

BP Regionsudvalg Midtjyllands bud på regionale politikområder – til regionalvalg 2025

I forbindelse med kommunal- og regionsvalget i 2021 udvalgte Bedre Psykiatri fem fokusområder, hvor der blev udarbejdet politikpapirer med beskrivelse af anbefalingerne. De fem fokusområder handlede primært om socialpsykiatrien, som er et kommunalt ansvarsområde:

1. Undervisning for pårørende
2. Bedre akuthjælp i kommunerne
3. Pårørendevejledere
4. Bedre bostøtte til mennesker med psykisk sygdom
5. Bedre hjælp til at komme i arbejde

Til det kommende kommunal- og regionsvalg i 2025 anbefaler vi at gå på begge ben, så vi både har fokus kommuner og regioner, og herigennem samtidig sætter et overordnet fokus på opdelingen af det psykiatriske område mellem regioner og kommuner. Det kræver særlig opmærksomhed på det tværsektorielle samarbejde, hvis vi skal hjælpe mennesker med svære psykiske lidelser, da de i perioder har brug for indsatser fra begge sektorer, og her afgøres en stor del af kvaliteten af de samlede indsatser af, om de tværsektorielle indsatser hænger sammen, supplerer hinanden og har et samlende og fælles fokus på borgerens behov for forebyggelse, rehabilitering og recovery.

I Bedre Psykiatri har vi igen og igen problematiseret de store regionale og kommunale forskelle, der er i indsatsen til mennesker med psykiske lidelser, hvor seneste kortlægning fra Sundhedsstyrelsen viser, at uligheden i sundhed i Danmark de sidste 20 år er blevet større og større. Der er brug for en samlet indsats der hænger sammen både på tværs af geografi og på tværs af kommuner og regioner, og derfor har vi til næste kommunal- og regionsvalg fokus på begge sektorer.

Ud fra vores erfaringer fra arbejdet med psykiatrien i Region Midtjylland og andet frivilligt arbejde har vi i BPs Regionsudvalg Midt udarbejdet et første udkast med vores forslag til anbefalinger til regionerne:

1) Patient- og pårørendeinddragelse

Regionen bør prioritere reel inddragelse af både patienter og pårørende i udmøntning, implementering og kvalitetssikring af psykiatriplaner, så de levede erfaringer fra et patient- og pårørendeperspektiv får større indflydelse på den konkrete praksis i både sengeafsnit og ambulante tilbud.

Baggrund

Erfaringen tilsiger, at der ofte er et potentiale for forbedringer gemt i den konkrete udmøntning af regionale ambitioner og planer. Det er patienter og pårørende der ved, hvordan forskellige tiltag i psykiatrien virker og opleves. Derfor er det en god idé at lade patienter og pårørende **følge med i psykiatriplaners udmøntning helt konkret – implementering, gennemførelse, kvalitetssikring, evaluering og opfølgning/justering.**

Derfor er det vigtigt

Planer kan se godt ud på tegnebrættet, men kan opleves helt anderledes i den konkrete virkelighed. Ved at inddrage patienter og pårørende i evalueringen af forbedringer og forandringer i psykiatrien kan der gives mulighed for vigtig justering af tiltag, så de faktisk opleves som forbedringer.

2) Pårørendepers i alle dele af psykiatrien

Regionen bør uddanne og ansætte pårørendepers i alle dele af psykiatrien.

Baggrund

Pårørende er den bedste medicin og udgør en væsentlig ressource, som desværre udnyttes alt for lidt i psykiatrien til stor frustration for de pårørende, som oplever at deres særlige kendskab og samhørighed med deres nærmeste bliver ignoreret. Tilsvarende ligeledes til stor frustration for patienterne, som oplever, at de i stedet for at blive set som selvstændige individer med specifikke behov og ønsker, hvor deres pårørende er en vigtig del af behandlingen og fremtiden for patienten, i stedet blot bliver behandlet som "en i mængden, der må acceptere den vare, der er på hylderne". **Pårørendepers kan træde til og støtte den enkelte patient, som et vigtigt supplement til de øvrige indsatser**, og ligeledes i forhold til andre pårørende udgøre en særlig ressource, der hjælper andre pårørende til at bevare håbet og energien og som, når der er brug for det, viser vej og forklarer system, mulige tilgange og behandlingsformer.

Derfor er det vigtigt

Med en overkommelig praktisk og økonomisk indsats vil der ved hjælp af pårørendepers kunne tilføres arbejdskraft og engagement til psykiatrien i en situation, hvor der er personalemangel. Særligt i voksenpsykiatrien kan de pårørende opleve at være afmægtige på baggrund af mangel på indsigt og inddragelse, og her kan pårørende pers være et godt bindeled, der også gør, at de vigtige pårørende kan fortsætte med at være en ressource. I børne- og ungdomspsykiatrien hvor patienterne er under 18 år, skal de nærmeste pårørende inddrages, og her er der derfor automatisk et tættere samarbejde med de pårørende.

