

# En styrket indsats for borgere med nyopstået psykisk lidelse i det nære sundhedsvæsen



# En styrket indsats for borgere med nyopstået psykisk lidelse i det nære sundhedsvæsen

Dansk Psykolog Forening, Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har udarbejdet dette katalog med fem forslag til, hvordan vi i det nære sundhedsvæsen bedre kan tage hånd om patienter med nyopstået psykisk sygdom. Formålet med udspillet er, at borgere i Danmark kan blive hurtigere udredt og behandlet, når psykiske symptomer opstår.

Samtidig spiller forslagene ind i regeringens ønske om at bringe sundheden tættere på borgerne og at mindske den geografisk betingede ulighed i sundhed.

Baggrunden for dette udspil er, at Danmark i disse år oplever en bekymrende udvikling i befolkningens mentale sundhedstilstand. Et stigende antal danskere udvikler lidelser som angst, depression og stress. Behandlingstilbuddene er for dårlige, og der er lang ventetid til de tilbud, der er.

Sygehusene vil fortsat skulle koncentrere sig om de svært psykisk syge, hvis antal også er stigende. For at lette presset på sygehusene er der behov for et effektivt, sammenhængende og højt kvalificeret behandlingstilbud i praksissektoren og i det nære sundhedsvæsen.

Når en borger rammes af en psykisk lidelse, er det vigtigt hurtigt at få afdækket årsagen og få initieret en relevant behandling. Hurtig behandling forebygger, at lidelsen forværres eller bliver kronisk. Ved hurtig behandling reduceres sandsynligheden for, at borgerens lidelse udvikler sig på en måde, hvor det bliver nødvendigt med behandling i sygehuspsykiatrien<sup>1</sup>.

Længerevarende psykisk lidelse er en af de almindeligste årsager til, at borgere mister deres tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked. Hurtig behandling kan bidrage til, at borgeren har mindre risiko for at miste tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked.

For alle patienter med psykiske lidelser er det vigtigt og nødvendigt med inddragende og relevant kommunikation mellem aktører i sundhedsvæsenet. En del borgere med nyopstået psykisk lidelse får en tilknytning til jobcenter eller kommunal rehabilitering. Derfor er det vigtigt, at almen praksis, speciallægepraksis og psykologpraksis i endnu højere grad indgår i det tværsektorielle samarbejde med kommunerne, hvilket kan understøtte højere kvalitet i de kommunale indsatser.

## **Kort overblik over den nuværende behandlingsindsats hos praktiserende psykologer, praktiserende læger og praktiserende speciallæger i psykiatri**

Behandlingsindsatsen i praksissektoren varetages af ca. 3300 praktiserende læger, knap 900 privat praktiserende psykologer med ydernummer og 115 fuldtidspraktiserende psykiatere.

## **Den praktiserende læge**

Almen praksis er patientens primære indgang til sundhedsvæsenet. Ca. 20 % af alle konsultationer i almen praksis drejer sig om psykisk lidelse. En lang række psykiske lidelser behandles alene i almen praksis. Det er derudover almen praksis, der henviser deres patienter til psykolog eller psykiater, samtidig med at det er almen praksis, der følger borgere med psykisk lidelse, efter at de er afsluttet hos speciallæge eller psykolog.

Det hænder selvfølgelig, at borgere med både moderate og lettere psykiske lidelser søger hjælp andre steder som fx internetpsykiatri, studenterrådgivning, hotlines, mødrehjælpen mv., eller at borgerne vælger at betale selv hos praktiserende psykolog. Det er dog den praktiserende læge, der attesterer psykisk lidelse ved sygemelding fra studium eller arbejde.

1 Jf. VIVE rapport 2020 om Hurtig psykiatrisk vurdering i speciallægepraksis.

Det betyder, at stort set alle borgere, der er i risiko for at miste tilknytning til uddannelse eller arbejde på grund af psykisk lidelse, ses i almen praksis.

