

Dårlig sundhedsstruktur koster de svageste patienter 20 leveår

31. januar 2024

Når vi indretter vores sundhedsvæsen på ny, er det helt afgørende, at psykiatri og somatik igen kommer til at høre til den samme struktur. I dag er de helt adskilte størrelser, og det er den væsentligste årsag til, at mennesker med psykisk sygdom dør for tidligt og af sygdomme, som andre får effektiv behandling for i tide.

Mennesker med skizofreni dør statistisk set helt op til 20 år før gennemsnitsbefolkningen¹. For at sætte det tal i perspektiv, koster en kræftsygdom i gennemsnit ti års levetid².

Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk

CVR. 1917 4883
Bank. 3001 7950741613

Dette skyldes ikke, at skizofreni i sig selv er dødeligt. Mennesker med skizofreni dør af de samme sygdomme som alle andre. Men modsat gennemsnitsdanskere, så modtager mennesker med skizofreni ikke den samme, høje kvalitet af behandling, som det danske sundhedsvæsen tilbyder alle andre. Det gør, at når de – som alle andre danskere – bliver syge med fx hjertekarsygdomme, luftvejssygdomme, diabetes og kræft, så er der langt større sandsynlighed for, at de dør af det alt for tidligt.

Vi vil i det følgende fokusere på et væsentligt bidrag til tingenes tilstand: Strukturel stigmatisering. Det kan man heldigvis gøre noget ved. Derfor bør det være et oplagt emne for Sundhedsstrukturkommissionen.

En skæbnesvanger adskillelse

Vi står ved en skillevej, hvor vi skal finde ud af, hvordan vi indretter vores sundhedsvæsen. Det er vigtigt, at vi fokuserer på den stigende ulighed og de mest udsatte samfundsgruppers velfærd.

Siden Strukturreformen i 2007 og oprettelsen af regionerne har psykiatrien været drevet adskilt fra de øvrige lægelige specialer med egen ledelse og økonomi. Adskillelsen har været skæbnesvanger. Den har skabt en unødvendig og u hensigtsmæssig overgang mellem psykisk sygdom og somatisk sygdom. Det har dødelige konsekvenser. Psykiatrien er blevet en

¹ <https://videnskab.dk/krop-sundhed/patienter-med-skizofreni-doer-foer-resten-af-befolkningen/>

² <https://videnskab.dk/krop-sundhed/se-hvor-mange-leveaar-der-tabes-ved-forskellige-sygdomme-i-nyt-dansk-kaempe-register/>

isoleret del af sundhedsvæsenet, som har egne patienter med begrænset adgang til det somatiske sundhedsvæsen.

Underminerer den grundlæggende tilgang

Psykiatriske patienter er først og fremmest syge mennesker, der kræver behandling og omsorg. At skille psykiatrien fra resten af sundhedsvæsenet underminerer den grundlæggende forståelse for det hele sygdomsbillede og en mere holistisk tilgang, som adresserer både psykiske og fysiske aspekter af sundhed.

Forskning viser, at der er en dyb forbindelse mellem psykisk og somatisk sundhed. Mange patienter med somatiske lidelser lider også af psykiske lidelser og omvendt.

Reagerer senere på symptomer

Når en person med psykisk sygdom har ondt i maven, er det mindre sandsynligt, end hvis personen ikke havde en psykisk sygdom. Reaktionen fra patienten udebliver i alt for mange tilfælde, og det bliver op til de nærmeste eller professionelle omsorgspersoner at handle. Det sker ofte først, når symptomerne er blevet mere alvorlige, og derefter kommer vanskelighederne med at finde den rette indgang til undersøgelse og behandling. Hvis en patient fortæller sin læge, at vedkommende har ondt i maven og hører stemmer, sker det stadig, at patienten bliver henvist til psykiatrien i stedet for til afdelingen for mave- og tarmsygdomme. Selvfølgelig kan smerterne i visse tilfælde skyldes en psykisk lidelse, men afklaringen forsinkes ofte, fordi afdelingerne er adskilte og ikke har incitament til at samarbejde om at opfylde patientens individuelle behov.

Hensynsløs ulighed

I det danske sundhedsvæsen skal man være stærk, når man er svag af sygdom.

Man skal have ressourcer og netværk, kunne navigere i MitID og forstå komplekse skriftlige materialer. Man skal også kunne møde op til de aftaler, hospitalet giver. Ved udeblivelser ryger man bag i køen, ofte uden hensyntagen til begrundelsen for udeblivelsen – man kan endda blive "afsluttet". Dette kan synes hensynsløst og uansvarligt, men hvis man kan argumentere for, at disse mennesker hører hjemme et andet sted, bliver manøvren opfattet som mindre problematisk eller endda acceptabel. Med andre ord hører man til i psykiatrien, hvor man ikke har de samme rettigheder, som man har på det somatiske område. Udrednings- og behandlingsretten har ikke samme vægt. Dette kan skyldes

kultur og faglige skel hos de fagpersoner, der møder borgere med og uden en psykisk sygdom.

Opretholder urimelige forskelle

Den væsentligste grund til, at det fortsat forholder sig som vi beskriver, er den strukturelle sektoropdeling. Hvordan kan man ellers opretholde en lovgivning om patientrettigheder, der stiller borgerne vidt forskelligt? Hvordan kan man ellers opretholde markante forskelle i bygningsstandarder og udstyr på afdelingerne? Hvordan kan man ellers opretholde forskelle i de økonomiske tildelinger, der slet ikke stemmer overens med sygdomsbyrdens omfang – hvor psykiske lidelser ligger klart i spidsen?

Giv adgang til lige behandling

Mennesker med psykiske sygdomme lider af de samme lidelser som alle andre. Deres sygdomme bliver erkendt på et mere fremskredent tidspunkt end andre, og den behandling, de modtager, lever ofte ikke op til kvalitetsstandarderne. Men mennesker med psykisk sygdom bør ikke behandles anderledes for deres somatiske sygdomme.

Derfor opfordrer og anbefaler Psykiatrifonden, at psykiatri og somatik integreres i samme struktur i de kommende anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen til regeringens videre arbejde. Dette er et vigtigt skridt, hvis vi ønsker at mindske den nuværende overdødelighed blandt mennesker med psykisk sygdom.