

Psyriske problemer overses

Der mangler tilbud til mennesker, som har psyriske problemer i form af en psyriske sygdom eller reaktioner på en belastende livssituation. Det efterlader mange med store vanskeligheder og ringere livskvalitet.

Indledning

Danske Patienter ønsker mere politisk fokus på - og en styrket indsats for - den voksende gruppe af mennesker, der har psyriske problemer, som gør livet svært og for nogle fører til depression, angst eller anden ikke-psykotisk psyriske sygdom¹. Denne gruppe har alt for få muligheder for hjælp og støtte.

De manglende tilbud har store menneskelige omkostninger og koster oveni samfundet betydelige ressourcer. Alene diagnosen depression koster i dag 14 mia. om året. Om denne gruppe skriver Danske Regioner i 2009:

"Mennesker med ikke-psykotiske sygdomme får ikke en tilstrækkelig behandling her i

¹ Dansk psykiatrisk selskab, 2001: Det drejer sig om en bred gruppe indenfor det diagnostiske spektrum omfattende lette til moderate affektive tilstande, nervøse og stressrelaterede tilstande, herunder somatoforme tilstande, spiseforstyrrelser, personlighedsforstyrrelsen, og misbrug af alkohol og stoffer Disse sygdomme er karakteriserede ved at der ikke er psykotiske symptomer så som vrangforestillinger, hallucinationer, ekstrem psykomotorisk adfærd eller hæmning, katoniske symptomer, tankeforstyrrelser, styringsoplevelser.

Danmark, hvilket bl.a. medfører en stigning i antallet af personer, der får tilkendt en førtidspension pga. disse sygdomme". (Danske Regioner, 2009)

Mange har ikke behov for traditionel psykiatrisk behandling som langvarig medicinering og/eller indlæggelse, men har behov for andre former for behandling som psykologhjælp eller forskellige former for tværfaglige indsatser.

Ifølge Sundhedsstyrelsen skønnes 10-20 pct. af den danske befolkning på et givet tidspunkt at lide af en psyriske sygdom i varierende grad (Danske Regioner, 2009). Andelen af mennesker med en ikke-psykotisk sygdom udgør langt den største del af det samlede antal med psyriske sygdomme.

Mennesker med kroniske eller livstruende sygdomme har en betydelig øget risiko for at få en depression som følge af deres somatiske lidelser, og en endnu større gruppe oplever perioder med psyriske reaktioner, hvor de har stort behov for hjælp og støtte. Fx oplever 70 % af alle kræftpatienter nedtrykthed og angst i varierende grad (Grøndvold, 2006), og blandt mennesker med reumatologiske lidelser har 64 % psyriske stress (Vriezokolk, 2009). En anden stærkt voksende gruppe med ikke-psykotiske lidelser er unge med spiseforstyrrelser eller selvskadende adfærd. Derfor er det tid til at sætte fokus på og styrke indsatsen overfor

mennesker, som på baggrund af forskellige livsomstændigheder har brug for hjælp til at overkomme psykiske reaktioner eller sygdomme.

Danske Patienter har nedenstående anbefalinger, som vil styrke og løfte området:

Øget kapacitet	Lettere adgang til psykologhjælp
	Flere tværfaglige tilbud rettet mod psykiske problemer
Styrkede kompetencer	Psykologiske kompetencer i relation til nøglebehandlingssteder
	Styrkelse af almen praksis
	Etablering af shared care modeller
Gratis tilbud	Gratis adgang til støtte og behandlingstilbud

Et voksende problem

De ikke-psykotiske sygdomme

Antallet af mennesker, der udvikler en ikke-psykotisk psykisk sygdom, er stærkt voksende. Ifølge Sundhedsstyrelsen er der i dag mindst 250.000 mennesker, som har en depression, 250.000 mennesker med angst og 75.000 med en spiseforstyrrelse (Danske Regioner m.fl., 2009).

Mennesker med kroniske lidelser har en betydelig øget risiko for at udvikle en depression (se boks 1). Bl.a. udvikler hver 5. patient med en blodprop i hjertet og tæt på

halvdelen af mennesker med Parkinsons sygdom en depression.

Ud af gruppen med ikke-psykotiske psykiske sygdomme skønnede Dansk Psykiatrisk Selskab i 2009, at 30 pct. ikke får behandling for deres sygdom på grund af utilstrækkelig behandlingskapacitet eller manglende viden om behandlingsmuligheder (Danske Regioner m.fl., 2009). Fx blev færre end 3000 mennesker med spiseforstyrrelser behandlet i 2006 ud af den samlede gruppe, som skønnes at være på 75.000.

Psykiske reaktioner

Ser man på antallet af mennesker, som har brug for støtte i relation til psykiske reaktioner uden en diagnose, er gruppen endnu større end overfor beskrevet.

