

Psykiatrikonference 8. maj 2019 – Jørgen Skadborg, formand for PLO Syddanmark

Tak for invitationen. Glædeligt, at man vil lave en psykiatri-plan med bred inddragelse af alle aktører. PLO har i september 2018 udgivet en liste med 13 konkrete forslag til styrket indsats for befolkningens mentale sundhed.

Jeg kunne tale en time på baggrund af PLO's 13-punkts-papir, men har 10 minutter, så jeg vil koncentrere mig om udvalgte emner, hvor vi i vores region på grund af et usædvanligt godt tværsektorielt samarbejde i fællesskab kan gøre det bedre, når vi nu bestemmer os for det.

Hvorfor interesserer vi praktiserende læger os så meget for bedre psykiatri?

Gamle opgørelser viser, at psykiske problemstillinger fylder mindst 20 % af arbejdet i almen praksis.

Mit eget skøn er, at det er meget lavt sat nu or stunder. Sidste onsdag stod der en aller anden form for psykiatri på hver 3. af mine patienter i kalenderen. I min egen praksis får 6% af patienterne antidepressiv medicin, og det er endda under landsgennemsnittet. 90 til 95% af disse patienter behandler vi selv. Hertil er der mange flere patienter med depression, som ikke får medicin. Der er et meget bredt spektrum af psykisk lidelse i vore daglige kontakter med vore patienter: mistrivsel, overbelastning, kriser, depressioner, angst, spiseforstyrrelser, ADHD, personlighedsforstyrrelser, misbrug og andre former for selvskadende adfærd, svære sindssygdom og maniodepressiv lidelse...

Sammenhæng

Det kan opleves meget stigmatiserende af være psykiatrisk patient. Især for børn og unge. Derfor – og ikke kun af økonomiske årsager, giver det god mening for patienterne at holde flest mulige ude af sygehuspsykiatrien.

Dette kan fremmes på flere måder:

- Mulighed for længerevarende samtaler med egen læge, når patienten oplever behov for det (Er heldigvis tæt på at have finpudset en aftale om dette)
- Flere privatpraktiserende psykiatere og hurtig diagnosticering hos disse. Vi foreslår at §66 aftalen fra Odense om hurtig udredning bør udbredes til hele regionen.
- Bedre henvisningsmuligheder i kommunerne for børn og unge i mistrivsel – helst ikke projekter, som ophører, når puljen udløber.
- Mere hurtig og smidig kommunikation, dvs. elektronisk med kommunernes B&U-forvaltninger, PPR etc.. Vi har i forvejen de nødvendige standarder og teknikken på plads, så almen praksis er klar til at indgå de nødvendige aftaler for at komme i gang med dette.

Jeg må nødvendigvis fremhæve misbrugsbehandling: kommunerne har overordentligt svært ved at skaffe læger til den lægelige del af misbrugsbehandlingen. Ansvarer er desværre placeret entydigt ved kommunerne, og der er desværre ikke udsigt til, at dette laves om foreløbigt, hvilket jo også er et nationalt anliggende.

Men nærmest alle mennesker med behandlingskrævende misbrug har psykiatrisk diagnose eller et svært psykisk problem, som ikke er diagnosticeret endnu. Det giver ikke mening at behandle misbruget og den psykiske lidelse hver for sig.

Man kunne foreslå, at der i et lokalområde gøres forsøg med at lade psykiatrien varetage den lægelige del af misbrugsbehandlingen. Det kunne med fordel gøres et sted, hvor misbruscenter og lokalpsykiatri er placerede på samme matrikel.

De allersvageste psykiatriske patienter har det med ikke at komme til læge og med at udeblive fra aftaler. Vi foreslår udbredt brug af ledsagerordninger og understøttelse af lægens omsorg for disse dårligt fungerende medborgere ved at lægen kan indkalde udeblevne patienter - om nødvendigt i samarbejde med kommunen.

Forebyggelse

Der foregår i forvejen somatiske helbredsundersøgelser af psykiatriske patienter, som jo har det med at erhverve mange fysiske lidelser, overvægt, sukkersyge, rygerlunger etc. og dermed har en enorm overdødelighed.

Men der bør gøres en indsats for at understøtte, at dette systematiseres, så ingen patienter overses og mangler forebyggende indsats. I særlig grad må vi fokusere på beboere på institutioner, uanset om disse er regionale eller kommunale og så må vi ikke glemme at lave et tilbud til de særligt sårbare, som lever isoleret i eget hjem.

Hermed fik jeg alligevel omtalt 7 af PLO's 13 forslag til bedre psykiatri. Jeg har kun nævnt dem ganske kort, men jeg vil mene at alle disse ting burde være indenfor rækkevidde i en kommende psykiatriplan og praksisplan, som gerne skulle spille sammen.

Lad os håbe, at vi lykkes med også at udføre planerne i løbet af de næste år. På vegne af PLO vil jeg fortælle, at vi er klar til at hjælpe med alle disse emner.