



Region Midtjylland - Sundhedsplanlægning
Att.: Gry Brun Jensen, gry.brun.jensen@stab.rm.dk
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg

Lægeforeningen Midtjylland

Hørings svar fra Lægeforeningen.

Jr. /481731

I april 2016 blev Lægeforeningen inviteret til et høringsmøde, hvor man gerne ville have input fra interessenter med henblik på at udforme Psykiatriplanen. Vi savner dog at genkende de elementer, som vi bidrog med.

Villa Medici
Fredens Torv 3 B
8000 Aarhus C
Tlf.: 8730 9030
E-post: tl@dadl.dk

Vi vil rose planen for at tilstræbe ligestilling med somatikken, men vil dog anføre at det ikke kun handler om at tage den samme støbform for somatikken, og kopiere på psykiatrien. Især ikke effektivitetskravet. Det kræver, at man tager udgangspunkt i de særegne karakteristika der er for psykiatrien. Det handler også om at tilstræbe fælles ledelse og sammenhæng på hospitalsenhederne. Vi skal tilstræbe et system, hvor patienten er i centrum, men det kræver, at vi skaber et system og nogle faglige rammer, som patienterne kan være tjent med.

Overordnet er det et strategipapir, der er præget af at der ikke har været klinikere involveret i formuleringen.

Der er god vilje bag at ville favne at reducere fx tvang og medicinering, men at samstille det viser, at man ikke kender til psykiatriens forhold. I den moderne psykiatri, individualiseres behandlingen, så den er nøje afstemt mellem terapi og medicin i samråd med patienten. Det er den lægefaglige tilgang, som også Sundhedsstyrelsen foreskriver. Samtidig er der i teksten en stor utydighed i forhold hvilken gruppe psykisk lidende, man målretter det imod. Og der bliver sammenblanding af begreberne. For eksempel er selvskadende adfærd et symptom, som kan være et led i billedet ved svære psykiatriske lidelser, men kan også være som led i mistvivsel, som man indledende skriver at man ikke medtager i Psykiatriplanen.

Børne- og ungdomspsykiatrien er sparsomt beskrevet, på nær de selvskadende unge, dette er ikke udtømmende. Det er særligt vigtigt at have en god indsats på Børne og Ungeområdet i psykiatrien, hvilket kan forebygge psykisk sygdom i voksenlivet.

Vi må påpege bekymringen for effektivitetskravet - ikke mindst, når vi skeler til brevene fra den samlede personalegruppe på Psykiatrisk afdeling, Risskov, der har gjort stort indtryk på os alle ved deres beskrivelse af, hvordan effektivitetskrav og personale-reduceringer har givet anledning til forringet sikkerhed for patienter og personale i hverdagen samt bekymringer for fagligheden.

Der er mangel på psykiatere, og der er brug for gode arbejdsforhold, for at kunne rekruttere til og fastholde i specialet. Og for at skabe gode behandlingsforhold for patienterne og de pårørende - og undgå tvang og akut medicinering. Hvilket også er en del af regeringens handleplan.



De politiske procesmål med udrednings- og behandlingsgaranti, uden skelen til sværhedsgrad, gør, at alle kræfter går til at opfylde målene, på bekostning af de svært psykiatrisk syge, som må afsluttes uden at de har nået at blive stabile, og uden sikkert at være forberedt til overdragelse til primærsektor.

Den 23 sider lange skrivelse omhandler overvejende de 2%, der behandles i sekundær sektor, hvorimod de 98%, der behandles i primærsektoren, kun omtales sporadisk.

I løbet af de sidste 15 år er antallet af personer der søger behandling for angst, stress og depression vokset betydeligt. Langt den overvejende del af denne gruppe udredes, følges og behandles i primærsektoren. Det er en af de hyppigste årsager til sygemeldinger og pensioner samt til at unge dropper ud af deres studie. Det er således en meget væsentlig sundhedsøkonomisk udfordring. I sundhedsplanen er graden af psykisk lidelse, lig med graden af nedsat funktion og ikke diagnosen, og denne gruppe, har i perioder svært nedsat funktionsniveau, og har brug for behandling. Omvendt kan denne gruppe med den rette indsats også blive velfungerende og undgå kronificering. Denne gruppe er dårligt beskrevet i Psykiatriplanen.

