

EN PSYKIATRI I BALANCE

Et psykiatriudspil af Venstres Ungdom



VENSTRES UNGDOM



Udarbejdet af:

Simon Andersen, Forretningsudvalgsmedlem
Cecilie Vest, Social- og sundhedsordfører
Lasse B. Sørensen, Landsformand

Med hjælp fra:

SIND Ungdom

Grafik og opsætning:

Josefine Paaske
William Viksø-Nielsen

Korrektur:

Alexander Foged

Forsidebillede:

Joel Naren, Unsplash

INDLEDNING

Det er et faktum, at unges mistrivsel og kontakt med psykiatrien har haft en markant stigning hen over de senere år. Således havde over en kvart million danskere fået konstateret en psykisk diagnose i 2018.

Sundhedsstyrelsen har estimeret, at godt 350.000 danskere lider af en eller anden form for angst[1], svarende til omkring 6 % af den danske befolkning. Til sammenligning er der på verdensplan 3,8 %[2] af verdensbefolkningen, der er ramt af en angstdiagnose, hvorfor Danmark er blandt de absolut hårdest ramte i verdenen. Hertil er særligt forekomsten af depression steget markant. Udenlandske undersøgelser har opgjort, at forekomsten af depression i den danske befolkning er på hele 8 %[3]. Til sammenligning med det internationale snit på 3,4 %[4] er dette uhørt mange.

Her er specielt de unge hårdt ramt[5], og blandt netop denne gruppe er stigningen også mest eksplosiv. Fra 2008 til 2018 er antallet af unge med diagnosticeret angst eller depression steget fra 2.354 til 7.189. En stigning på mere end 300 % over 10 år. Dette omfatter endog ikke de børn og unge, der behandles af de privatpraktiserende psykiatere[6].

Belastningen på psykiatrien er altså eksploderet de sidste år, uden budgetterne er fulgt med. Det estimeres, at mentale helbredsproblemer alene medfører et årligt samfundstab på langt over 55 milliarder. Til sammenligning havde regionerne i 2019 budgetteret med 8,8 milliarder til psykiatriske sygehuse og afdelinger, mens antallet af sengepladser i psykiatrien faldt med 12 % fra 2007 til 2018. Samtidig med at antallet af patienter pr. medarbejder steg med 20 % fra 12 patienter pr. medarbejder i 2009 til 15 i 2018[7].

[1] <https://www.dr.dk/mitliv/tvaers/unge-skjuler-de-har-angst-saa-mange-er-ramt>

[2] <https://ourworldindata.org/mental-health>

[3] <https://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/depression/depression.aspx>

[4] <https://ourworldindata.org/mental-health>

[5] <https://www.sst.dk/da/Nyheder/2022/Det-gaar-den-forkerte-vej-med-unges-sundhed>

[6] <https://politiken.dk/indland/art6327388/Tre-gange-s%C3%A5-mange-b%C3%B8rn-og-unge-f%C3%A5r-diagnosen-angst-eller-depression-som-for-ti-%C3%A5r-siden>

[7] <https://www.dr.dk/nyheder/politik/folketingsvalg/overblik-10-fakta-om-psykiatrien>

*“For som det er nu,
prioriteres snottede
næser langt over
knækkede psyker - og
det giver ingen mening.”*

*“For selv i psykiatrien må og
skal de liberale menneskesyn
også være gennemgående - og
derfor må vi insistere på
valgfrihed og medindflydelse på
egen behandling”*

Indholdsfortegnelse:

**1. De liberale
løsninger**

2. Før det går galt

3. Når det går galt

4. Når det er gået galt

1. DE LIBERALE LØSNINGER

Selv vi liberale kan ikke komme udenom at skulle erkende, at psykiatrien i for lang tid har været underfinansieret. Det har skabt et slidt og udkørt system, hvoraf den mest simple følgevirkning også har været en af de mest skadelige - de evigt stigende ventelister!

Det er måske det mest fundamentale problem i psykiatrien, og problemet forgrener sig ned gennem hele systemet med utallige følgesygdomme som afledt effekt.

Dog skal man være påpasselig med ikke at institutionalisere og sygeliggøre en hel generation unødigt. Autonomien og hensynet til individet må altid stå højest - selv når det kommer til neurodivergente personer og psykiatrien som helhed. Det er et bærende princip i liberalismen, sund fornuft og basal medmenneskelighed.

Generelt skal vi være bedre til at rumme flere forskellige typer i vores samfund. Det er beskæmmende at se, hvordan den socialdemokratiske småborgerlighed har fået udryddet enhver plads til forskellighed og særpræg. Hvordan vi i stedet for at udnytte neurodivergentes særlige kompetencer blot udsammer og udstøder i forvejen marginaliserede borgere. For det er en egentlig falliterklæring, når et samfund som helhed anerkender præmissen om, at diagnoser og særlige forhold er noget, som skal stå i vejen for individet, fremfor at anerkende dem for hvad de i virkeligheden er. Netop redskaber individet kan bruge til at forstå deres personlige forhold og dermed bidrage til at forøge den personlige udfoldelse, fremfor at begrænse.

