

TEMAPAPIR: TIL KAMP FOR EN BEDRE PSYKIATRI

Vedtaget på SFU's 5. LL-møde, den 1.-3. december 2017

I Danmark står vi sammen om hinandens sundhed. Vores sundhedssystem bør sørge for fri og gratis adgang til sygehuset og lægen, når man er syg. Målet er klart: Det handler om at blive rask eller kunne leve et så godt liv som muligt, på trods af sygdom. Desværre er muligheden for god behandling alt for afgjort af, hvilken sygdom man har. Med en psykisk sygdom er det for svært at få rettidig, rigtig og ordentlig behandling. Det er ikke godt nok. Det skyldes den store nedprioritering af psykiatrien og et system, der er presset ud i ekstremerne. Personalet løber rundt og har ikke tid til patienterne, og hospitaler og behandlingssteder er overfyldte, ventetiderne er for lange, og patienterne bliver kastet rundt i systemet. Hvis vi skal have en fri og lige adgang til behandling i sundhedsvæsenet, kræver det, at vi prioriterer at forbedre psykiatrien. Vi skal have lighed i sundhed – og det kræver en bedre psykiatri. For en god psykiatri kræves en effektiv indsats på tre planer:

Forebyggelse: Der skal forebygges så meget som muligt med henblik på, at sygdom opdages og behandles tidligt - og forhindres i de tilfælde, hvor det er muligt. Der skal være bedre fokus på, at symptomer bliver opdaget og reageret på i f.eks. fritidshjemmet og skolen. Forudsætningen for, at medarbejdere på skoler og i fritidshjem kan opdage symptomer på psykisk sygdom er, at der sikres bedre normeringer og opkvalificerende kurser til disse. I dag er medarbejderne grundet underfinansiering ikke i stand til at opdage symptomer tidligt, og dette forhindrer en god forebyggende indsats. Kommunerne skal være bedre til opfølgning. Behandlingspsykiatrien skal fungere forebyggende mod forværring af sygdom og risiko for f.eks. stofmisbrug og kriminalitet, som kan føre til behandlingsdomme. Fordi behandling i dag kræver en diagnose, bliver mange ikke behandlet i tide, og sygdommene bliver ikke taget i opløbet. Det betyder, at mange sygdomme udvikler sig til mere alvorlige diagnoser, som er sværere at behandle, og som har større konsekvenser for patienterne. Derfor er det afgørende, at der bliver indført gratis psykologhjælp, så syge ikke nægtes mulighed for tidlig behandling pga. brugerbetaling, men at alle får mulighed for at komme til psykolog - uanset størrelsen på deres pengepung. Derfor er gratis psykologhjælp en vigtig del af en forebyggende indsats.

Behandling/udredning: Den rette udredning og en god behandling er afgørende for muligheden for at blive rask eller leve et godt liv. Patient- og pårørendeinddragelse er vigtig for en god behandling, og det skal være hurtigere for sygdomsramte at komme i behandling. SFU vil kæmpe for, at alle kommuner og regioner tilføres

tilstrækkelige midler til at udarbejde effektive handleplaner for inddragelse af patienter og pårørende i behandlingsforløbene. I psykiatrien er ventetiderne lange, og den manglende eller ineffektive behandling kan forværre patientens situation. Derfor føler mange sig magtesløse og mister troen på forbedring. Nogle ser sig tvunget til selvmedicinering, hvilket mindsker muligheden for behandling pga. misbrug. For andre bliver alternativet selvskade og selvmordsforsøg. For ambulante patienter er ventetiden mellem udrednings- eller behandlingssamtaler i dag alt for lang.

Vi vil kæmpe for at forkorte ventetiderne i distriktspsykiatrien – både ventetiden inden og under behandlingsforløb. Opstart af ambulante behandling skal ske hurtigere efter en lægehenvielse, og ventetiden mellem samtaler under behandlingsforløb skal forkortes. For en patient, der eks. er tilknyttet Klinik for Selvmordsforebyggelse, kan en måned mellem samtaler være en enormt lang ventetid, der kan forværre patientens tilstand. Desuden mener SFU, at ambulante behandling fortsat er vigtig for patienter, som er blevet udredt. Det er vigtigt, at patienter tilbydes behandling med henblik på, at patienten får konstruktive strategier til at håndtere sin hverdag, ligeså længe patienten har behov for det. I dag er det svært uden en bopæl at få adgang til lægesystemet og dermed også det psykiatriske system, hvilket nærmest gør det umuligt for hjemløse at få behandling. SFU mener, at det skal være et krav, at de psykiatriske afdelinger skal tage imod hjemløse, når de henvender sig, så eksempelvis selvmedicinering ikke forekommer.

