

Psykiske lidelser

Knap 2% af den voksne befolkning angiver, at de har en langvarig psykisk lidelse – lidt flere blandt kvinder end blandt mænd. Psykisk sygdom er årsag til en femtedel af alle sengedage og en tredjedel af alle helbredsbeholdende førtidspensioner.

De fleste personer med en psykisk lidelse behandles af deres egen læge, mens færre er i kontakt med et psykiatrisk behandlingstilbud.

Set over en 3-årig periode vil knap 4% af befolkningen have været i kontakt med behandlingspsykiatrien en eller flere gange (som regel flere).

Nedenstående tabel viser, hvordan disse kontakter har været fordelt på hovedårsager for Region Syddanmark som helhed i årene 2003-05.

Procentdel i anførte aldersgruppe, som har været i kontakt med behandlingspsykiatrien i 2003-2005

1) 5-17 årige psykisk udv.forstyr./retardering	0,43%
2) 5-17 årige m. psykiske problemer	1,82%
3) 18+ årige m. skizofreni	0,56%
4) 18+ årige maniodepressive	0,17%
5) 18+ årige spiseforstyrrelser	0,05%
6) 18 -64 årige erhv.akt. m. depr.	0,84%
7) 65+ årige depr./demens/delir	4,76%
8) 18+ årige personlighedsforstyrrede	0,25%
9) 18+ årige alkohol-/stofmisbrug	0,35%
10) 18+ årige stress, nervøse	0,70%
11) 18+ årige mental retardering	0,08%
12) 18+ årige øvrige tilstande	0,45%
I alt	3,88%

Til de enkelte grupper kan der gives følgende kommentarer:

Gruppe 1) 5-17 årige med psykisk udviklingsforstyrrelse og/eller mental retardering.

Behandlingspsykiatriens opgaver er typisk udredning og diagnosticering samt behandling af evt. ledsagende psykiatriske lidelser; mens specialforanstaltninger vedr. skole, institutioner mm. fra 1. januar 2007 ligger i kommunen.

Gruppe 2) 5-17 årige med psykiske problemer.

Lidelserne er ofte længerevarende og rækker ind i voksenlivet, men kan andre gange være mere kortvarige. Psykoser kan være udløst af stofmisbrug men er altid et tegn på et skrøbeligt sind. Depressioner, angst, selvskadende adfærd samt selvmordsforsøg er hyppigt forekommende og halvdelen af alle spiseforstyrrelser starter i aldersgruppen. Sværere tilfælde af personlighedsforstyrrelse viser sig ligeledes i aldersgruppen.

0-4 årige med psykiske problemer er så relativt lille at den ikke er anført. Det drejer sig primært om alvorlige psykiske udviklingsforstyrrelser som f.eks. infantil autisme og/eller mental retardering. En mindre gruppe børn og familier behandles forebyggende for tilknytningsforstyrrelser ved regionens specialiserede afsnit for spædbørnspsykiatri i Odense

Gruppe 3) 18+ årige med skizofreni.

Det er forkert at betragte skizofreni som ensbetydende med kronisk lidelse. Almindeligvis regnes med at 1/3 bliver velfungerende, 1/3 bliver kroniske, mens 1/3 kan klare sig selv med behandling og støtte ind imellem. Undersøgelser tyder på, at en tidlig og vedvarende indsats de første år kan forbedre funktionsniveauet gennem resten af livet. En vedvarende indsats over for misbrug af alkohol, hash og stoffer er

også meget afgørende for, hvor godt det går. Mindst halvdelen af de unge psykotiske har også et betydeligt misbrug.

Gruppe 4) 18+ årige mani-depressive.

Som oftest en kronisk tilstand resten af livet, der dog i mange tilfælde kan forbedres væsentlig ved medicin.

Gruppe 5) Spiseforstyrrelser.

Behandlingspsykiatrien ser kun de sværeste tilfælde. I regionsregi er der ved at blive opbygget specielle spiseforstyrrelsesteam, og der er et velfungerende højt specialiseret tilbud i Odense.

Gruppe 6) 18-64 årige (erhvervsaktive) med depression.

Borgere med depressioner og især tidlige, tilbagevendende depressioner risikerer at blive udstødt af arbejdsmarkedet.

Depressioner medfører også risiko for kompromitteret forældreevne og omsorgsevne generelt.

Det kan være vigtigt i forløbet at skabe kontakt til arbejdsgiveren og dermed lette muligheden for at bevare kontakten til arbejdspladsen. Varigheden og alvoren i sygdommen øges voldsomt ved samtidigt overforbrug af alkohol, stoffer eller medicin.

Gruppe 7) 65+ årige med depression/demens/delir.

Ældre med depression og/eller demens og/eller delir har mange gange mere end én af lidelserne.

I over 98% af tilfældene skyldes delir somatisk sygdom - typisk urinvejsbetændelse, medicin-forgiftning/for meget medicin, mangelfuld pleje mm.

