



Lægeforeningen Hovedstadens bemærkninger til Region Hovedstadens kommende treårsplan for psykiatrien under overskriften "Sammen om Psykiatriens udvikling".

Indledningsvist vil Lægeforeningen Hovedstaden gerne rose, at Region Hovedstaden ved hjælp af sine treårs planer holder fokus på udviklingen i Region Hovedstadens psykiatri, og at man konkretiserer udviklingen i 7 pejlemærker.

Generelle bemærkninger til treårsplanen

Psykiatriske patienter er en patientgruppe, der p.g.a. deres sygdom for en periode eller i resten af deres liv har svært ved at udvise egenomsorg. Det være sig egenomsorg i forhold til deres psykiske lidelse – eller egenomsorg i forhold til de somatiske lidelser, de måtte have eller få. Særlig fordi mennesker med psykisk sygdom får markant flere somatiske sygdomme og dør 15-20 år før resten af befolkningen.

Derfor mener Lægeforeningen Hovedstaden, at det er alfa og omega, at psykiatriske patienter i deres behandlingsforløb har en løbende behandlingskontakt med uddannet sundhedsfagligt personale, der har kompetence til at skelne psykisk lidelse fra somatiske symptomer. Som følge heraf bør det derfor kun være uddannet sundhedsfagligt personale, der har det overordnede behandlingsansvar for de psykiatriske patienter.

Konkrete bemærkninger til treårsplanen

Ad Recovery

Lægeforeningen Hovedstaden mener ikke, at det vil være den rigtige brug af de økonomiske midler at afsætte penge til recovery-mentorer. Disse midler vil være bedre givet ud på at ansætte mere uddannet sundhedsfagligt personale i stedet. Funktionen som recovery-mentorer bør drives på frivilligt grundlag. På den måde sikrer man også, at patienterne ikke bliver i tvivl om, hvilken rådgivning, der gives af de sundhedsfaglige, og hvilken rådgivning, der gives af frivillige med de erfaringer og den støtte, der ligger i mentorfunktionen.

Ad Samarbejde med kommuner, praksissektoren og civilsamfund

I forbindelse med udskrivning af psykiatriske patienter er det vigtigt, at der sker en overdragelse af behandlingsansvaret til egen læge i form af en konkret plan og aftale om overdragelse af ansvaret for den psykiatriske patient. Den praktiserende læge skal i forhold til opfølgningen af behandlingen have reelle muligheder for at



kunne henvise de psykiatriske patienter til praktiserende psykiatere eller psykologer i længere forløb. Endvidere foreslår Lægeforeningen Hovedstaden, at der etableres en ordning med en psykiatrisk speciallægeansvarlig som de praktiserende læger kan kontakte med henblik på sparring om

Ad F-ACT

Lægeforeningen er bekymret for om F-ACT-teamsene og de tilbud, der gives herfra, kan tage hånd om hele gruppen af psykiatriske patienter. Lægeforeningen Hovedstaden er her særligt bekymret for, om F-ACT-teamsene har ressourcer og kapacitet nok til at tage sig af den mest sårbare gruppe af de psykiatriske patienter.

6. september 2019

Sagsnr: 2019 - 5945

Aktnr: 2088941

Ad Bedre forløb for børn og unge

Lægeforeningen Hovedstaden skal indledningsvist bemærke, at indenfor behandlingen af børn og unge med psykiatriske lidelser har lægen ikke blot som opgave at behandle barnet/den unge. En del af behandlingen og støtten til barnet/den unge handler også om at inddrage og rådgive forældrene. Ressourcerne til forældresamarbejdet er dog ofte en præmis, der overses i ressourceallokeringen til behandlingen af børn-og unge med psykiatriske lidelser.

Desværre oplever man indenfor Region Hovedstadens børne- og ungdomspsykiatri, at det er svært at rekruttere og fastholde speciallæger til området. Periodevis ser man ansættelsesstop for speciallæger i psykiatrien, hvilket medfører øget belastning for de læger, der er tilbage på afdelingerne. Lægeforeningen Hovedstaden er derfor bekymret for, om ambitionen om en hurtig udredning i Region Hovedstadens psykiatri kommer til at ske på bekostning af den efterfølgende psykiatriske behandling, fordi der ikke er ressourcer nok til at følge behørigt op på den planlagte behandling.

Lægeforeningen Hovedstaden vil opfordre Region Hovedstaden til at skabe bedre muligheder for tværsektorielt samarbejde på forskellig vis.

