

Psykiatrien er i krise. Hvad skal der til for at gøre den rask?

Professor Poul Videbech
Psykiatrisk Center Glostrup



1

1

Agenda

- Stigmatisering
- Overdødeligheden
- Forebyggelse af selvmord
- Tvungen stiger! Hvorfor, hvordan forhindrer vi det?
- Personalemanglen i psykiatrien
- Er der nok senge i psykiatrien, nok ambulante tilbud?
- Hvad med det stigende antal retspsykiatriske patienter?
- Socialpsykiatrien
- Fagudvikling og forskning

2

2

Stigmatisering

- Patienter og behandling bliver stigmatiseret
 - "Skizofrene økskemordere"
 - Magtfulde psykiatere
 - Psykiatrisk behandling virker ikke
 - Man bliver aldrig rask – RECOVERY tanken
- Konsekvenser
 - Man dukker hovedet og ikke kommer i behandling (selvstigmatisering)
 - Eksklusion fra samfundet øger social nød og misbrug
 - Selvfølgelig profeti
 - At de får dårligere service i det somatiske system
- Hvad kan vi gøre?
 - Højest kompleks problemstilling
 - Folkeoplysning (foredragsvirksomhed, Folkeuniversitetet, pressen)
 - Modige patienter
 - Samarbejde med patientorganisationer (fx PsykiatriAlliancen)
 - Sikre kædsled til psykisk sygdom hos læger: Psykiatri skal indeholdes i Klinisk Basis Uddannelse



3

3

- Hvert år koster
 - Skizofreni:
 - 2.610 mio. kr. i behandling og pleje
 - 5.650 mio. kr. pga. tabt produktivitet
 - Depression:
 - 1.220 mio. kr. i behandling og pleje
 - 3.110 mio. kr. pga. tabt produktivitet
 - Angst:
 - 950 mio. kr. i behandling og pleje
 - 8.610 mio. kr. pga. tabt produktivitet

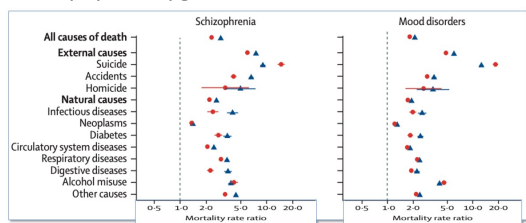


4

Psykisk syge taber mange leveår

5

Gennemsn. 10 års kortere liv for mennesker med psykisk sygdom



Plana-Ripoll et al. 2019 6

6

Gennemsn. 10 års kortere liv for mennesker med psykisk sygdom (II)

- Komplex problemstilling
- Øget forekomst af unaturlig død:
 - selvmord og drab
- Øget forekomst af naturlige dødsårsager:
 - Overvægt (medicinvirkninger)
 - Rygning
 - Metabolisk syndrom
- Dårligere service i det somatiske system
- Hvad kan vi gøre ved det?
 - Håndholdt hjælp
 - Sygeplejekonsultationer

7

7

Dødeligheden

- Reducere selvmord (Gotland og Nürnberg modellen)
- Bedre sektorovergange
- Bedre overgange fra stationær afdeling til ambulant psykiatri og e.l.:
 - Udskrivningsmøder
 - "Inde" - "ude"-psykiatere
- Bedre samarbejde mellem somatik og psykiatri (liaison)
 - "Somatisk stuegang"
- "Håndholdt indsats" i det ambulante arbejde
- Rehabiliteringsafdelinger for langvarigt psykotiske patienter
 - Bedre behandling af misbrug
 - Medicinsanering
 - Bedre behandling af somatiske sygdomme
 - Op træning ADL og sociale færdigheder

8

8

Vi kan forebygge
selvmord!

9

9

Nürnberg interventionen (Hegerl et al. 2006)

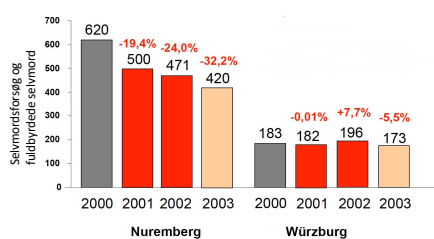
- ½ mill. indbyggere
- Kampagne gennem 2 år:
 - Træning af praktiserende læger (12 sessioner over 2 år)
 - Specialist hot-line
 - Offentligt oplysningskampagne
 - Samarbejde med lærere, præster, politifolk osv
 - Lokale medier
 - Selvhjælpsgrupper
 - Højrisikogrupper (fx tidl. forsøg)



10

10

Nürnberg interventionen



Hegerl et al, Psychol Med, 2006; 36: 1225-1234.