Rehabilitering: God opfølgning og rehabilitering er vigtig. Psykisk sygdom varer ofte i lang tid, og risikoen for tilbagefald er stærkt til stede. Det er vigtigt med en høj prioritering af rehabiliteringssteder og andre former for rehabilitering – herunder rehabilitering under selve behandlingsforløbet. Derudover spiller opfølgende indsatser og støttende botilbud en stor rolle for god rehabilitering. Derfor vil vi kæmpe for, at der ikke er pladsmangel og lange ventelister på bosteder og ungdomsherberg. Vi skal have bedre overgange mellem sektorerne, og der skal laves gode udslusningsforløb for dem, der har haft lange indlæggelsesforløb. Her har peer-guides været et godt instrument, som er et projekt, hvor man rekrutterer tidligere patienter i psykiatrien til at vejlede folk videre i livet. Da der sjældent er et direkte, kronologisk skift fra behandling til rehabilitering, skal god opfølgning og rehabilitering være til stede i alle led.

Tvang skal være absolut sidste udvej

Valgfrihed og medindflydelse på egen behandling skal som udgangspunkt være en selvfølge – Et uomtvisteligt udgangspunkt, som kun bør afviges fra, hvis det findes strengt nødvendigt, og kun i så minimalt et, som overhovedet muligt. Der skal gøres op med antagelserne om, at patienter i udgangspunktet ikke selv ved, hvad der er bedst for dem” – med mindre der rent faktisk er tale om situationer,

hvor behandlere bør træffe beslutninger på vegne af patienten. Egentlig brug af tvang bør absolut kun ske, hvis patienten er til fare for sig selv eller andre, og hvis der ikke ses andre udveje. Det må aldrig ske som følge af mangel på personale, midler eller forhastede beslutninger om patientens eget bedste. Derfor skal brugen af tvang kraftigt nedbringes både mht. bæltefikseringer og tvangsmedicinering. Det sker først fremmest ved at forbedre de fysiske rammer og ansættelse af personale med bedre uddannelser. Dernæst skal der satses på efteruddannelse i neuropsykologisk pædagogik, da der er set eksempler på, at det kan være et effektivt middel til nedbringe tvang. Under længerevarende tvang skal der desuden være god løbende opfølgning og en patientinstans, som skal inddrages undervejs. Der skal være bedre dokumentation for begrundelsen i anvendelsen af tvang.

Medicin

SFU mener, at der er en klar problemstilling i forbindelse med brug af medicin i psykiatrien. Brug af medicin er i mange tilfælde en klar nødvendighed for et bedre liv for patienten, så problemet er ikke, at man bruger det, men hvordan man gør det. Medicineringens rolle må ikke være at spare ressourcer, men skal indgå som en del af et samlet behandlingstilbud. Medicinering kan ikke generaliseres, da enkelte patienter reagerer forskelligt på den samme behandling. Derfor er det vigtigt, at der laves god løbende opfølgning og afsættes ressourcer til de behandlingstilbud uden medicinering. Vi skal styrke lovgivningen på området, så medicinering ikke foregår på uhensigtsmæssige måder pga. mangel på tid og ressourcer i et presset system. Der skal øget fokus på at undgå overdosis under tvangsmedicinering, fordi patienten har ringere mulighed for at sige fra. Desuden mener SFU, at al receptpligtig medicin skal være gratis. Psykofarmaka kan være afgørende for patientens livskvalitet og evne til at opretholde en hverdag, og hvis en patient ikke får sin medicin, kan det resultere i enorme, og i nogle tilfælde fatale, konsekvenser for den enkelte. Det kan også medføre øgede udgifter for både det psykiatriske system og resten af samfundet, da det kan munde ud i indlæggelser, sygemeldinger m.m.

Mangel på ressourcer bider os i halen

I de sidste mange år er der sket en kraftig reduktion af sengepladserne i psykiatrien, grundet manglende ressourcer, samtidig med at antallet af patienter er stigende. Derfor bliver den enkeltes behandling dårligere. Fordelingen af de få midler, der er til rådighed i systemet, er desuden problematisk. Der er en tendens til, at man prioriterer retspsykiatrien foran almenpsykiatrien. Antallet af sengepladser i retspsykiatrien er stigende, mens det er faldende i almenpsykiatrien. Derudover optages flere af pladserne i almenpsykiatrien af retspsykiatriske patienter. Opnormeringen skyldes bla., at antallet af retspsykiatriske patienter er tredoblet i de sidste 15 år. Ifølge Statens Serum Institut var der 1445 patienter i den danske retspsykiatri i 2001, mens der i 2016 var 4246 patienter. Da antallet af

retspsykiatriske patienter er tredoblet i et allerede belastet system, er konsekvensen blevet, at almenpsykiatriens midler omdirigeres til retspsykiatrien.

