

Visionsoplæg 10 til 5



Anbefalinger til fremtidens behandling af ikke-psykotiske psykiatriske sygdomme



DepressionsForeningen



OCD-Foreningen
Støtteforening for patienter og pårørende

ANGST
FORENINGEN

DepressionsForeningen, Angstforeningen & OCD-foreningen har udarbejdet 10 konkrete anbefalinger til fem centrale udfordringer for fremtidens behandling af ikke-psykotiske psykiatriske patienter.

Psykiatri er mere og andet end psykoser

Sundhedsvæsnet har fået en rystetur med strukturreformen. I en helt ny struktur skal regionerne sammen med landets kommuner organisere sundhedsvæsnet på ny.

Overalt arbejder embedsmænd og politikere med opgavefordeling og den fremtidige organisering i de kommende psykiatriplaner.

De ikke-psykotiske patienter har længe været underprioriteret – med den ny struktur og nye psykiatriplaner er der mulighed for at ændre på dette.

Derfor er Depressionsforeningen, Angstforeningen og OCD-foreningen gået sammen om et fælles visionsoplæg.

De tre patientforeninger, der repræsenterer en patientgruppe på ca. 400.000 danskere, har udarbejdet 10 konkrete anbefalinger til at udbedre behandlingen af ikke-psykotiske sygdomme på fem centrale områder.

10 anbefalinger til debat i fem regioner

De tre foreninger ønsker at sikre, at den store gruppe af patienter med ikke-psykotiske sygdomme bliver hørt, taget alvorligt og ikke kommer til at indtage en plads i skyggen af de psykotiske sygdomme. Vi mener, at der overordnet er behov for:

1. Bedre diagnosticering

I Danmark opdager vi kun cirka halvdelen af tilfældene af patienter med en ikke-psykotisk sygdom. Af dem diagnosticeres kun hver anden korrekt. Og selvom det ikke er en

simpel sag at stille en præcis diagnose på dette område, fordi symptomerne er mangeartede, og kan være skjult, er det alt for få. Det skal vi kunne gøre bedre. Derfor er der behov for overordnede målsætninger og strategier, for uddannelse og for en bedre organisering af behandlingen.

2. Tidligere indsats

Patienter må i dag vente i op til et år på at komme til speciallæge. Derfor er der ikke bare behov for bedre diagnosticering, men også for flere behandlere.

En tidlig indsats er også afgørende for behandlingssuccesen for ikke-psykotiske sygdomme. Der er derfor behov for flere psykiatere og psykologer og en bedre anvendelse af dem, der er.

3. Udvidet behandlingsudbud

Fælles for ikke-psykotiske sygdomme er, at de kan behandles med terapi og medicin (for depressionernes vedkommende også med elektrostimulation, ECT) – og med rigtigt gode resultater.

Særligt kognitiv adfærdsterapi har dokumenteret effekt i behandlingen af angst-, OCD- og depressionssygdomme. Enten alene eller i kombination med medicin. Desværre er der store begrænsninger i adgangen til den evidensbaserede terapi. Men selv om ingen anden patientgruppe kritiseres mere for deres medicinindtag, er det kun de færreste, der får tilbudt en psykologbehandling, der kunne begrænse det.

4. Forebyggelse af tilbagefald

Risikoen for tilbagefald blandt patienter med ikke-psykotiske sygdomme er stor. Og ofte er den anden sygdomsperiode værre end den først.

Derfor er det afgørende at mindske denne risiko. Udover en hurtig og korrekt behandling er sygdomsindsigt væsentlig for at begrænse risikoen for tilbagefald.

Lærer patienter og deres pårørende sygdommens symptomer og karakter at kende, er det muligt hurtigere at tage eventuelle tilbagefald i opløbet eller tilrettelægge hverdagen bedre.

Samtidig er det vigtigt, at de relevante behandlere ikke slipper patienterne for tidligt, men følger sygdommen helt til dørs med opfølgende samtaler og støtte.