11

11

Tvang skal nedbringes!

12

12

Mindskelse af tvang i psykiatrien

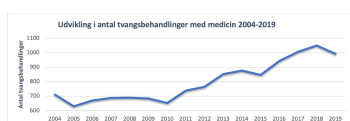


45% stigning
siden 2010

Figur 2. Antal personer udsat for tvangsindlæggelse 2004-2019

13

Tvangsbehandlinger



Figur 4. Antal tvangsbehandlinger med medicin 2004-2019



Figur 5. Antal tvangsbehandlinger for legemlig lidelse 2004-2019

14

Bæltefixering og beroligende medicin



Figur 1. Antal bæltefixeringer 2004-2019



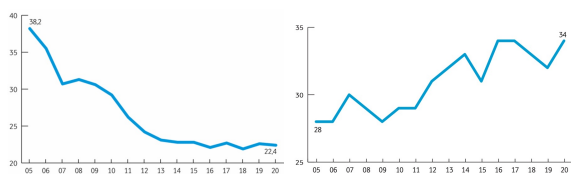
Figur 3. Antal bæltefixeringer 2004-2019



Figur 2. Antal beroligende medicin med tvang 2004-2019

15

Gennemsnitlig varighed af indlæggelse og genindlæggelsesprocenten



Note: Den gennemsnitlige varighed (i dage) af alle afsluttede psykiatriske indlæggelser år for år blandt skizofrene indlæggelser af over 1000 dages varighed er illustreret. De psykiatriske indlæggelser omfatter alle psykiatriske indlæggelser blandt skizofrene, ikke kun indlæggelser med skizofreni som aktionsdiagnose. Der er data fra 2018 til 2019 pga. overgang til LPRS. Udvalget i disse år skal derfor tages med forbehold.
Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsstatistiksystemet.

16

16

Hvorfor ser vi denne stigning i tvangen?

- Tvangsindlæggelser: genindlæggelser med tvang er steget (fra 14-15% i årene 2004-2010 til 29% i 2019)
- Flere tvangsindlæggelser medfører mere anden tvang
- Dårligere patienter (bl.a. misbrug)
- Kortere liggetid medfører hurtigere udskiftning og mere uro
- Forbundne kar
- Flere behandles for delirium med tvang på somatisk afdeling (de er også under pres!)

17

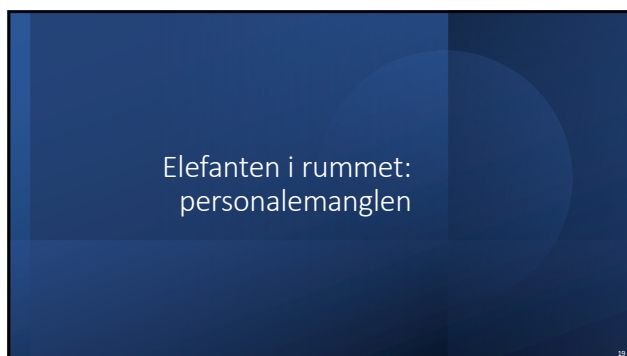
17

Hvordan mindsker vi tvang i psykiatrien?

- Masser af politiske tiltag for at begrænse tvangen
 - Gennembrudsprojektet
 - Bæltefrie afdelinger
 - 50% reduktion af tvangen inden udgangen af 2020
- Hvad er løsningerne?
 - Personaleressourcer
 - Kompetenceudvikling
 - Ledelsesmæssig opbakning
- Elementer som samlet set medfører en forbedring af afdelingernes infrastrukturer, det kliniske arbejde og fagligheden
- Det koster bare penge...

18

18



19

Psykiatermanglen

- Langt sejt træk at modvirke den onde spiral
- Ansættelse af specialpsykologer
- Pas på ikke at reducere psykiaterens opgaver til tvang, receptudskrivelser
- Prioritering af uddannelse og supervision
- Telepsykiatri
- Specialisering af afdelingerne
- Fastholdelsesordninger af ældre psykiatere
- Frit ydernummer

20

Sygeplejerskemanglen

- Lav bedre specialuddannelse til sygeplejersker
- Ligesom anæstesisygeplejerskeuddannelsen
- Hvorfor sygeplejersker:
 - Sundhedsuddannelse
 - Obs på medicinbivirkninger, livsstilssygdomme
- Mere brug af ergo- og fysioterapeuter
 - Meningsfuld beskæftigelse
 - Forbedret kropsbevidsthed
 - Motion sammen med andre (Cykelklubben)

21

Hvad skal vi gøre ved det?

