

## **Hvorfor nedlægges de psykiatriske hospitaler?**

### **Åbent brev til sundhedsministeren, Folketingets sundhedsudvalg, sundhedsordførerne og psykiatriordførerne fra cheflæger og professorer i Region Hovedstadens Psykiatri**

Regeringens forslag til sundhedsreformen foreslår en sammenlægning af psykiatrien med de somatiske specialer. Det kan lyde logisk, at psykiatrien hører hjemme blandt de øvrige lægelige specialer, men vil reelt betyde en nedlæggelse af de psykiatriske hospitaler, som har eksisteret som en samlet enhed i de forskellige regioner i 17 år. Denne ændring vil kræve et omfattende arbejde for at genskabe det tværgående samarbejde og den faglige synergi, der har været afgørende for de seneste års udvikling inden for psykiatrien. Desværre kan dette føre til store tilbageskridt og forværre vilkårene for de patienter, som man ønsker at hjælpe.

Sundhedsstrukturkommissionens rapport indeholder ikke begrundelser for eller analyser af forslaget om sammenlægning af psykiatri og de somatiske specialer.

Som cheflæger og professorer i Region Hovedstadens Psykiatri har vi det overordnede ansvar for behandlingen, og vi kender hverdagen på afdelingerne, patientgrupperne og medarbejderne, vi ønsker at fastholde. Hvis psykiatrien splittes op på flere hospitaler, bliver det vanskeligere at sikre sammenhæng i behandlingen, forskningen og undervisningen. Vi er bekymrede for, om dette er den bedste løsning for patienterne, særligt med den forestående fusion mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Psykiatrien kan organiseres på forskellige måder, og det er ikke givet, at den nuværende model er den bedste for fremtiden. Men før vi river det eksisterende system ned, bør vi overveje, om de udfordringer, som reformen søger at løse, kan adresseres på andre og bedre måder.

### **Vi har opnået meget i et samlet psykiatrisk hospital**

Siden 2007, hvor de psykiatriske og børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger i København og omegn blev samlet i ét hospital, har vi set markante fremskridt inden for stort set alle områder af psykiatrien. Ventetiden er reduceret kraftigt for de fleste patientgrupper, selvom antallet af patienter er steget med 40 % til omkring

55.000 om året. Over 90 % af patienterne i voksenpsykiatrien bliver behandlet inden for 30 dage, som loven foreskriver.

Børne- og ungdomspsykiatrien har haft en fordobling i antallet af patienter på 10 år, men vi har formået at ansætte flere medarbejdere og øge effektiviteten med over 40 %. Vi har også styrket samarbejdet med kommuner og primærsektoren.

Tidligere uensartede behandlingstilbud er blevet erstattet af fælles faglige retningslinjer og strukturerede patientforløb. De psykoterapeutiske behandlingsmetoder er blevet forbedret og udviklet. Fælles visitation har gjort henvisningsvejene mere enkle, og der er oprettet en intensiv, tværfaglig ambulans behandling (FACT) for patienter med svære psykiske lidelser. Særlige behandlerteams samarbejder med institutioner og bosteder for disse patienter.

Specialisering og fælles kompetenceudvikling betyder, at store patientgrupper med ikke-psykotiske lidelser som angst og PTSD nu får behandling af høj kvalitet, uanset hvor i regionen de bor. Forskningen i psykiatrien er også styrket massivt med en tredobling af professorater og et stejlt stigende antal internationale forskningspublikationer. Overdødeligheden på grund af fysiske sygdomme blandt patienter med psykiske lidelser er faldet, og vi har oprettet nye tilbud til pårørende, herunder Skolen for Recovery.

Vi har etableret klinisk-akademiske grupper, som har intensiveret sammenhængen mellem klinik, forskning og undervisning. For eksempel er andelen af patienter med bipolar lidelse, der modtager den internationalt anbefalede behandling, steget fra 30 % til 70 % på fem år. Dette er resultater, der er opnået gennem sammenhæng og koordinering, som ville være vanskeligt uden et samlet hospital.

Det samlede psykiatrihospital har givet mulighed for et tættere samarbejde og øget faglig udveksling mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Det har styrket kontinuiteten i vurderingen og behandlingen for de børne- og ungdomspsykiatriske patienter, der fortsat har et psykiatrisk behandlingsbehov og overgår til voksenpsykiatrien, når de fylder 18 år. Ligeledes er den forbyggende indsats f.eks. for familier med børn af forældre med alvorlig psykisk sygdom under udvikling. Og for patienter, som både har psykiatriske behandlingsbehov og misbrugsproblematik, er der nye tiltag på vej (de såkaldte dobbeltdiagnoser).

På det nationale plan har de psykiatriske hospitaler gjort samarbejdet mellem regionerne på psykiatriområdet nemmere. Vi har i dag fælles videreuddannelse, kvalitetsdatabaser og nationale retningslinjer.

### **Somatisk sygelighed blandt patienter med psykiske lidelser**

Regeringen peger på øget somatisk sygelighed blandt patienter med psykiske lidelser som en begrundelse for reformen. Men der er ikke belæg for, at dette problem løses bedre i én organisationsform frem for en anden. Faktisk er overdødeligheden på grund af somatiske sygdomme faldet siden etableringen af Region Hovedstadens Psykiatri, som det fremgår Sundhedsstrukturkommissionens Baggrundsrapport, 2024 (Figur 3.14), men *ikke* nævnes i Sundhedsstrukturkommissionens Hovedrapport. Dette fald skyldes naturligvis, at patienternes fysiske helbred afhænger mere af kvaliteten af behandlingen end af, hvordan sundhedsvæsenet er organiseret.