Mange psykiske sygdomme forudgås af længevarende perioder med psykiske belastninger, som kræver hjælp og støtte for at overkomme. At leve med en kronisk lidelse er generelt belastende og kan påvirke både identitet og i mange tilfælde også ydeevnen i familien, på arbejdsmarkedet mv. Der er også nogle mere sygdomsspecifikke psykiske reaktioner, som det er vigtigt at være opmærksomme på. Fx får sclerosepatienter ofte angstreaktioner, som udløses af et uforudsigeligt sygdomsforløb. Det gælder ligeledes for hjertepatienter, hvor angsten for et nyt hjerteanfald er fremtrædende. For mennesker med diabetes er det store personlige ansvar for reguleringen af blodsukkeret meget belastende. Et for lavt blodsukker kan potentielt være dødeligt, hvilket kan skabe angst og for nogle diabetespatienter føre til udbrændthed som følge af det store eget ansvar.

Boks 1

Forekomst af depression blandt mennesker

med:

<i>Parkinsons sygdom</i>	40-50 %
<i>Sclerose</i>	50 %
<i>Diabetes</i>	15 %
<i>Kræft</i>	25-30 %
<i>Hjertelidelser</i>	20 %
<i>Epilepsi</i>	30 %

For mennesker med fibromyalgi og andre gigtrelaterede lidelser er håndtering af smerter en stor udfordring, der medfører træthed, og som for mange gør, at man isolerer sig. Hos unge mennesker, som ikke har en somatisk sygdom, men oplever sårbare perioder på grund af andre belastende livsomstændigheder, er selvværdsproblemer ofte fremtrædende.

Mange mennesker har således behov for støtte til at acceptere og overkomme deres situation på forskellige tidspunkter i livet, men desværre er tilbuddene om støtte og hjælp til psykiske reaktioner også meget begrænsede.

Behandlings- og støttemuligheder

Den praktiserede læge

Den praktiserende læge har en central rolle i forhold til tidlig opsporing, støtte, behandling og visitation, da almen praksis er første kontakt til sundhedsvæsenet for en stor del af dem, som søger hjælp i forbindelse med psykiske problemer. Der foreligger ikke nogen præcise opgørelser over, hvor stor en opgave de praktiserende læger varetager på dette område, men undersøgelser peger på, at de behandler ca. halvdelen af mennesker med ikke-psykotiske sygdomme (Hansen, 2005). Det er specielt patienter med angst

og lette til moderate depressioner. Undersøgelser viser, at 8 % af kontakter til den praktiserende læge har psykiske problemer, som den væsentligste årsag til henvendelsen (Dagens medicin, 2009). Dette svarer til ca. 3.2 mio. kontakter årligt og gør henvendelser med psykiske problemstillinger til den tredje hyppigst forekommende henvendelsesårsag blandt de otte folkesygdomme.

Men almen praksis har i dag ikke mulighed for at imødekomme behandlingsbehovet hos alle i denne gruppe. Oveni kommer de ca. 30 %, som slet ikke modtager nogen behandling i dag.

Tilskud til psykologhjælp

Praktiserende læger kan henvise til psykologhjælp med 60 % tilskud fra sygesikring, hvis patienten opfylder nogle fastlagte kriterier (se boks 2). 62.434 personer blev henvist til psykologhjælp med tilskud i perioden fra august 2008 – august 2009 (Danske Regioner, 2010).

Boks 2.

Nuværende kriterier for tilskud til psykologhjælp

1. *Røveri vold eller voldtægtsoffer*
2. *Trafik og ulykkesoffer*
3. *Pårørende til alvorligt psykisk syge personer*
4. *Personer ramt af alvorlig invaliderende sygdom*
5. *Pårørende til personer ramt af alvorlig invaliderende sygdom*
6. *Pårørende ved dødsfald*
7. *Personer der har forsøgt selvmord*
8. *Kvinder, der får foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge*
9. *Personer der har været udsat for overgreb i barndommen.*
10. *Personer mellem 18 og 37 år med lette depressioner.*
11. *Personer mellem 18-28 år med let til moderat angst.*

Da man primært henviser, når hændelsen er aktuel, og kriterierne ekskluderer en række grupper og tilstande, har mange i dag ikke mulighed for at få støtte til psykologhjælp. Fx vil kriteriet *personer ramt af invaliderende sygdom* ikke kunne anvendes, hvis man får behov for psykologstøtte mere end ½ år efter, sygdommen er diagnosticeret. Alle over 37 år med en depression kan ikke få hjælp uden at blive indlagt eller selv betale for psykologhjælp. Mennesker med andre former for psykiske problemer f.eks. spiseforstyrrelser vil slet ikke få tilbuddet, da de heller ikke er omfattet af de nuværende kriterier.