- Opkvalificering af sygeplejerskerne
- Øgning af optaget på medicinstudiet
- "Import" af udenlandske læger
- "Det grå guld":
 - Gennemsnitsalderen for læger i psykiatrien er 59 år
 - 27% er 65+ år
- Rekrutteringstiltag:
 - Længere prægraduat undervisning (8 uger)
 - Psykiatri en fast bestanddel af KBU
- Mere patientkontakt, mindre administration og sekretærarbejde!

22

22

Nu bliver det rigtigt uhyggeligt!

Omtale af et tabu!

23

23

Er der nok senge???

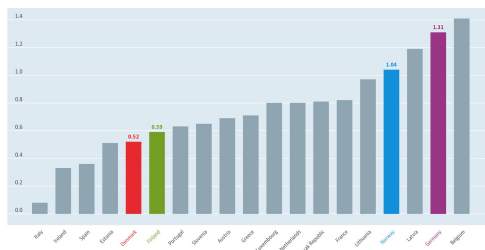
- Gennemsnitlig indlæggelsestid er under 14 dage
- Patienter føler sig afvist
- Pårørende kan ikke forstå det
- Ikke tid til psykoterapi – ren medicinjustering
- Ordentligt behandling koster penge!
- Hvis du kun vil betale for en Trabant får du altså ikke en Lamborghini



24

24

Hospitalssenge i psykiatrien pr. 1000 indbyggere iflg. OECD



25

Flere senge, bedre ambulante tilbud

- Er der for få senge? (Undersøgelse af lægeforeningen i 2018):
 - 78% af speciallæger mener der er for få sengepladser
 - 84% havde oplevet at afvise patienter, som de mente ville kunne profiteres af ambulant forløb
 - 58% af speciallægerne må dagligt eller ugentligt udskrive patienter for tidligt pga. mangel på ledige sengepladser
- Vi skal ikke tilbage til gamle dages asylers!
- Antal indlæggelser er steget fra 38.119 (2009) til 43.693 (2017): Kortere indlæggelser, flere genindlæggelser
- Store regionale forskelle:
 - Fx Region Midtjylland 0,45 senge pr. 1000 indbyggere, Region Hovedstaden 0,76 senge pr. 1000 indbyggere
- Vi skal stadig udbygge den ambulante psykiatri
- Norge har 2 x så mange senge pr. indbygger iflg. OECD
- Hvad er sengebehovet? Hvad skal de bruges til?

26

26

Skadelige asylers

- E Goffman (1922-1982): Asylums, 1961 om totalinstitutioners skadevirkning



27

27

Hvad skal senge bruges til iflg. Danske Regioner?

1. Manglende sociale resurser og udtalt forpinthed
2. Dom til behandling
3. Udadreagerende adfærd
4. Suicidalitet
5. Diagnostiske vanskeligheder

- "Man bliver ikke rask af at ligge i en seng!"

28

28

Hvorfor indlægge?

- Formålet med indlæggelse i 2021:

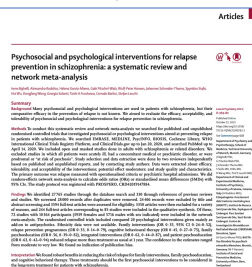
- Beskyttelse mod selvmord
- Beskyttelse mod kriminalitet
- Udredning og døgnobservation
- Medicinoplægning og -reduktion
- Somatisk udredning
- Psykosocial rehabilitering
- Ud af misbrug
- Sikre recovery



29

29

Mere psykoterapi? Ja, tak!



- Studier af i alt mere end 10.000 deltagere med skizofreni
- Undersøgte forebyggelse af tilbagefald
- Klar effekt af
 - Familie interventioner
 - Kognitiv terapi
 - Psykoedukation

30

30

Misbrug og psykisk sygdom

- Andelen af mennesker med psykisk sygdom og samtidig misbrug
 - 48% for skizofreni,
 - 40% for bipolar lidelse
 - 29% for depression
 - 39% for personlighedsforstyrrelser(Jørgensen et al. 2018)
- Psykisk sygdom plus misbrug: øget risiko for tvang, øget risiko for kriminalitet
- Kommunalt eller regionalt tilbud? Behandlingen bør samles i ét regi
- I psykiatrien dvs. i sundhedsvæsenet
- Mulighed for meningsfuld beskæftigelse! Fx a la Italien

31

31

Stigende antal
retspsykiatriske cases

32

32

Hvorfor eksponentiel stigning i retspsykiatriske patienter?