### **Psykologerne**

Psykologerne på den offentlige tilskudsordning behandler årligt 77.500 klienter med moderate og lettere psykiske lidelser. Klienterne skal for at blive henvist opfylde bestemte symptomer. Den praktiserende læge kan henvise til behandling hos psykolog på baggrund af 11 henvisningskriterier. De ni henvisningsårsager omhandler bl.a. krisebehandling af fx ofre for røveri og vold, pårørende til alvorligt psykisk og somatisk sygdom og personer udsat for seksuelle overgreb. Herudover kan henvises til psykolog, når diagnosen er let til moderat angst og depression. Der er en række krav til henvisninger, fx at der kun må være gået et halvt år siden udløsende hændelse for at være berettiget til at psykologbehandling for kriserne. Ordningen udelukker en lang række klienter, der kan profitere af psykologbehandling. Desuden

er der en række hændelser, der kan være meget alvorlige, men ikke er inkluderet. Det gælder eksempelvis stress eller belastningsreaktion med sygdomsmeddeling til følge og skilsmisstraumer i familier med børn. Herudover kan en hændelse ofte udløse alvorlige symptomer, også efter der er gået et halvt år. Det gælder eksempelvis kompliceret sorg efter nærtståendes dødsfald.

Desuden giver bekendtgørelsen bag psykologordningen i dag ikke mulighed for, at psykologerne kan have et tættere samarbejde – med hverken speciallæger, psykiatrien eller kommuner.

### **De praktiserende speciallæger**

De praktiserende psykiatere udreder og behandler patienter med psykiske sygdomme på hovedfunktionsniveau. Typiske patientgrupper er patienter med angst og depressionslidelser, stressrelaterede tilstande, personlighedsforstyrrelser og voksne med ADHD. Speciallægepraksis varetager behandlingen af ca. 33% af alle de

patienter, der behandles i psykiatrien (dvs. sygehuspsykiatrien og speciallægepraksis under ét). I 2020 behandlede de praktiserende psykiatere 57.290 patienter. 90 % af disse patienter færdigbehandles i speciallægepraksis, og 10 % behandles både i speciallægepraksis og sygehuspsykiatrien.

I henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer kan både speciallægepraksis og sygehuspsykiatrien behandle patienter på hovedfunktionsniveau, og regionerne har tilrettelagt deres tilbud forskelligt. Det kan opleves som mindre sygeliggørende at blive behandlet i det nære sundhedsvæsen, og bl.a. af den grund kan behandling hos en praktiserende psykiater fremfor på sygehus være en fordel for patienten. Samtidig ved vi, at nærhed til behandlingstilbud har stor betydning for, om de svageste grupper kommer afsted, og derfor vil let adgang til praktiserende speciallæge være med til at mindske uligheden i sundhed.

## **Forslag til indsatser i det nære sundhedsvæsen**

- 1. Krisesamtaler i almen praksis**
- 2. Bedre udnyttelse af psykologkapaciteten ved ændrede henvisningskriterier, så der kan henvises på et behovskriterium, når borgeren har nedsat funktionsniveau**
- 3. Bedre samarbejde mellem psykologer og almen praksis gennem en ændring af psykologbekendtgørelsen**
- 4. Adgang til hurtig vurdering hos praktiserende psykiater bør gøres landsdækkende**
- 5. Større kapacitet og bedre geografisk fordeling af aktører i det nære sundhedsvæsen, hvilket vil sige flere praktiserende læger, flere praktiserende psykiatere og flere psykologipraksis i de områder, hvor borgeren har langt til et sundhedstilbud**

## 1. Krisesamtaler i almen praksis

Den største barriere i forhold til at udrede, behandle og helbrede patienter i psykisk mistrivsel er tid. Kontakten til disse patienter kræver konsultationer af længere varighed. Det er imidlertid vigtigt, at der investeres tid til udredning tidligt i forløbet. En hurtig og grundig udredningsindsats tidligt i forløbet sikrer, at behandlingen kan gå hurtigere i gang, og at en evt. henvisning til psykolog eller psykiater kan laves på et mere kvalificeret grundlag. Det vil føre til et mere effektivt behandlingsforløb.