5. Social indsats

Rammes man af en ikke-psykotisk psykiatrisk sygdom, kan det være svært at fastholde kontakt til uddannelse eller arbejdsmarked helt eller delvist.

For den enkelte kan det – ikke mindst på grund af sygdommens særlige karakter – være næsten umuligt og meget stressende at få overblik over fx orlovsmuligheder, sygedagpenge og pensioner.

Der er derfor et stort behov for hjælp til at få styr på rettigheder og pligter i forhold til uddannelses- eller arbejdssituation.

Endvidere er der behov for at øge oplysningen om denne gruppe patienter til kommunale sagsbehandlere, arbejdsgivere og studievejledere på uddannelsesstederne.

Særligt om sygdommenes kompleksitet og langvarige behandlingsforløb.

10 anbefalinger

Overordnet handlings- og strategiplan

- Fra politisk side bør der udarbejdes en overordnet handlingsplan med målsætninger og strategier for forebyggelse, diagnosticering, nedbringelse af ventetider og implementering af den nyeste evidensbaserede behandling for ikke-psykotiske patienter i psykiatrien.
- Øget fokus på organisering af behandlingen nationalt, regionalt og kommunalt.

Øget efteruddannelse i diagnosticering og evidensbaseret terapi

- Øget fokus og mere efteruddannelse blandt især praktiserende læger i diagnosticering af denne store patientgruppe.
- Mere efteruddannelse af praktiserende læger, psykiatere og psykologer inden for den evidensbaserede terapi.

Ambulante specialklinikker i alle regioner

- Hver region bør etablere 2-3 specialklinikker til at varetage komplekse tilfælde. Klinikkerne skal samtidigt fungere som kompetencecentre, der kan forestå udviklingen af evidensbaseret behandling samt være knudepunkt for undervisning og supervision for praktiserende læger og andet psykiatrisk personale.

Psykologhjælp til ikke-psykotiske patienter – med offentlig støtte

- Alle ikke-psykotiske patienter skal sikres adgang til evidensbaseret psykologhjælp med sygesikringstilskud.

Uddannelse og inddragelse af flere faggrupper

- Der skal udarbejdes en ambitiøs rekrutteringsstrategi, for at få uddannet flere psykiatere.
- Kliniske psykologer, psykiatriske sygeplejersker, psykiatriske ergo- og fysioterapeuter bør i højere grad inddrage de dokumenterede effektive behandlingsformer i intensive forløb og med supervision af erfarne psykiatere og psykologer.

Opsøgende teams til ikke-psykotiske patienter

- Oprettelse af opsøgende teams til behandling af ikke-psykotiske patienter i alle kommuner. Flere steder i landet er der oprettet opsøgende psykoseteams, men opsøgende behandling er nødvendig også for gruppen af ikke-psykotiske patienter. Ikke mindst for patienter med agorafobi.

Øget fokus på ikke-psykotiske patienter i distriktpsykiatrien

- Oprustning af distriktpsykiatrien, så den i stigende omfang geares til den store gruppe af ikke-psykotiske patienter, med hensyn til psykoekudation, opfølgning og genoptræning af sociale kompetencer. Særligt er der behov for øget støtte til de kroniske syge patienter.

Psykoekudation til patienter og pårørende

- Obligatorisk tilbud til alle, der diagnosticeres med en ikke-psykotisk lidelse, og for deres pårørende om psykoekudation. Den gavnlige effekt er videnskabeligt dokumenteret.
- Obligatorisk tilbud om inddragelse af pårørende i alle led af behandlingen.

Øget kommunalt engagement

- Etablering af et langt tættere samarbejde mellem kommune og behandlere.
- Efteruddannelse af de kommunale sagsbehandlere. Sagsbehandlerne skal rustes bedre til håndtering af den store gruppe af borgere med en ikke-psykotisk diagnose.

Obligatorisk tilbud om socialrådgiverbistand

- Alle patienter med en ikke-psykotisk sygdom bør tilbydes socialrådgiverbistand.



DepressionsForeningen



OCD-Foreningen
Støtteforening for patienter og pårørende