Andre tilbud

Få steder i landet er der specialiserede enheder med tværfaglig behandling af sygdomme som spiseforstyrrelser, OCD, angst mv. Nogle patientforeninger har opbygget rehabiliteringstilbud, som imødekommer behovet for psykisk støtte og hjælp i svære sygdomsperioder. Det gælder bl.a. for kræftpatienter ved rehabiliteringscentret Dallund og for sclerose patienter ved Sclerosehospitalet i Haslev. Men de nævnte steder har langt fra tilstrækkelig kapacitet til at dække behovet bare indenfor egen gruppe, og det er langt fra alle patientgrupper, som har adgang til tilbud, hvor man adresserer de psykiske aspekter af kroniske lidelser. Gigtpatienter har adgang til en række centre for sundhed og træning, men har ikke adgang til psykologtilbud. Det gælder også for andre grupper, fx patienter med Parkinson sygdom, som ikke har adgang til nogen former for psykisk støtte eller behandling.

Omkostningerne

Menneskelige omkostninger

Det manglende fokus på behandlings- og støttemuligheder for mennesker med psykiske problemer har store menneskelige omkostninger. Psykiske reaktioner og sygdom anerkendes ikke på samme måde som somatiske. Mennesker med psykiske problemer er ofte omgivet af en vis grad af tabu, som for mange betyder ensomhed og skam. Årsagerne til den anderledes holdning til psykiske reaktioner og sygdomme skyldes en række forskellige faktorer. Blandt disse er, at der er tale om usynlige tilstande, hvor de ramte typisk har et socialt liv med både familie, venner og arbejde. Det betyder, at de sociale og samfundsmæssige konsekvenser er tilsvarende store, når problemerne flyder over, og patienternes familieliv og arbejdsliv bryder sammen.

Omkostninger for samfundet

Psykiske reaktioner og sygdomme påfører ikke blot den enkelte person og de pårørende store lidelser, men har også store omkostninger for samfundet. Det forøger risikoen for langtidssygemelding og førtidspension betydeligt. Gruppen udgør 25 % af alle langtidssygemeldte og næsten halvdelen af alle tilkendte førtidspensioner, hvor langt størstedelen begrundes med ikke-psykotiske lidelser bl.a. angst og depression.

Psykisk sygdom koster samlet set det danske samfund mere end 30 mia. årligt. Alene omkostninger forbundet med depression er i Danmark anslået til ca. 14 mia. kr. årligt og til ca. 6 mia. kr. i relation til angstsygdomme (Danske Regioner, 2009).

Sammenholdt med viden om, at der herudover er en stor forekomst af psykiske reaktioner, som ikke nødvendigvis fører til en egentlig diagnose, men belaster den enkel-

tes liv og mulighed for at deltage fuldt i samfundet, er det sandsynligt, at de manglende tilbud om støtte og behandling koster betydeligt mere end ovenfor estimeret.

Anbefalinger

Overordnet skal der mere fokus på tilbud til mennesker med ikke-psykotiske sygdomme og psykiske reaktioner, og løsningerne skal udvikles ud fra følgende principper:

Øget kapacitet

Der er behov for flere tilbud om hjælp og støtte til psykologiske reaktioner og behandling af psykisk sygdom. Alt for mange mennesker får ikke den tilstrækkelige støtte til at overkomme belastende perioder og livsomstændigheder. Derfor anbefaler Danske Patienter:

Lettere adgang til psykologhjælp

Kriterierne for at få tilskud til psykologhjælp via egen læge omfatter langt fra de mennesker, der har behov for psykologhjælp i primærsektoren. Kriterier skal udvides, så de inkluderer *psykisk sårbare mennesker* og kriteriet *alvorlig invaliderende sygdom* skal tydeliggøres, så det omfatter både mennesker med psykiske og somatiske sygdomme. Slutteligt skal tidsgrænsen indenfor et ½ år skrottes, så det er behovet for hjælp og ikke en tidsgrænse, som styrer tilbuddet.

Flere tværfaglige tilbud rettet mod psykiske problemer

Der er behov for lettere adgang til at få afdækket behov og få hjælp i relation til psykiske reaktioner og ikke-psykotiske sygdomme,

som ikke er så alvorlige, at der er behov for behandling i psykiatrien.

Det må ikke være forudsætning for at få hjælp, at man har en egentlig diagnose. Der skal være tværfaglige og specialiserede tilbud, hvor menneske med psykiske problemer kan få vurderet deres situation og få tilbud om støtte eller behandling.

Styrkede kompetencer

I dag opdages psykisk sygdom ofte for sent, dvs. først når den udiagnosticerede og ubehandlede sygdom har medført en forringet tilværelse eller social deroute. Derfor skal der indføres systematisk efteruddannelse i tidlig opsporing og behandling af psykisk sygdom.