3) Sikring af udredning og behandling til alle med psykisk sygdom

Regionen bør sikre, at alle med psykisk sygdom får udredning, behandling og genbehandling på det tidspunkt, hvor der er behov og motivation for behandlingen.

Ved mistanke om alvorlig psykisk lidelse bør der - for såvel børn, unge, som voksne – gives mulighed for en ambulant kontakt mellem patient, pårørende og en psykiatrifaglig person.

Baggrund

Med Region Midtjylland som eksempel vil vi pege på det uhensigtsmæssige i, at en del mennesker med psykisk sygdom, der søger hjælp i hospitalspsykiatrien, afvises.

Der indgår i Region Midtjylland årligt ca. 30.000 henvisninger primært fra de praktiserende læger til behandling i Psykiatrien Centrale Visitationsudvalg (PCV). 20 % af henvisningerne tilbagevises – en del af dem, fordi ”den henvistes muligheder for behandling i det primære sundhedsvæsen ikke vurderes udtømte”.

Når behandling på denne måde afvises af PCV sker det uden en psykiatrifaglig person har set og talt med patienten. ”Det primære sundhedsvæsen”, som patienten henvises til omfatter privatpraktiserende psykiatere og psykologer. Der er imidlertid kapacitetsudfordringer, når det drejer sig om psykiatere og de psykologer, der ydes tilskud til, og der er heller ikke kommunale tilbud, der dækker udredning og behandling. Det betyder, at det er patienten selv, der – støttet af de pårørende – skal finde frem til og ofte også betale helt eller delvist for udredning og behandling. Dette opleves både som usikkert og praktisk og økonomisk uoverskueligt for patienter og pårørende. Ofte medfører det, at der ikke sker den tidlige udredning og behandling af patienten, som virker forebyggende og mindsker risikoen for forværring.

Derfor er det vigtigt

Hvis der – ved psykisk sygdom og efter afvisning i hospitalspsykiatrien – ikke finder udredning og behandling sted, ender det ofte med at resultere i alvorligere sygdom, som er langt mere indgribende og alvorlig både for det menneske det handler om og dennes pårørende. Samfundsøkonomisk og menneskeligt betaler det sig at forebygge i stedet for at vente til omfanget af psykisk lidelse er forværret og behovet for behandling og de økonomiske ressourcer, der skal bruges hertil, er langt mere omfattende.

Mennesker med psykisk lidelse bør hurtigt have adgang til behandling, når de har behov for det. Ellers opstår der et behandlingsunderskud, der bliver stadig større, fordi de mennesker, der kunne have fået hjælp i tide i primærsektoren og før problemerne udviklede sig, vender tilbage til hospitalspsykiatrien som meget mere syge og mere behandlingskrævende. Samtidig kan der i ventetiden være kommet til lægsproblemer til, som belaster såvel patient som pårørende og samfundet som helhed både socialt og økonomisk.

Det er på sigt økonomisk rentabelt at **give mennesker med psykisk sygdom behandling i hospitalspsykiatrien, når de er motiverede for den** og få udryddet ophobningen af behandlingsbehov.

Der er meget forebyggelse af svær psykisk lidelse at hente ved at **tilbyde behandling og genbehandling, når der er behov for det**. En hjælp til at bringe livet tilbage på sporet igen kan både spare den enkelte, de pårørende og samfundet for såvel penge som problemer.

4) Flere faggrupper i psykiatrien

Regionen bør inddrage flere faggrupper i psykiatrien, da vi ved, at blandingen af forskellige faggrupper som indgår i ligeværdige samspil omkring en patient, har gavnlige effekter for patienten.

Baggrund

Der mangler hænder i psykiatrien og arbejdsmiljøet er belastet af, at det ofte ikke – pga. ressourcemangel – er muligt at give mennesker med psykisk sygdom den bedste behandling. Herudover er der ofte en u hensigtsmæssig hierarkisk opdeling i behandlingspsykiatrien, hvor primært en enkelt eller få faggrupper har indflydelse på behandlingen og tilgangen til patienterne.

Derfor er det vigtigt

Det vil kunne hjælpe på den udbredte personalemangel i psykiatrien at samarbejde med og inkludere forskellige faggrupper – f.eks. til at støtte den terapeutiske behandling. Der er terapeutiske behandlingsformer, hvor forskellige faggrupper efter oplæring kan udvide behandlingskapaciteten. Inddragelse af flere faggrupper i psykiatrien kan bidrage til at styrke psykiatrien og til at opnå behandling til alle, der har brug for den.

5) Styrket tværsektorielt samarbejde (socialområde/psykiatri og region/kommune)

Regionen bør styrke det tværsektorielle samarbejde med kommuner og socialpsykiatri. Det har været et udtalt mål i over ti år, og alligevel er det fortsat et problem, at de to forskellige søjler uafhængig af hinanden opbygger egne systemer uden at tænke hinanden ind som en vigtig samarbejdspart for at lykkes.

