

OVERLÆGEFORENINGEN

FA

Amterne, Bornholms Regionskommune, H:S
Københavns og Frederiksberg kommuner,
Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening
Folketingets Sundhedsudvalg

FORENINGEN AF SPECIALLÆGER

DOMUS MEDICA
TRONDHJEMSGADE 9
2100 KØBENHAVN Ø
TELEFON 35 44 85 00
TELEFAX 35 44 85 85
E-MAIL fas@dadl.dk
www.fas.dk

**Tilrettelæggelse af den psykiatriske behandlingsindsats
efter kommunalreformen**

Som bidrag til de igangværende overvejelser om tilrettelæggelsen af fremtidens psykiatriske behandlingsindsats sender Foreningen af Speciallæger hermed vedlagte udtalelse.

Udtalelsen er udtryk for et ønske om at inspirere og komme i dialog med de offentlige myndigheder, som tilsammen skal tilrettelægge den bedst mulige behandling af de psykiatriske patienter. Foreningen vil derfor gerne uddybe og drøfte de fremsatte synspunkter i forbindelse med et evt. møde, som kan aftales ved henvendelse til foreningens sekretariat.

Med venlig hilsen

Mogens S. Hüttel
Formand for Overlægeforeningens Psykiatriudvalg
Medlem af Foreningen af Speciallægers bestyrelse

Kamille Rasmussen

16 november 2004

J.nr. 200100552-25

Ref.

Sign. KJA

Udtalelse fra Foreningen af Speciallæger vedrørende tilrettelæggelse af den psykiatriske behandlingsindsats

Med strukturreformen sker der en ny fordeling af tilbuddene til den psykiatriske patient. Med baggrund i hvidbogen fra Dansk Psykiatrisk Selskab 2004 bør det sikres, at det psykiatriske speciale organiseres sammen med de øvrige lægelige specialer.

Psykiatrien er et lægevidenskabeligt speciale på lige fod med de øvrige lægelige specialer. Alle specialer har nogle opgaver, der er fælles (f. eks. Undersøgelse, diagnosticering, behandling, forskning, uddannelse, samarbejde med patienter, samarbejde med andre specialer m. v.) og nogle opgaver der er specielle eller særlig vigtige for lige netop det enkelte speciale.

Udviklingen har medført at alle specialer har behov for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Der samarbejdes mellem mange faggrupper inden for sygehusvæsenet og før og efter behandlingen samarbejdes der mellem den primære og den sekundære sundheds-tjeneste og med de primærkommunale sociale myndigheder, hvor der er behov for dette.

Psykiatriens opgaver er derfor ikke kvalitativt forskellige fra de øvrige specialers opgaver, men der er i psykiatrien en særlig lang tradition for både tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Dette samarbejde er blevet udbygget siden 1976, hvor amterne overtog psykiatrien fra staten.

I de senere år er der i mange amter blevet eksperimenteret med den organisatoriske opbygning af psykiatrien. De mange organisationsformer har alle afspejlet vægtningen af sammenhæng mellem psykiatrien og de amtslige sociale tilbud. Fællesmængden af patienter mellem den amtslige socialpsykiatri og behandlingspsykiatrien har været meget lille, idet kun 2-5 % har behov for omfattende socialpsykiatrisk støtte sideløbende med den lægevidenskabeligt baserede psykiatriske behandling. Fællesmængden af patienter mellem den kommunale socialforvaltning og behandlingspsykiatrien har været noget større. For langt den største del af patienterne har der været et samarbejde enten med det primære eller det sekundære sundhedsvæsen.

Forskellige forsøg med at finde den rette organisering, som har været hensigtsmæssig for den meget lille fællesmængde af patienter mellem den amtslige socialpsykiatri og behandlingspsykiatrien, har imidlertid mange steder givet en uheldig opsplætning. Psykiatrien har været organiseret i andet regi end det øvrige sundhedsvæsen. I forbindelse med regionsdannelsen skal det tilstræbes at få en hensigtsmæssig og ens organisering over hele landet, ved at samle behandlingspsykiatrien sammen med de øvrige behandlende lægespecialer, og derved tilgodese de udviklingsmuligheder det giver for behandlingen af psykiske lidelser.