Depression hos ældre forudgås ofte af tab (ægtefælles død, flytning osv.) eller legemlig sygdom.

Desuden kan mange lægemidler udløse depression som bivirkning.

Gruppe 8) 18+ årige personlighedsforstyrrede.

Lidelsen fører ofte til lange besværlige forløb med sygdom, konflikter og dårlig forældreevne, samt manglende arbejdskapacitet og tidlig pensionering samt eventuelt tunge sociale opgaver.

Behandlingstilbud er under opbygning, og kan hindre den negative udvikling hos en stor del af de yngre personlighedsforstyrrede, så de kan raskmeldes efter et par år.

Gruppe 9) 18+ årige med alkohol-/stofmisbrug.

I denne gruppe er anført personer, hvor der ikke samtidigt har været væsentlig, psykisk lidelse og der er oftest tale om afrusning/afgiftning. Afrusning/ afgiftning kan slet ikke stå alene - der skal også sættes ind med misbrugsrådgivning mm., som efter 1. januar 2007 er en kommunal opgave.

Afrusning/afgiftning finder også sted på de somatiske sygehuse, så gruppen er totalt set større end anført.

Gruppe 10) 18+ årige stress, nervøse m.m.

Lidelsernes hovedårsag er ofte udefra kommende begivenheder og belastninger.

Gruppe 11) 18+ årige med mental retardering.

Ansvaret for de mentalt retarderede (oligofrene) overtages 1. januar 2007 af kommunerne. Behandlingspsykiatrien er inde i forbindelse med medfølgende psykiske lidelser (findes hos ca. halvdelen). Region Syddanmark har specialiseret oligofrenipsykiatri.

Gruppe 12) 18+ årige Øvrige.

Stor, uhomogen gruppe.

Psykiske lidelser i Ny Aabenraa Kommune

Kontakterne til behandlingspsykiatrien kan give en indikation for forekomsten af psykiske lidelser og deres art i kom-

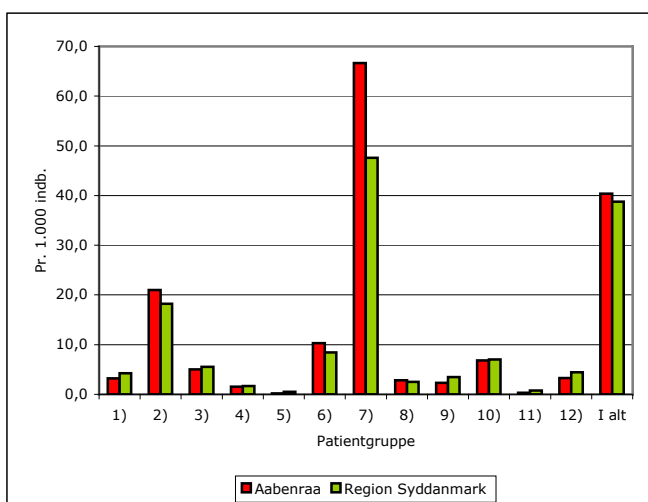
munen samt set i relation til regionens øvrige kommuner.

Personer i kontakt med psykiatrien 2003-05

Patientgruppe	Absolut	Ratetal*	
	Aabenraa	Aabenraa	Region Syddanmark
1) 5-17 årige psykisk udviklingsforstyrrede/retardering	34	3,2	4,3
2) 5-17 årige med psykiske problemer	221	21,0	18,2
3) 18+ årige med skizofreni	231	5,0	5,6
4) 18+ årige maniodepressive	70	1,5	1,7
5) 18+ årige spiseforstyrrelser	10	0,2	0,5
6) 18-64 årige erhvervsaktive med depression	378	10,3	8,4
7) 65+ årige depression/demens/delir	623	66,6	47,6
8) 18+ årige personlighedsforstyrrede	130	2,8	2,5
9) 18+ årige alkohol-/stofmisbrug	108	2,3	3,5
10) 18+ årige stress, nervøse	315	6,8	7,0
11) 18+ årige mental retardering	16	0,3	0,8
12) 18+ årige øvrige tilstande	150	3,3	4,5
I alt	2.286	40,4	38,8

* antal pers./1000 indbyggere i anførte aldersgr.

Personer i kontakt med psykiatrien 2003-05



Knap 2.300 borgere fra Ny Aabenraa Kommune har i løbet af årene 2003-05 været i kontakt med behandlingspsykiatrien. Kontakthypigheden var 4% højere end gennemsnittet for regionen. Der ses især mange kontakter vedr. 65+ årige med depression, demens eller delir. Mønstrer er vekslende for de øvrige viste patientgrupper.

Borgerne fra kommunen har i årene 2003-05 brugt 29-34 psykiatriske sengepladser på årsbasis, hvilket er på niveau med regionsgennemsnittet – og i 2005 lidt lavere.

Det ambulante forbrug har i samme periode svaret til 20-23 behandlere, hvilket er lidt højere end gennemsnittet for regionen