Baggrund

Når mennesker med psykisk sygdom ikke får den rette behandling i rette tid, kan det føre til et pres på samfundsfunktioner uden for hospitalspsykiatrien.

Derfor er det vigtigt

Der er brug for opbygning af et solidt samarbejde mellem region og kommune, så ingen borgere efterlades alene ved at falde imellem de regionale og kommunale indsatser. Særligt i forhold til mennesker med svære psykiske lidelser er det vigtigt, at alle døre er de rigtige. Uanset hvilken indgang til psykiatrien, borgere med komplekse psykiske lidelser forsøger at åbne, skal de opleve at blive taget imod, og tilbudt tilstrækkelig hjælp.

6) Psykiatrifaglighed på alle regionale bosteder

Regionen bør sikre psykiatrifaglighed på alle de regionale bosteder og sikre, at borgere, der bor på bostederne, har samme adgang til behandling som andre borgere med psykisk sygdom.

Baggrund

Det er oplevelsen, at der mangler psykiatrifaglighed på nogle regionale bosteder. Mennesker med psykisk sygdom, der lever på bostederne, behandles uhensigtsmæssigt og kan på den baggrund blive mere syge og falde tilbage i uhensigtsmæssige mønstre, som de tidligere har kæmpet sig ud af. Derudover er det oplevelsen, at borgere, der bor på bosteder, i højere grad end andre bliver afvist i forhold til indlæggelse og mulighed for behandling i hospitalspsykiatrien.

Derfor er det vigtigt

Borgere, der er psykisk syge, risikerer – hvis de bliver adresseret helt forkert af personalet på bostederne – at blive sat tilbage i deres kamp mod sygdommen. Det er derfor vigtigt at sikre psykiatrifaglighed på bostederne, tilsyn med dem, der har psykiske lidelser på bostederne og inddragelse af pårørende i forhold til tilsyn og behandling. Endelig bør borgere, der bor på bostederne sikres samme mulighed for at få behandling, som hvis de boede et andet sted.

7) Medicinsk behandling må ikke stå alene og skal kunne fravælges

Regionen skal sikre, at medicinsk behandling aldrig står alene og patienter skal have mulighed for at fravælge medicin uden at miste muligheden for anden behandling.

Baggrund

Vi ved, at medicin måske kan dæmpe symptomerne og derfor virke mentalt smertelindrende, men samtidig har nogle alvorlige bivirkninger herunder afhængighed, der for nogle patienter forværrer situationen og ligeledes hindrer mulighederne for recovery.

Det er oplevelsen, at medicin kan komme til at stå alene som behandling i psykiatrien, da det ressourcemæssigt er langt mindre krævende at udskrive medicin end at tilbyde psykoterapi. Forskning dokumenterer imidlertid igen og igen, at medicin ikke kan stå alene. Mennesker udvikler sig i relationer og har brug for at indgå i forpligtende og ligeværdige relationer. I stedet for at se den stigende brug af medicin som udtryk for mangel på ressourcer, skal vi måske i stedet skabe et større fokus på, hvad manglen på nærvær og fællesskab gør ved mennesker. Måske skaber medicinen i sig selv nogle kontraproduktive effekter for mennesker med psykiske lidelser, som ikke får den fornødne opmærksomhed.

Derfor er det vigtigt

Medicin har bivirkninger og bør derfor ikke være førstevalg i psykiatrien, hvis der findes andre muligheder. Medicin bør aldrig stå alene, men skal altid suppleres af andre behandlingsformer – f.eks. terapeutisk behandling. Der bør være mulighed for, at patienter kan fravælge medicin uden dermed at miste retten til anden form for behandling og uden at faglighederne dermed kan frasige sig ansvaret for patientens behandling.

8) Nedbringelse af tvang

Regionen skal nedbringe anvendelsen af tvang, da den modvirker det enkeltes menneskes iboende behov for at være aktiv og handlende i eget liv.

Baggrund

Det er uværdigt og vidner om manglende forståelser af psykiske lidelser, når brugen af tvang fortsat fylder så meget i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser. I over ti år har der været som fast sundhedspolitisk mål at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien, men desværre er der fortsat meget langt til målet. Vi ved at flere af de mennesker, der lider psykisk, gør det på grund af forskellige former for afmagt. De har brug for hjælp til "at tage magt over" i stedet for at blive tvunget i situationer, hvor de føler sig endnu mere hjælpeløse og afmægtige. Tiden er moden til også at tage patienters sunde reaktioner på syge oplevelser med i betragtning og samtidig at inddrage de pårørende som "den vigtigste medicin".

Derfor er det vigtigt

Det er vigtigt fortsat at arbejde på at nedbringe tvang i psykiatrien, bl.a. fordi tvang kan opleves som middel til at få patienter til at forstå, hvad andre synes er bedst for dem. Måske er tiden moden til i stedet for tvang at lade patienten blive udsat for forståelse og få mere plads som selvstændig aktør i egen liv. "En dommer over eget livsspil i stedet for den bold som andre sparker rundt med".