Det er vigtigt, at vi prioriterer retspsykiatrien - men ikke på bekostning af almenpsykiatrien. Vi opfatter forfordelingen som en symptombehandling på et større problem: Almenpsykiatrien er så nedprioriteret, at det først er i ekstreme tilfælde, at hjælpen virkelig kommer. Det er ikke i orden! Der er behov for en effektiv forebyggende indsats i almenpsykiatrien, så færre ender i retspsykiatrien. Derudover er der behov for flere ressourcer til hele psykiatrien. Europarådets torturkomité har også påpeget i både 2008 og 2014, at mange problemer på de psykiatriske afdelinger er forårsaget af personalemangel, og de har opfordret Danmark til at øge antallet af personale og sengepladser.

Slut med svingdørspsykiatri

Som følge af sengepladsmanglen, er det ikke alle, der kan få den hjælp, de har brug for. Patienter udskrives før tid, og flere ryger ind og ud som svingdørpatienter. Derfor vil SFU kæmpe for flere ansatte og sengepladser. Vi vil ikke acceptere, at patienterne ligger på gangene, eller ikke har mulighed for indlæggelse overhovedet. Vi vil heller ikke acceptere, at indlagte patienter nærmest blot opbevares, mens de venter på næste samtale. Derfor skal rammerne for indlæggelse forbedres. Der skal være mulighed for flere samtaler med læger, psykologer og andre fagfolk. Der skal være bedre forudsigelighed, så patienter og pårørende ved, hvornår de skal til samtale. Derudover skal der være flere faciliteter på afdelingerne, så patienternes hverdag bliver mere indholdsrig.

Trivsel er vigtig for god behandling

På alle psykiatriske afdelinger skal der være meget andet at lave, end at lægge puslespil og farvelægge tegninger. Og der skal andet på programmet end gåture, fitness og mindfulness. Det kunne f.eks. være kreative værksteder, uddannelseskurser, fælleskor, gruppeterapi og eksperimentelle behandlingsformer som musikterapi.

Det er ikke kun patienterne, der mærker sparekniven, men også de ansatte. For de ansatte betyder det flere opgaver, nattevagter alene og ikke mindst mindre tid til det enkelte menneske. Mindre tid til nærvær, ordentlige udredningssamtaler, håndtering af konflikter og selvskade og meget andet. Mangel på ressourcer har i de foregående år ledt til både vold, overfald og dødsfald på psykiatriske bosteder. Det vil vi ikke byde nogen ansatte. Derfor vil SFU prioritere psykiatrien, så de ansatte får tid til den enkelte, og så patienterne får den hjælp, de har brug for. Det gælder for sygehuspsykiatrien såvel som distriktspsykiatrien. Derfor kæmper vi også for flere midler til distriktspsykiatrien, flere og bedre behandlingstilbud og kortere ventetid. SFU kæmper for, at der etableres flere udgående og opsøgende teams.

Systemet hænger ikke sammen

En mangel på koordination og indretningen af samarbejdet mellem kommuner og regioner, presser psykiatrien. Regionen har ansvaret for selve behandlingen og udredningen på området, og kommunerne har ansvaret for det opfølgende arbejde for patienter. Problemet er, at regionerne, fordi de finansieres pr. antal patienter, der kommer gennem systemet, har en interesse i at udskrive patienter tidligere, end de burde, og det efterlader kommunerne med en større arbejdsbyrde, end de kan magte. Derudover er kommunikationen og samarbejdet mellem instanser ikke god nok. Det betyder, at patienterne bliver kastet rundt i systemet, og vigtige beslutningsprocesser om deres liv går i stå eller i sneglefart. Dette rammer særligt patienter, der både har et misbrug og en psykisk sygdom, og derfor er særligt udsatte. Sagerne samler støv i arkivskuffer, imens der mailes og ringes rundt mellem instanser. Et af de helt store problemer er ventelister til bosteder og herberger, der gør, at mange patienter udskrives til hjemløshed. Samtidig betyder ventelister på distriktpsykiatriens behandlingstilbud, at patienter kastes ud i frit fald, når de udskrives fra sygehusene og venter på behandlingsopstart i distriktpsykiatrien. Indlagte patienter skal kæmpe med, at kontakten med jobcenteret er i orden, så de ikke mister indkomsten under indlæggelsesperioden. Ofte ser vi desværre også, at der er alt for få socialrådgivere tilknyttet de psykiatriske afdelinger, som derfor har alt for travlt til at kunne håndtere problemerne. Vi kæmper for indførelse af forskellige pålæg, som forhindrer instanser i at sende ansvaret videre. Derudover har vi en vision om, at patienter kan få tildelt en særlig kontaktperson, som har det overordnede ansvar for patientens behandling og samspillet mellem instanser. I første omgang skal muligheden være for de patienter, som står helt alene i systemet og uden hjælp fra pårørende. Generelt er der ikke nok varme hænder i psykiatrien. Det betyder, at fejlmedicinering, mangel på omsorg, dårlig og ikke rettidig behandling sker for ofte. Socialpædagoger, retspsykiatriske sygeplejersker, læger og andre fagpersoner, risikere ofte deres liv og helbred, når de tager på arbejde - sådan skal det selvfølgelig ikke være, og derfor skal der være et minimumskrav for, hvor mange, der er på vagt af gangen.