I Region Hovedstadens Psykiatri har vi således udviklet en indsats for at diagnosticere og behandle uopdagede somatiske sygdomme hos patienter med psykiske lidelser. Både læger og sygeplejersker screener for fysiske symptomer og sygdomme og samarbejder med patientens praktiserende læge for at sikre videre behandling. Dette arbejde har været faciliteret af, at vi er ét samlet hospital, der kan udvikle og implementere fælles løsninger.

### **Fremtidens psykiatri**

De udfordringer, som psykiatrien står over for i de kommende år, kræver overordnet prioritering, fælles retningslinjer og kompetenceudvikling – ikke opsplitning. Et eksempel er psykiatriens overtagelse af behandlingen af patienter med både psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Dette kræver en stor organisatorisk indsats og omfattende efteruddannelse, som bedst løses i en fælles organisation, ikke i separate enheder.

En større organisatorisk ændring vil beslaglægge tid og arbejdskraft i årevis. Mange af de strukturer, vi har opbygget, afhænger af, at vi er samlet i ét psykiatrisk hospital. Dette gælder for fælles visitation, videreuddannelse, faglige retningslinjer, journalsystemer og tilbud til pårørende, samt fælles forskningsaktiviteter. Vi har således opnået meget ved at arbejde sammen, og vi sætter spørgsmålstegn ved, om det er klogt at opsplitte psykiatrien midt i mange andre opgaver og en forestående fusion af regioner. Tværtimod vil en samlet psykiatri bedre kunne tilbyde

specialiserede psykiatriske tilbud til fx ældre, mennesker med psykotiske lidelser, bipolar lidelse, gravide eller vanskeligt behandlelige depressioner. Nye eksperimentelle behandlingsformer vil også lettere kunne implementeres i den nuværende organisation end i en atomiseret psykiatri. Samtidig vil vi kunne bevare og fortsat udvikle kvaliteten i overgangen på tværs af aldersgrupper fra børn og unge til voksne, hvilket er særdeles relevant i en tid med stigende pres på henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien.

En stor reform indebærer altid risici, og to store reformer på én gang kan overbelaste systemet. Vi risikerer at forringe behandlingstilbuddene for tusindvis af patienter og aflede ledelsesmæssige ressourcer fra implementeringen af den længe ventede 10-årsplan for psykiatrien.

### **Vi vil gerne være med**

Vi hører ofte, at vi skal se mulighederne og få det bedste ud af de ændringer, der kommer. Men før vi foretager så store ændringer, bør vi spørge: Hvad er det præcise problem med de psykiatriske hospitaler, som de fungerer i dag? Hvordan ved vi, at sammenlægning med somatikken er den rigtige løsning, hvis problemet ikke er klart defineret?

Vi står til rådighed med vores viden og erfaringer. Vi mener, at det er vigtigt at lytte til dem, der har det daglige ansvar for psykiatrien, og som forstår konsekvenserne af store forandringer. Vi vil naturligvis bidrage til planlægningen af fremtidens sygehusvæsen, uanset om det indebærer psykiatriske hospitaler eller en anden form for organisering.

Med venlig hilsen

Lars Vedel Kessing, professor, Psykiatrisk Center København og Københavns Universitet

Poul Videbech, professor, Psykiatrisk Center Glostrup og Københavns Universitet

Annamaria Giraldi, professor, Psykiatrisk Center København og Københavns Universitet

Klaus Martiny, professor, Psykiatrisk Center København og Københavns Universitet

Jimmi Nielsen, professor, Psykiatrisk Center Glostrup og Københavns Universitet

Michael Eriksen Benros, professor, Psykiatrisk Center København og Københavns Universitet

Martin Balslev Jørgensen, professor, Psykiatrisk Center København og Københavns Universitet

Søren Dalsgaard, professor, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Københavns Universitet

Anne Katrine Pagsberg, professor, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Københavns Universitet

James Blair, professor, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Københavns Universitet

Anne Elgaard Thorup, professor, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center og Københavns Universitet

Bjørn Ebdrup, professor, Psykiatrisk Center Glostrup og Københavns Universitet

Julie Midtgaard, professor, Psykiatrisk Center Glostrup og Københavns Universitet

Anders Fink-Jensen, professor, Psykiatrisk Center København og Københavns Universitet

Maj Vinberg, professor, Psykiatrisk Center Nordsjælland og Københavns Universitet

Vibe Gedsø Frøkjær, professor, Psykiatrisk Center København og Københavns Universitet

Ulla Knorr, cheflæge, Psykiatrisk Center København

Kristine Eimose Waagstein, cheflæge, Psykiatrisk Center Bornholm

Vicki Louise Kinimond, cheflæge, Psykiatrisk Center Glostrup

Darius Mardosas, cheflæge, Psykiatrisk Center Glostrup

Anne Cathrine Bregner Steenstrup, cheflæge, Børne- og ungdomspsykiatrisk Center

Marie Louise Max Andersen, cheflæge, Børne- og ungdomspsykiatrisk Center

Sophia Lindeberg, cheflæge, Psykiatrisk Center Nordsjælland

Jens Drachmann Bukh, cheflæge, Psykiatrisk Center Ballerup