Men det gælder også mere specifikt i psykiatrien, hvor vi skal være bedre til at imødekomme den enkeltes behov og i højere grad understøtte og opretholde individets ukrænkelighed. Selv når individet måske ikke 100 % er i stand til at tage vare på sig selv, er det stadig helt centralt at holde dem så selvstændige som muligt. For når vi understøtter selvstændigheden, understøtter vi selvværdet og fordrer dermed en bedre behandling.

2. FØR DET GÅR GALT

Derfor er der øjensynligt brug for massiv handling på dette område. Men for alle parter vil det være bedst, hvis vi slet ikke kom til det punkt, hvor indlæggelser og tung psykiatrisk behandling var nødvendigt. Derfor er der behov for en langt bedre præventiv indsats.

For det første er der behov for, at vi sætter langt bedre ind på det forebyggende arbejde, således vi behandler og løser problemerne, inden de kommer ud af kontrol. Dette er både langt billigere for statsbudgettet, men vigtigst af alt også langt bedre menneskeligt. Specielt for de mennesker, der til daglig døjes med svære situationer og under forhold, som synes uforbederlige under den nuværende ordning.

Her skal der være særlig fokus på børn af psykisk syge. For cirka halvdelen af børn med en eller to svært psykisk syge forældre udvikler selv en diagnose i deres ungdomsår. Alligevel har vi forsvindende få tilbud til netop denne gruppe. Ifølge danske patienter har op mod 70 % af børn til psykisk syge forældre ikke fået nogen relevant hjælp. Med andre ord beder vi nærmest om flere fremtidige patienter.

Men til gengæld skal den psykiatri, som de møder, være udrustet til de udfordringer, den enkelte står overfor. Derfor skal der investeres i den samlede psykiatri. Deres budgetter skal simpelthen ikke længere underprioriteres. Det skylder vi mennesker, der har det svært, og det skylder vi også særligt de borgere, som for ofte mødes af en lukket dør og beskeden: ”De må komme tilbage om et par måneder”

Fagfolk anslår, at dette vil kræve øgede driftsudgifter på 4,5 milliarder kroner samt anlægsomkostninger på 3.5 milliarder kroner[8]. Det er en stor investering - men også en nødvendig investering!

Dette massive løft kan så bl.a. finansieres ved at fordele ressourcerne mere retfærdigt sundhedsvæsenet imellem.

For som det er nu, prioriteres snottede næser langt over knækkede psyker - og det giver ingen mening.

For mens hypokonderne holder socialhyggestue i venteværelserne til deres læge, i mangel af bedre tidsfordriv, udskriver vi selvmordstruede og svært psykisk belastede patienter pga. sengemangel. Det er hverken hensigtsmæssig eller holdbart.

[8] <https://www.berlingske.dk/danmark/en-tiaarsplan-for-psykiatrien-kan-faas-for-mindst-45-milliarder>

Venstres Ungdom ønsker at indføre en brugerbetaling på 135 kr. pr. lægebesøg. Det vil stadig betyde en klækkelig statslig dækning af lægens bruttohonorar, samt fuld offentlig dækning af større og mere komplicerede behandlinger. Dog vil dette lette presset på sundhedssystemet som helhed og forkorte ventelisterne, foruden det vil påvirke patienternes helbred[9].

DERFOR FORESLÅR VENSTRES UNGDOM:

*Bedre hjælp til
børn af psykisk
syge*

*Generel bedre
forebyggelse*

*Invester 4,5
mia. i
psykiatrien*

*Brugerbetaling
på lægebesøg*

[9] Både RAND HIE og Oregon Eksperimentet konkluderede at hverken QALY eller andre nøgelfaktorer blev påvirket af øget brugerbetaling på sundhedsydelser, da offentlig dækning blot fører til overefterspørgsel og et socialt tab

3. NÅR DET GÅR GALT

Men uanset hvor meget man lægger i det forebyggende arbejde, vil der altid være nogle, som får brug for psykiatrien i løbet af deres liv. Ja, faktisk rammes fire ud af fem danskere[10] på et tidspunkt af psykiske udfordringer og psykiske lidelser i løbet af deres liv. Derfor skal vi også gøre det mere udholdeligt, når uheldet så endelig er ude:

Først og fremmest skal kvaliteten af behandlingen og kapaciteten være i orden, hvilket vil være tilfældet med den massive investering som beskrevet ovenfor, men derudover er der også andre tilgange, som vil kunne gøre det lettere at være i kontakt med psykiatrien, som ikke er direkte relateret til deres nuværende underfinansiering.