Inddragelse af medarbejdere

Det er vigtigt for SFU, at medarbejderne bliver inddraget i så høj grad som muligt i udviklingen af psykiatrien. Her er det vigtigt, at vi lytter til fagfolkene, fordi det er dem der til hverdag arbejder i systemet, og derfor skal deres bekymringer og udfordringer være i centrum, sammen med patient- og pårørendeforeninger. Desuden er det essentielt, at medarbejderne bliver hørt i hverdagen, og derfor må medarbejderne aldrig føle, at de ikke kan løfte opgaverne, fordi der ikke er hænder, ressourcer, frihed, eller efteruddannelse nok. Den bedste og stærkeste psykiatri skabes i samarbejde mellem de ansatte, patienter og pårørende

En vision om en anden psykiatri

SFU har store visioner for psykiatriens udvikling til et helt andet og bedre system. Det er nødvendigt, at vi prioriterer psykiatrien på længere sigt. Systemet er bygget op om løse satspuljeforhandlinger og kortsigtede løsninger. Der skal laves en større og mere langsigtet plan for, hvordan vi ønsker psykiatrien skal strikkes sammen. Vi skal derfor have psykiatrien ind under finansloven, så der kan laves et sammenhængende og helt system.

Vi tror på, at der skal store forandringer til for at skabe en god og ordentlig psykiatri, hvor patienter og pårørende mødes med værdighed. Der er brug for nytænkning af psykiatriens organisering og tilbud. Vi har en vision om en psykiatri, som er en fuldstændigt naturlig del af vores sundhedssystem, og hvor patienter får den hjælp, de har brug for, når de har brug for den, uanset om de har en psykisk eller en somatisk sygdom. Men først skal vi slukke brande! Før vi kan nå videre med visionerne, skal vi redde psykiatrien fra sparekniven og lappe de største huller i systemet.

Ordforklaringer for ovenstående

Almenpsykiatri

- Udredning, diagnostik, behandling og forebyggelse af psykiske problemstillinger, hvor den praktiserende læge finder, at der skal mere til end, hvad der kan tilbydes der.

Ambulatorium

- Et ambulatorium er et undersøgelses- og behandlingssted for patienter, som ikke er indlagt. Det er hyppigst knyttet til sygehuse. For at skabe mulighed for at behandle flest mulige patienter uden at øge antallet af senge, er den gennemsnitlige liggetid nedsat støt gennem årene

Ambulant behandling

- En ambulant behandling betyder i bund og grund blot, at der er tale om en behandling, hvor man ikke bliver indlagt på et sygehus eller lignende, men i stedet får man udført en behandling hos en praktiserende læge eller på et ambulatorium.

Distriktskykiatri

- Organisering af psykiatrisk behandling med hovedvægt på ambulant behandling i patientens lokalsamfund frem for indlæggelse på psykiatriske afdelinger. Distriktskykiatrien tilstræber dermed en decentralisering af behandlingen og større integration af den psykisk syge i lokalmiljøet

Psykofarmaka

- Lægemedler, der har specifik indvirkning på psykiske funktioner. Psykofarmaka benyttes således primært til behandling og forebyggelse af psykiske sygdomme.

Retspsykiatri

- Retspsykiatri er betegnelsen for et ekspertområde inden for psykiatrien, der beskæftiger sig med behandling af mennesker med psykiske sygdomme, og som en følge heraf er mistænkt eller dømt for en (straffelovs)overtrædelse.

Somatisk sygdom

- Somatisk sygdom betyder legemlig (fysisk), især brugt i betegnelsen somatiske sygdomme i modsætning til psykiske eller psykosomatiske sygdomme.

Sygehuspsykiatri

- Al psykiatri, som foregår på hospitalerne og hvor patienterne er indlagte