skal der oprettes sådanne psykosociale og psykologiske ambulatorier i alle kommuner. Ambulatorierne skal være bemandet med bl.a. psykologer og socialrådgivere. De skal være et åbent tilbud, hvor alle borgere kan henvende sig, hvis de eller deres pårørende har psykiske problemer. Ambulatorierne skal bl.a.:

- rådgive borgere, der henvender sig
- i samarbejde med praktiserende læger, praktiserende psykiatere og psykologer igangsætte behandling af mennesker, som rammes af depression
- visitere til distriktskykiatriske centre
- oprette samtalegrupper og andre foranstaltninger ud fra selvhjælps-princippet, gerne i samarbejde med de frivillige organisationer
- erstatte/supplere de psykologordninger som mange amtslige uddannelsesinstitutioner har oprettet, men som ikke nødvendigvis videreføres, når amterne nedlægges
- tage hånd om selvmordstruede og henvise til de foreslåede centre til selvmordforebyggelse

- visitere til sociale foranstaltninger
- være hjemsted for socialpsykiatrien
- evt. være hjemsted for skolepsykologerne.

Ambulatorierne skal have åbningstider, når borgerne har behov for hjælp – dvs. også om aftenen og i weekenderne.

Det Radikale Venstre vil være indstillet på at ambulatorierne i første omgang målrettet børn og unge og deres familier.

For at indhøste erfaringer – foreslås iværksat en 3 årig forsøgsordning med 10 ambulatorier i 10 kommuner.

### **Forbedrede behandlingsmuligheder for mennesker med ikke-psykoser (nervøse lidelser) – 100 mio./år**

Som nævnt ovenfor er behandlingsbehovet for denne gruppe stort og delvis udækket. Der er behov for, at en større andel af de mennesker, som lider af angst, depression mv. i sværere grad, får mulighed for at få specialiseret og tværfaglig behandling af psykiatere og psykologer. Ansvar for igangsættelse af behandling skal placeres i de kommunale ambulatorier.

Bevillingen øges over årene til 200 millioner.

### **Forsøg med alternativ behandling og mindre tvang i psykiatrien – 30 mio./år**

Der afsættes en forsøgspulje, som skal understøtte forsøg med alternativ behandling mv. inden for psykiatrien. Alle forsøg skal evalueres med henblik på effektiv vidensdeling. Det kan f.eks. dreje sig om

- forsøg med ”recovery-orientering”
- forsøg med patientuddannelse med henblik på at sikre, at de psykiatriske patienter får større viden om deres sygdom og om behandlingsmulighederne
- forsøg der nedbringer anvendelsen af tvang og sikrer fokus på tvang i psykiatrien med det formål at nedbringe tvangsanvendelse (videreførelse af de gode erfaringer fra ”gennembrudsprojektet”
- forsøg med musikterapi
- forsøg med idræt
- forsøg med medicinfri behandling

### **Landsdækkende uddannelses tilbud til pårørende til langvarigt psykiske syge – 20 mio./år**

Erfaringerne viser, at det er en meget stor hjælp for pårørende at blive uddannet i at være pårørende til psykiske syge. Herunder også uddannelse i, hvad psykisk sygdom er; hvordan den udvikler sig, og hvad der kan gøres.

### **Øget forskning og mere uddannelse – 20 mio./år**

Med henblik på at tiltrække personale til det psykiatriske område, skal forskning og uddannelse opprioriteres. Der skal i hver region findes et klinisk psykiatrisk forskningscenter, som beskæftiger

sig med interventions- og sundhedstjenesteforskning. Der skal være forskningsprofessorater i alle regioner. Bevillingen øges til 100 millioner over de kommende år.

**Oprettelse af flere psykoseteams – med det mål at sikre at hele Danmark er dækket. 100 millioner.**

Opsøgende Psykoseteam er tværfaglige team, som har det fulde ansvar for at fastholde behandlingstilbud og nødvendig støtte til mennesker med langvarige eller hyppigt tilbagevendende sindssygdomme. Internationale erfaringer, som er bekræftet i Danmark, viser, at Opsøgende Psykoseteam er effektive til at fastholde patienter i nødvendig behandling og støtte. Psykoseteams stabiliserer brugerens livssituation, nedbringe antallet af tilbagefald og dermed indlæggelser. Når det er nødvendigt, foretager teamet indlæggelse om fornødent med tvang. Det foreslåede antal team vil medføre, at alle brugere, som har behov for en så intensiv behandling, kan få det

På sigt øges bevillingen til 500 millioner – som vurderes at være det økonomiske behov, hvis hele Danmark skal være dækket af psykoseteams.

**Samlet økonomi – sats: 400 millioner.**