I Psykiatriplanen omtaler man kronikere som personer med somatisk lidelse, mens kronisk psykiatrisk lidelse ikke omtales.

Det er positivt, at man tager det udgangspunkt, at psykisk lidelse kan helbredes. En svensk undersøgelse viser også, at op til 60% af al psykisk lidelse kan helbredes med den rette indsats. Men der er en gruppe med kronisk psykiatrisk lidelse, som over et livsforløb har gode og dårlige perioder der i perioder har brug for særlig intensiveret behandling i sygehusregi og som får kompleks medicin, der kræver en særlig viden om opfølgning og kontrol inklusive blodprøver for at forebygge tilbagefald. Hvor skal de følges?

De praktiserende speciallæger i psykiatri har på baggrund af overenskomstmæssige forhold måttet reducere antal forløb med disse kronikere til 10% og har derfor været nødsaget til at afslutte mange til egen læge. I sygehusambulatorierne afsluttes disse patienter også hurtigere end tidligere. Der mangler en holdbar plan for disse borgere.

Det undrer os således, at de praktiserende speciallæger slet ikke er nævnt som en del af den samlede psykiatriplan. På s. 19 nederst, listes samarbejdspartnere op, regions psykiatrien, kommunerne og almen praksis, men ikke de praktiserende speciallæger i psykiatri.

Almen praksis nævnes kun sporadisk, ud over afsnittet med comorbiditet. Dog nævnes det ofte i afsnittende som den sektor, der skal samle op på opgaverne. Man er nødt til at beskrive almen praksis' rolle og også italesætte de forhold der skal være til stede før at det er muligt, idet at der er nye opgaver, som kræver afsat tid til opgaven, teknologiske tiltag, som sikker mail systemer med kommunerne, god opgaveoverdragelse og efteruddannelse, der matcher opgaven.

Det er vigtigt at have en nøje beskrivelse af den samlede udfordring, for at kunne etablere det rette tilbud med den rette faglighed til patientens bedste, om det er på psykiatrisk afdeling, i akutmodtagelsen, eller i primærsektoren.

Vi savner, at man beskriver hvordan man vil etablere tilbud i hele regionen af ens indhold og kvalitet. Vi erfarer, at der i vestlige dele af regionen både er langt færre praktiserende speciallæger i psykiatri og at den psykiatriske afdeling i Holstebro har måttet lukke pga. problemer med rekruttering. Dette giver en skævvridning af de tilbud de psykisk syge borgere får i sundhedsvæsenet.



Det beskrives, at man ved implementeringen af psykiatriplanen vil lave årsplaner - vi vil kraftigt tilråde at der i dette arbejde inddrages fast deltagelse af klinikere fra sygehusene og speciallægepraksis, samt almen praksis og ansatte i kommuner. Det er vigtigt, hvis det skal hjælpe patienterne, at det er med udgangspunkt i relationen, at beslutningerne træffes - og ikke alene ud fra et ledelsesperspektiv.

Psykiatriplanen er gældende indtil udgangen af 2019, og der vil man tage stilling til om den skal fortsætte som strategipapir. Vi håber at vores høringssvar giver anledning til ændringer og genovervejelser, da det især på psykiatriområdet er særligt vigtigt at vi får langsigtede bedre forhold for denne gruppe patienter, og dermed bekæmper ulighed i sundhed.

Vi står gerne til rådighed, hvis der ønskes uddybning.

Med venlig hilsen

Lise Høyer

Formand for Lægeforeningen Midtjyllands bestyrelse
lisehoer@dadlnet.dk