For så vidt angår samarbejdet mellem de praktiserende læger og PPR er det vigtigt, at PPR har kapacitet til at identificere og følge op på børn med ændret adfærd, så der kan ske en hurtig udredning og efterfølgende henvisning til børne-og ungdomspsykiatrien.

Der bør også skabes mulighed for et bedre samarbejde mellem børne-og ungdomspsykiaterne og pædiatrien med henblik på udredning og behandling, herunder bør der etableres en enhed for børn med funktionelle lidelser.

Lægeforeningen Hovedstaden vil gøre opmærksom på, at når de unge bliver 18 år overgår de fra børne-og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien. Dermed slipper man en sårbar gruppe af patienter, som først nogle gange dukker op igen hos de praktiserende læge efter et stykke tid med svære symptomer. Det kunne derfor være hensigtsmæssigt, at patienter, der som følge af alder overgår fra børne-og ungdomspsykiatrien tilknyttes enheder, der er har særligt personale, der kan håndtere den gruppe af psykiatriske patienter.

Lægeforeningen Hovedstaden
Stockholmsgade 55
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 1080

Tlf.: +45 3544 1081 (direkte)

E-post: lfho@dadl.dk

E-post: bva@DADL.DK

www.laeger.dk



Ad Forebyggelse af tvang

Lægeforeningen Hovedstaden skal indledningsvist bemærke, at brugen af tvangsforanstaltninger overfor psykiatriske patienter som altid bør begrænses til et minimum.

Region Hovedstadens ensidige fokus på begrænsning i bæltefiksering som et målbart parameter for nedbringelse af tvangsforanstaltninger er dog uden øje for, at bæltefiksering af en psykiatrisk patient i stedet erstattes af andre midler, herunder brug af medicinering.

I de tilfælde, hvor tvangsforanstaltninger som følge af patientens sygdom og forpintthed er påkrævede bør det afgøres efter et sundhedsfagligt skøn, hvilken tvangsforanstaltning, der proportionalt skønnes at være mindst indgribende over for en patient. Således vil en bæltefiksering ikke altid være det mest indgribende middel i forhold til en måske kraftig eller langvarig medicinering af en patient. Det må bero på en konkret sundhedsfaglig vurdering i den enkelte situation.

Nedbringelse af tvangsforanstaltninger er endvidere korreleret med, at den enkelte afdeling er bemanded med tilstrækkeligt – og ikke mindst sundhedsfagligt personale.

Ad Psykisk sygdom og misbrug

Det har længe været et stort ønske fra Lægeforeningen Hovedstaden, at man igen samler misbrugsbehandlingen på regionsniveau, så man kan få en ensartede og faglig funderede behandlinger og tilbud til de psykiatriske patienter.

Det er således vigtigt, at de sundhedsfaglige behandlinger og tilbud kommer til at dække alle de former for misbrug, som de psykiatriske patienter enten har – eller som deres psykiatriske lidelse udspringer af.

Ad Rekruttering, fastholdelse og arbejdsmiljø

At arbejde som læge hænger tæt sammen med muligheden for at udfolde hele sin lægefaglighed i mødet med hver enkelt patient. Hver gang en læge har mødt en patient bliver lægen en erfaring rigere og dermed dygtigere til at diagnosticere og behandle kommende patienter.

Særligt indenfor psykiatrien, hvor psykiatri og somatik er tæt forbundne, er det af stor vigtighed, at lægen lærer at skelne psykiatri fra somatik,

Derfor er det med beklagelse, at Lægeforeningen Hovedstaden kan konstatere, at behandlingen af de psykiatriske patienter i Region Hovedstadens psykiatri overtages af stadig flere ansatte specialpsykologer, og at diagnosticering og behandling derved deles op i flere fagligheder.

Lægeforeningen Hovedstaden anser, at opgaveglidningen fra psykiatere til specialpsykologer vil medføre, at specalet psykiatri bliver mindre attraktivt, fordi væsentlige elementer af patientkontakten ikke længere ligger hos lægen.

Lægeforeningen Hovedstaden mener samtidig, at udviklingen i et delt behandlingsansvar mellem psykiatere og specialpsykologer vil medføre til en dårligere sundhedsfaglig behandling af Region Hovedstadens psykiatriske patienter.

Med venlig hilsen

Lægeforeningen Hovedstadens bestyrelse