F.eks. er det klart for alle, at hvis man er kommet slemt til skade og har brug for en indlæggelse på hospitalet - så ringer man på 112. Og hvis du har været udsat for et røveri eller på anden vis, skal have fat i politiet - så ringer man 114.

Men hvem ringer man egentlig til, hvis man har brug for akut psykiatrisk hjælp? Jovist der findes mange fine organisationer, der henvender sig til denne gruppe, som f.eks. Livslinjen, Børnetelefonen osv. Men der er som sådan ikke nogen fællesindgang for psykiatrien, og det sidste, man har brug for, når man akut mangler psykiatrisk hjælp, er at blive til en kasterbold i det store statslige maskineri.

I 2009 var 5,6 % af de hændelser, som politiet responderede på, med involvering af en person med psykiske problemer, mens det samme tal i 2016 var blevet over fordoblet til at være 12,8 %, svarende til 470.000 mandetimer hos politiet[11]. Dette kan bl.a. skyldes, psykiatrien i for lang tid er blevet underprioriteret og dermed også underfinansieret.

I stil med dette er det også en jungle at skulle navigere rundt i alle de velmenende organisationer, der beskæftiger sig med det psykiatriske område. Foreningerne er mange og arbejdet godt, og der er så mange engagerede kræfter, som ikke udnyttes optimalt, fordi hverken patienter eller pårørende kan finde rundt i, hvem der henvender sig til hvem og hvad. Eller i mange tilfælde slet ikke er bekendt med organisationernes eksistens.

For det gør sig jo også gældende, at hvad enten man står foran indlæggelse, er under indlæggelse eller netop udskrevet fra indlæggelse - er det sjældent der, overskuddet er størst, og man dermed kan overskue organisationsjunglen.

[11] <https://videnskab.dk/krop-sundhed/rammer-stort-set-alle-4-ud-af-5-danskere-rammes-af-psykisk-sygdom-ifoelge-nyt-studie/>

[12] <https://www.dr.dk/nyheder/politik/folketingsvalg/overblik-10-fakta-om-psykiatrien>

Derfor skal vi forvandle organisationsjunglen til en organisationsguide i stedet. Helt lavpraktisk kunne man lave en brochure, som danner et let overblik over de relevante tilbud og organisationer, som man kan drage nytte af. For organisationerne vil så gerne hjælpe - alt man skal gøre, er at oplyse og overskueliggøre muligheder.

I forlængelse af dette ville det også være hensigtsmæssigt i langt højere grad at gøre nytte af alle disse fremragende frivillige organisationer - også i behandlingen af patienter.

For ro og struktur er en fundamental nødvendighed på de psykiatriske afdelinger, men på trods af dette er der også behov for nogle afbræk. Der er brug for nogle tilbud og muligheder, hvor frivillige kræfter kan organisere aktiviteter for patienterne, således man ikke blot får trænet og plejet sine sociale relationer - men også noget så simpelt som at have noget at se frem til.

At vide der kommer nogle udefra og ser frem til at skulle være sammen med en om et givent projekt. Det skaber både samhørighed, fællesskab og ejerskab. Tre grundingredienser som der er brug for på de psykiatriske afdelinger og sociale bosteder. For på den måde minder vi også de indlagte og beboerne om, at de altså stadigvæk også er borgere - og ikke blot patienter og klienter.

Desuden skal vi også blive bedre til både at anerkende og inkorporere den alternative behandling i psykiatrien, samt de private praktiserende. Som tidligere nævnt er vi alle forskellige og har dermed også gavn af forskellige typer af behandling. Den alternative behandling, såsom akupunktur, alternativ samtaleterapi, aromaterapi osv. er allerede stormet frem over det sidste år som et klokkeklart eksempel på den individuelle efterspørgsel. Derudover skal vi også udnytte de private praktiserende bedre til at nedbringe ventelisterne.



DERFOR FORESLÅR VENSTRES UNGDOM:

*En fælles
indgang til
psykiatrien*

*Organisations-
guiden*

*Få foreninger ind
på psykiatriske
afdelinger og
sociale bosteder*

*Mere alternativ
behandling og mere
brug af private
praktiserende*

4. NÅR DET ER GÅET GALT

Så vidt hvordan vi bedre håndterer mødet med psykiatrien. Men der er også det store segment af borgere, som i længere perioder og over store dele af deres liv er i kontakt med psykiatrien. Her er der også en del forbedringer at tage hånd om.

