

Videnskabelig Leder

Når gode intentioner ikke redder liv

Rasmus Handest

Det tværsektorielle Fællesteam, Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Gadeplansteam, Københavns Universitetshospital, Region Hovedstadens Psykiatri

Ugeskr Læger 2025;187:V09250749. doi: 10.61409/V09250749

I denne udgave af Ugeskrift for Læger præsenterer *Polcwiartek & Nielsen* en vigtig gennemgang af årsager til overdødelighed blandt patienter med svær psykisk sygdom [1]. De finder, at overdødeligheden primært skyldes somatiske lidelser, drevet af dårligere adgange til forebyggelse, underdiagnostik og strukturelle skel mellem psykiatri og somatik.

De peger på et behov for, at screening og behandling af somatiske lidelser integreres systematisk i psykiatrien, at psykiatere tager ansvar for at iværksætte first-line-behandling og tidligt inddrager somatiske specialister, at rygestopindsatser bliver en fast del af psykiatrisk behandling, at kræftscreening og -behandling tilpasses denne patientgruppe for at undgå underbehandling, samt at fragmenterede forløb erstattes af integrerede modeller med multidisciplinære teams og systematisk outcome-monitorering.

Disse tiltag taler ind i en debat om ulighed i sundhed og flugter med de gode intentioner bag de seneste års mange reformudspil. Trods de gode intentioner står patienter med de sværeste psykiske sygdomme fortsat tilbage med stigende ulighed. Det ses tydeligt i Folketingets Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien [2], hvor de alvorligste lidelser kun fylder lidt: »bipolar«, »skizofreni« og »psykose« nævnes hhv. to, tre og syv gange, mens »autisme« nævnes 14 gange, »angst« og »ADHD« hver 15 gange og »trivsel« hele 38 gange. Optællingen kan virke pedantisk, men signalet er klart: De svageste står stadig ikke i centrum. Et konkret eksempel er tiårsplanens fokus på gadeplansarbejde – men kun i socialpsykiatrien. Den sociale støtte styrkes, men uden behandlingspsykiatrien, som kunne levere opsøgende diagnostik og behandling.

I mit arbejde som overlæge i et tværsektorielt team, der arbejder med hjemløse patienter med psykoselidelser, ser jeg dagligt, at netop den koordinerede og tværsektorielle indsats er afgørende, hvis de mest udsatte skal have reel hjælp. Derfor er det oplagt at bakke op om *Polcwiartek & Nielsens* ønske om mindre fragmenterede forløb. Dette er også fokus i indledningen til næsten alle reformer på området – men intentionen når desværre ikke altid ud i de konkrete detaljer.

Realiteten er, at reformerne indbyrdes er alt andet end sammenhængende: På den ene side ønsker man at styrke de svageste med værdigheds- og hjemløse-reformerne, på den anden

svækkes de med en kontanthjælpsreform, der efterlader mange på knap 6.800 kr. – langt fra nok til både bolig, mad og en hverdag med overskud til at benytte de sundhedstilbud, *Polcwiartek & Nielsen* advokerer for.

Forfatterne peger på, at vi ikke længere mangler viden om problemerne, men handling. Vi ved imidlertid alt for lidt om, hvordan vi i praksis sikrer bedre adgang til somatiske sundhedsydelser for mennesker med svær psykisk lidelse: Effektive indsatser er sjældne, ofte pilotprojekter og sjældent fulgt af dokumenteret storskalaimplementering [3].

Polcwiartek & Nielsens ønskeliste er svær at være uenig i, men problemstillingerne er komplekse og kræver flerstrengede løsninger [3]. Der er brug for et tættere og mere forpligtende samarbejde mellem psykiatrien, somatikken og det kommunale system. Meget af dette adresseres i sundhedsreformen, men der er en reel fare for, at det ender som en organisatorisk øvelse med nye ledelseslag og administrative rutiner – uden at det mærkes af patienterne.

Selv hvis den del lykkedes, står vi over for væsentlige udfordringer. Forfatterne påpeger, at der allerede screenes for somatiske lidelser i psykiatrien, men at det sjældent omsættes til reel behandling. En indsats her lyder som en lavthængende frugt – men hvem skal plukke den? Der mangler allerede over 400 psykiatere, og i 2030 ventes kapaciteten kun at dække tre fjerdedele af behovet [4]. At sprede kræfterne endnu tyndere ud er derfor ikke uden konsekvenser.

Skal de gode intentioner bevæge sig fra de glittede papirer og ud i virkeligheden, kræver det et opgør med en af de stærkeste kræfter i det moderne sundhedsvæsen, *Harts*: »To the extent that healthcare becomes a commodity, it becomes distributed just like champagne – the rich get lots of it, the poor don't get any« [5].

Korrespondance *Rasmus Handest*. E-mail: rasmus.dan.handest@regionh.dk

Publiceret 27. oktober 2025

Interessekonflikter RH oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i De specialespecifikke kurser i Psykiatri og Kursus for introduktionslæger i Psykiatrien, Region Øst. Forfatter har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Denne er tilgængelig sammen med lederen på ugeskriftet.dk.

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V09250749

doi [10.61409/V09250749](https://doi.org/10.61409/V09250749)

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

REFERENCER

1. Polcwiartek C, Nielsen RE. Reducing excess mortality in severe mental illness - a narrative review. *Dan Med J*. 2025;72(9):A06250510. <https://doi.org/10.61409/A06250510>
2. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien 2020-2023, 2025.

- <https://www.ism.dk/Media/638832422750686110/Aftale%20om%20en%20samlet%2010-%C3%A5rsplan%20for%20psykiatrien-2025.pdf> (15. sep. 2025)
3. Strunz M, Jiménez NP, Gregorius L, et al. JT hart Interventions to Promote the Utilization of Physical Health Care for People with Severe Mental Illness: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;20(1):126. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010126>
 4. Lægeforeningen. Behovet for speciallæger – En efterspørgselsanalyse frem mod 2045. Lægeforeningen, 2024. <https://laeger.dk/media/eyrdjrt/efterspørgselsanalyse-laegeforeningen-2024.pdf> (16. sep 2025)
 5. Hart JT. The future of the National Health Service, 2008. <https://youtu.be/YLdTpV62Mjg> (3. okt 2025)