Psykologiske kompetencer i relation til nøglebehandlingssteder

Mange mennesker med kroniske eller alvorlige langvarige sygdomme er koblet til et ambulatorium, almen praksis, et rehabiliteringscenter eller et andet behandlingssted. Der skal kobles psykologiske kompetencer til disse steder for at sikre tidlig opsporing af og mulighed for hjælp til psykologiske problemer - der hvor patienter kommer.

Styrkelse af almen praksis

Almen praksis skal styrkes og understøttes, så der skabes bedre muligheder for tidlig diagnostik af psykisk sygdom. Det kræver bl.a. systematisk efteruddannelse i tidlig diagnostik og behandlingstiltag, herunder kommunikationskompetencer samt flere handlemuligheder i forhold til viderevisitering, når der er behov for yderligere udredning og behandling.

Etablering af shared care modeller

Der er international evidens for, at bl.a. behandling af angst og depressionstilstande kan forbedres ved at etablere et mere systematisk samarbejde mellem psykiatrien og almen praksis indenfor de såkaldte *shared care modeller* (Morten Birket-Smith, 2009). Vi skal bruge denne viden og udvikle den i en dansk kontekst. Derfor skal der etableres og udvikles shared care modeller.

Gratis tilbud

Mennesker med psykiske reaktioner og sygdomme er i en sårbar situation, som ofte har betydning for andre sociale områder. Bl.a. har mennesker med psykiske sygdomme sammen med muskelskellet lidelser størst risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet og udgør langt den største gruppe blandt førtidspensionister.

Derfor vil mennesker med psykiske reaktioner og sygdomme ofte samtidig være i en sårbar og belastende økonomisk situation, hvor en egenfinansiering af fx psykologhjælp kan være uoverstigelig, og dermed være en hindring for at få den nødvendige hjælp. Derfor skal al nødvendig psykologisk støtte og behandling være gratis.

Der skal handles nu

Der er i dag alt for lidt fokus på behovet for støtte og behandling af psykiske problemer. Det har store menneskelige omkostninger i form af forværret sygdom, ringere livskvalitet og manglende muligheder for at være del af et almindeligt samfundsliv med bl.a. uddannelse og arbejde. Det er både uanstændigt og meget dyrt for samfundet.

Psykiske reaktioner og ikke-psykotiske sygdomme er ikke mystiske tilstande, vi mangler behandlingsmetoder til. Vi har den tilstrækkelige viden til at kunne hjælpe og behandle langt de fleste af de mere end 500.000 mennesker, som i dag står alene med deres psykiske problemer. Det handler derfor om at komme i gang med at udbygge kapaciteten, styrke kompetencerne og sikre fri adgang for patienterne.

Danske Patienter vil hermed gerne invitere til, at der nu bliver sat handling bag de gode intentioner om at styrke området. Vi skal realisere den viden, der allerede er, om støtte til og behandling af mennesker med psykiske reaktioner og sygdomme, til konkrete tilbud, så alle danskere med et behov for støtte eller behandling rent faktisk kan få den.

Danske Patienter, september 2010

Kilder

Dagens medicin (2009). "Nej til psykologer". 5. juni:
<http://www.dagensmedicin.dk/nyheder/2009/06/05/psykiatere-nej-til-psykolo/index.xml>

Danske Regioner (2009): "En psykiatri i verdensklasse". Danske Regioner

Danske Regioner m.fl. (2009): "Psykisk sygdom og arbejdsmarkedet". Danske Regioner

Hansen DG, Rasmussen NK, Munck A. (2005). "Folkesygdomme i almen praksis - Forekomst og forebyggelsesperspektiver vurderet i forbindelse med en auditregistrering", Audit Projekt Odense og Statens Institut for Folkesundhed

Mogens Grøndvold et al (2006): "Kræftpatienter verden", p 56-59. Forskningsenheden
Palliativ medicinsk afdeling, H:S/Bispebjerg Hospital

Morten Birket-Smith et al (2009). "Sharedcare mellem almen praksis og psykiatrien". Psykiatrisk Center Bispebjerg:
http://www.regioner.dk/Aktuelt/Nyheder/Nyheer%20Maj%202009/~/_media/Filer/Social%20og%20psyiatri/shared_care_mellem_almen_praksis_og_psyiatri.aspx

Richard V. Milani (2007): "Impact of Cardiac Rehabilitation on Depression and Its Associated Mortality". The American journal of medicin. Volume 120, Issue 9, p. 799-806

Sundhedsstyrelsen (2009): "National strategi for psykiatri". Sundhedsstyrelsen

Vriezekolk, J., Eijsbouts, A., Evers, A, Stenger, A. et al. (2009). "Poor psychological health status among patients with inflammatory rheumatic diseases and osteoarthritis in multidisciplinary rehabilitation: Need for a routine psychological assessment". Disability and Rehabilitation, 2010;32(10), p. 836-44.