For det første skal vi tage et opgør med brugen af tvang i psykiatrien. Tvang skal absolut være den sidste udvej, når alle andre løsninger er afprøvet. Det er en krænkelse af patienternes autonomi og menneskelighed og skal derfor kun bruges i de aller grælleste tilfælde - og i så kort tid og på så skånsom vis som muligt!

For selv i psykiatrien må og skal de liberale menneskesyn også være gennemgående - og derfor må vi insistere på valgfrihed og medindflydelse på egen behandling. For der findes lige så mange variationer af disse lidelser/diagnoser, som der findes mennesker, der har dem, hvorfor en generaliseret handlingsplan, lavet for at passe på alle, i videst udbredelse passer på ingen.

Derfor hører antagelsen om, at patienterne ikke ved, hvad der er bedst for dem selv heller ikke hjemme - det er kun med til at underminere dem og sænke dem længere ned i dybet. Derfor må tvang kun anvendes i de grælleste tilfælde, hvor patienten er alvorligt til fare for sig selv eller sine omgivelser.

Det bærende liberale princip om valgfrihed, medindflydelse på egen behandling og fraværet af tvang må derfor også gælde, når det kommer til medicinering.

Vi har set en ærgerlig tendens, hvor mange læger og psykiatikere - primært grundet underfinansiering og overbelægning - har haft hang til blot at placere patienter på heftige doser af alverdens medicin, som har mange utilsigtede bivirkninger.

Alle reagerer selvfølgelig individuelt på medicinering, og i de fleste tilfælde er det også stærkt gavnligt, men det må ikke ende som en halvhjertet løsning for at spare tid og ressourcer.

Der skal vi i langt højere grad også begynde at konversere i stedet for at medicinere, især når ressourcerne nu også følger med. Derudover skal vi også styrke patientrettighederne, så de i højere grad kan fravælge medicinering.

Så vidt skal arbejdsgangene i psykiatrien forbedres. Men de forskellige organer i psykiatrien skal også hænge bedre sammen.

For i overgangen mellem børne og unge- og voksenpsykiatrien taber vi lige nu alt for mange. Der er nemlig ikke som sådan nogen formel overgang mellem børne og unge- og voksenpsykiatrien, hvorfor man i praksis mere eller mindre bliver smidt fra det ene system til det andet hen over natten.

Det kan vi ikke byde vores mest skrøbelige borgere midt i den periode af deres liv, der i forvejen er mest kaotisk og præget af allerflest forandringer.

Derudover skal vi også investere i kontaktpersoner til udskrevne og afsluttede patienter, som kan hjælpe med udslusning. Vi ser stadig alt for mange genindlæggelser, da vi ofte lidt for tidligt udskrives lidt for skrøbelige patienter, som hverken har netværket eller fundamentet til at genindtræde i samfundet. Dette ville kunne afhjælpes, hvis blot vi investerede mere i den opfølgende fase og gav de udskrevne og afsluttede patienter nogen at kontakte, hvis det begynder at gå skævt.

DERFOR FORESLÅR VENSTRES UNGDOM:

*Meget mindre
tvang*

*Vi skal begynde at
konversere
i stedet for blot at
medicinere*

*En bedre overgang
mellem børne og
unge- og
voksenpsykiatrien*

*Kontaktpersoner
til udskrevne og
afsluttede
patienter*

FORSLAGSKATALOGET:

Forslag	Omkostning
Invester det nødvendige i psykiatrien	4,5 milliarder kroner
Bedre hjælp til børn af psykisk syge	Inkluderet i de 4,5 mia.
Generel bedre forebyggelse	Inkluderet i de 4,5 mia.
Få foreninger ind på psykiatriske afdelinger og sociale bosteder	Ingen direkte omkostninger
Organisationsguiden	Ingen direkte omkostninger
Alternativ behandling og private praksisser	200 millioner kroner
Bedre overgang mellem børne og unge- og voksenpsykiatrien	50 millioner kroner
Kontaktpersoner til udskrevne og afsluttede patienter	50 millioner kroner
Konverser i stedet for at medicinere	Ingen direkte omkostninger
Meget mindre tvang	Ingen direkte omkostninger
I alt	4,8 milliarder kroner

FORSLAGSKATALOGET:

Finansiering	Provenu
Brugerbetaling på lægebesøg (135 kr. pr. gang)	2,6 milliarder kroner ^[12]
Afskaf boligstøtte (Se VUS boligudspil)	1,2 milliarder kroner
Generel produktivetsforbedring (Produktivtetskommissionen anslår et samlet potentiale på 57 mia. i det offentlige. Herfra investeres 1 mia. direkte til psykiatrien)	1 milliard kroner
I alt	4,8 milliarder kroner



VENSTRES UNGDOM

[12] <https://cepos.dk/artikler/indfoer-brugerbetaling-paa-135-kr-for-laegebesoeg/>



VENSTRES UNGDOM