- Nultolerance overfor §119
- Mere misbrug
- Løsere familiebånd
- Kortere indlæggelsestider, dårlige patienter opkoncentreres, mere uro på afdelingerne
- **De-institutionaliseringen er afløst af en re-institutionalisering**

(Munk-Jørgensen P. Has deinstitutionalization gone too far? Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 1999;249(3):136-43.)

33

33

Gennemgang af Retsspsykiatriske cases

Er der en sammenhæng mellem
behandling/støtte af psykisk syge
og kriminalitet?

– En analyse med henblik på forebyggende tiltag

Januar 2019



- 218 retsspsykiatriske erklæringer afgivet i 6 mdr. i 2016
- 7 drabsforsøg, 6 drab
- "...utilstrækkelig behandling i 11 af de 13 tilfælde op til den påsigtede kriminalitet"

34

34

Hvad gik galt?

- Mistet kontakt til behandlingssystemet
- Kontakt uden tilstrækkelig behandling
 - Manglende indlæggelse trods behov
 - Talrige kortvarige indlæggelser
 - Manglende brug af tvang i henhold til psykiatriloven
 - Afsluttet efter aftale. (Hvilket sjældent var til gavn for patienterne, men skyldtes kapacitetsmangel)
 - Diagnoseproblemer
- Misbrug
- Hjemløshed

35

35

Specialisering af psykiatrien

- Affektive afsnit og psykoseafsnit
- Fordele
 - Ingen kan overskue hele psykiatrien og al psykiatrisk behandling
 - Bedre mulighederne for kvalitetsudvikling og forskning
 - Øge rekrutteringen
- Ulemper
 - Geografiske forhold/transport
 - Løsning: telepsykiatri

36

36

Forebyggelse indenfor psykiatrien

- Mange diffuse forestillinger om forebyggelse
- Megen forebyggelse ligger uden for psykiatrien
 - Fx arbejdsmiljø, støtte på uddannelsesinstitutioner
- Universel forebyggelse
 - Fjernelse af CO i bygas, store pakninger panodil på recept
- Indikeret forebyggelse – overfor risikogrupper
 - OPUS
 - Screening af risikogrupper for depression
 - Screening for selvmordsfare
- Forebyggelse af nye episoder og forværring
 - Klinik for selvmordsforebyggelse
 - Litium

37

37

Psykiatriske Bosteder

- Videnskabelig undersøgelse:
 - Svært psykotiske
 - Svært somatisk syge
 - Vold overfor hinanden og personalet
- Løsning:
 - Fast tilknyttet praktiserende læge og psykiater
 - Gennemgang af alle ptt fx én gang om året



38

38

Fagudvikling og forskning

- Afprøvning af nye behandlinger er i høj grad overladt til medicinalindustrien
- Haves: Læger og psykologer, der gerne vil lave PhD
- Søgtes: Bedre finansiering af psykiatrisk forskning
- Universiteter giver ikke PhD-stipendier mere
- I 2016 uddelte Danmarks Frie forskningsråd 217 mill. kroner til forskning. Heraf gik 9 mill. til psykiatri (4%)
- Private fonde
- Løsning: Psykiatrisk Forskningsråd
 - Udenlandsk Peer-review af ansøgningerne
- Flere delestillinger (klinik/forskning)
- Kliniske databaser (DDD, Skizofreni, ADHD, Retspsykiatrisk DB)

39

39



40

Konklusion

- Stigmatisering er en enormt problem, som skal adresseres
- Psykisk sygdom er kolossalt dyrt for samfundet
- Forkorter patienternes liv
- Noget af dette kan vi forhindre relativt let
- Stigende tvangsanvendelse, flere og flere retspsykiatriske patienter
- Psykiatere forlader systemet af faglige grunde og pga. for meget sekretærarbejde
- Flere sengepladser er nødvendige – og de skal anvendes klogt!
- Specialisering af psykiatrien er nødvendig
- Psykiatrisk forskning har betydning for rekrutteringen, men har brug for saltvandsindsprøjtning

41

41