Myndighedsopgaven på hele det sociale område overgår med strukturreformen til primærkommunerne. Som udgangspunkt overføres driftsansvaret for de amtslige sociale (herunder socialpsykiatriske) institutioner til regionerne men kommunerne har visitationsretten til disse institutioner og de større kommuner kan desuden overtage driftsansvar for flere af de socialpsykiatriske institutioner. Dermed samles myndighedsansvaret for hele det sociale område i primærkommunerne med mulighed for en større helhed i den sociale indsats. På samme måde giver samlingen af sundhedsvæsenet på regionalt niveau mulighed for en større helhed i behandlingsindsatsen.

Dansk Psykiatrisk Selskab har udgivet en hvidbog om specialets status og udvikling for årene 2004 til 2010. I denne hvidbog beskrives de væsentligste faglige forhold vedrørende psykiatriens udvikling og kvalitet, og en række af disse punkter er vejledende for en hensigtsmæssig organisering af psykiatrien:

- Den store udvikling inden for biomedicin øger behovet for forskningsbaseret metodologi inden for diagnostik og behandling af psykisk sygdom.
- Der skal gøres en særlig indsats for at rekruttere læger til psykiatrien.
- Det er vigtigt, at de psykiatriske patienter også udredes og behandles for somatiske sygdomme.
- Der er et tæt samarbejde med universitetssygehusene med udnyttelse af forskningsresultater.
- Sundhedstjenesteforskningen opprioriteres.
- Psykiatrien er en del af Den danske Kvalitetsmodel for sundhedsvæsenet.

Dansk psykiatrisk selskab konkluderer m. h. t. organiseringen af psykiatrien

- at psykiatrien organisatorisk og ledelsesmæssigt følger det øvrige sundhedsvæsen – og at tilknytningen til somatikken og universitetsmiljøet generelt styrkes
- at en ny struktur af den offentlige sektor skal sikre koordination af og sammenhæng i den samlede behandling af psykiatriske patienter
- at den almindelige psykiatriske behandling på regionsniveau bør suppleres med specialiserede enheder

Det ses af anbefalingerne, at det er vigtigt med en sammenhængende psykiatrisk behandlingsindsats. Der skal både være en sammenhæng med det øvrige sundhedsvæsen og en sammenhæng af inden for behandlingspsykiatrien. Denne psykiatriske behandlingsindsats skal for de få svært psykisk syge i mange tilfælde ske i samarbejde med den sociale indsats.

For at få den højeste grad af sammenhæng, bør der være så få organisatoriske opdelinger som muligt. Der skal være et tilstrækkeligt stort volumen af den psykiatriske behandlingsindsats og ikke f. eks. små distriktspsykiatrier med manglende mulighed for faglig udvik-

ling. Dette medfører, at hele den psykiatriske behandling bør organiseres sammen på det regionale niveau. Så meget som muligt af den sociale støtte og aktivering skal ligeledes organiseres sammen på det kommunale niveau – kun undtaget meget specialiserede institutionstilbud, som regionerne kan have et driftsansvar for. Således vil der kun være én samarbejdsflade mellem de organisatoriske enheder.

Behandlingsdelen vil omfatte psykiatriske døgnafdelinger incl. specialiserede afdelinger, ambulatorier, distriktpsikiatriske tilbud, behandling speciallægepraksis samt almen lægepraksis – alt sammen efter sundhedslovgivningen.

Støttetilbuddene vil udgøre støttede boformer, væresteder og uddannelses- og beskæftigelsestilbud m. v. – alt sammen efter lovgivningen på det sociale område.

Samarbejdet mellem de to tilbud – behandling og støtte/aktivering – er systematisk blevet forbedret de sidste 20 år i erkendelse af behovet for en samordning, og det er sket uafhængigt af forskellige forsøg på organisatorisk fremskyndelse af forbedringen af samarbejdet. Denne udvikling forventes fortsat og kan intensiveres med den nævnte klare organisering, der giver de bedste forhold for faglig udvikling både af den psykiatriske behandling og de sociale tilbud.