Der er allerede i almen praksis mulighed for at tilbyde længerevarende samtaler i form af et samtalerapiforløb, men i Region Syddanmark har lægerne mulighed for at tilbyde tre krisesamtaler til afklaring af borgere med psykisk mistrivsel. Denne mulighed bør indføres i hele landet med henblik på at sikre en hurtig behandlingsindsats for alle danskere med nyopstået psykisk lidelse. Krisesamtaler kan også medvirke til "at holde hånden under" patienten, indtil denne kan få en tid hos en psykolog eller psykiater.

## 2. Bedre udnyttelse af psykologkapaciteten ved ændrede henvisningskriterier, så der kan henvises på et behovskriterium, når borgeren har nedsat funktionsniveau

De aktuelle regler for henvisning til psykolog udelukker mange borgere, som kunne have god effekt af psykologbehandling.

Det foreslås, at tilskudsreglerne for psykologbehandling ændres, så kriterierne er sygdommens alvor og funktionspåvirkning, dvs. et behovskriterium, og ikke bagvedliggende årsager som fx offer for vold, pårørende til afdød eller modtaget abort. Dette vil betyde, at patienter, der er ramt af fx stresssygemeldinger, også kan henvises til psykologbehandling, hvis det vurderes at kunne bedre deres tilstand. Det udelukker ikke, at patienter, som har været udsat for fx vold, kan henvises til psykologhjælp, men forslaget betyder, at det i så fald er med baggrund i patientens funktionsniveau, sygdommens alvor og prognose.

## 3. Bedre samarbejde mellem psykologer og almen praksis gennem en ændring af psykologbekendtgørelsen

Det er vigtigt for den praktiserende læges tovholderrolle, at lægen er nøje informeret om den behandling, patienten modtager hos andre aktører. Dette muliggør en mere kvalificeret vurdering af evt. fremtidigt behov for behandling. Samtidig sikrer det, at lægen ved at attestere til kommunen kan redegøre for patientens samlede behandlingsforløb. Derfor bør der laves en aftale om epikriser/udskrivningsbreve fra psykolog til patientens egen læge. Desuden bør psykologerne have lettere adgang til at kunne følge klienternes sygdomsforløb, fx gennem adgang til Fælles Medicinkort mv.

#### **4. Adgang til hurtig vurdering hos praktiserende psykiater bør gøres landsdækkende**

Der er i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland indført en ordning (såkaldt §66 aftale), hvor almen praksis kan henvise patienter med nyopdaget psykisk lidelse til en omfattende vurderingssamtale i psykiatrisk speciallægepraksis inden for to uger. VIVE har dokumenteret, at ordningen er til stor fordel for både patienter, almen praksis og for samfundsøkonomien. De patienter, som modtog denne vurderingssamtale, havde efterfølgende et langt mindre træk på sygehuspsykiatrien end patienter i kontrolgruppen. En udbredelse af denne ordning på landsplan vil derfor være med til at lette presset på sygehuspsykiatrien, fordi færre patienter får behov for at blive henvist dertil.

#### **5. Større kapacitet og bedre geografisk fordeling af aktører i det nære sundhedsvæsen, hvilket vil sige flere praktiserende læger, flere praktiserende psykiatere og flere psykologpraksis i de områder, hvor borgeren har langt til et sundheds-tilbud**

Der er mangel på praktiserende læger i næsten hele landet. Med henblik på at sikre, at borgere i alle regioner kan udredes for psykisk lidelse i det nære sundhedsvæsen, bør det sikres, at lægemanglen løses, så alle borgere har deres egen praktiserende læge. Praktiserende psykiatere er meget skævt geografisk fordelt, med langt de fleste placeret omkring storbyerne. Der er tegn på, at også nogle regioner begynder at få udfordringer med at rekruttere på psykologområdet. Der bør derfor udmøntes flere ydernumre til praktiserende psykologer og praktiserende psykiatere i områder, hvor disse mangler.