

# Når forandring er en stor udfordring

**Mennesker med psykiske lidelser har det svært med nye relationer og rammer. For mange psykisk syge er det derfor en stor udfordring, at psykiatrien i dag rummer så mange skift. Det skaber utryghed – og dermed ofte afbrudte behandlingsforløb.**

*Af Dansk Psykiatrisk Selskabs formand, overlæge, ph.d. Torsten Bjørn Jacobsen*

I Dansk Psykiatrisk Selskab vil vi gerne sige tillykke til alle de nyvalgte regions- og kommunalpolitikere – I har en stor opgave foran jer! Vi håber, at I vil have øje for mennesker med psykiske lidelser. For det er et område, hvor vi her i Danmark kan blive meget, meget bedre – både i kommunerne og i regionerne.

I skal især være opmærksomme på sektorovergangene – dvs. skiftene mellem de behandlingstilbud, som regionerne har ansvar for, og den sociale indsats, som kommunerne står for. Overgangene er nemlig en af de helt store udfordringer, når vi taler om psykiatri.

## Det handler om tillid

Nye omgivelser og nye relationer kan give mange sommerfugle i maven. For mennesker med psykiske lidelser er det særligt svært. De har om nogen brug for den tryghed, der ligger i det kendte. Utryghed, frygt og magtesløshed fører ofte til uhensigtsmæssig adfærd. Sådan er det for os alle, men det gælder ikke mindst mennesker, der er ramt af psykisk sygdom.

En af de sektorovergange, der fylder mest i medierne, er overgangen mellem de socialpsykiatriske bosteder og de psykiatriske afdelinger: Det er historierne om svingdørspatienterne, der meldes færdigbehandlet om fredagen og indlægges igen om lørdagen. Uværdigt!

## Skift på skift på skift

Alt det har vi længe vidst. Derfor kan det undre, at vi bliver ved med at udsætte de psykisk syge for så mange overgange, som vi gør. Nogle af dem pendler lige frem mellem hospitalsafsnit, bosteder og gaden. Og har gjort det i årevis. Andre kommer aldrig nogensinde i behandling.

## Stærke og svage sider

De to sektorer, kommuner og regioner, har hver deres styrker og udfordringer. **Kommunerne** halter bagefter mht. at opsamle og bearbejde data og bruge tallene som udgangspunkt for en bedre service til borgerne. Derfor kniber det desværre ofte med evidensen. Til gengæld kommer de ofte tæt på – helt inde i borgernes hjem. Når det lykkes, kan det skabe velfærdsydelser af høj kvalitet med respekt for den enkeltes hverdag.

**Regionerne** står for den højtspecialiserede indsats på hospitalerne. Det kræver specialister og avanceret teknologi. Ofte betyder det løsninger, der griber ind i den enkeltes hverdag: vi skal møde op, måske endda indlægges. Til gengæld gør disse rammer det lettere at indsamle information og bedrive forskning; og dermed tilvejebringe evidens for, at løsningerne nu også er state-of-the-art.

## Knas i samspillet

For mennesker med somatiske sygdomme fungerer sektorovergangene som oftest gnidningsløst. For dem er opholdet på de regionalt drevne hospitaler typisk kortvarigt. Genoptræning, pleje mm. foregår primært i eget hjem i regi af kommunen. Og der er normalt ingen tvivl om, hvilken sektor der har ansvaret hvornår.

For mennesker med psykiske lidelser ser det anderledes ud. Her er der ofte knas i vekselvirkningen mellem den kommunale og regionale indsats: Alt for ofte er det uklart, 1) hvem der skal gøre noget, 2) hvad der skal gøres og 3) i hvilken rækkefølge, det skal ske.

Af og til kan det næsten se ud som om, det er så uklart, at *ingen gør noget, når det er allermest vigtigt!*

Der er flere grunde til, at det er op ad bakke. En af dem er **opdelingen af ansvaret**: Behandlingen af psykiske lidelser ligger i regionerne, mens misbrugsbehandlingen foregår i kommunerne. Det er meget lidt hensigtsmæssigt – for nu at sige det pænt. Misbrug kan også være en psykisk lidelse: At adskille en angstlidelse fra alkoholmisbruget ville kræve en magisk skalpel.

**En anden udfordring** er de pårørendes rolle. Mange med somatiske lidelser kan fortælle, hvordan det var deres nærmeste, der hjalp dem med at tackle udfordringerne med fx ambulante aftaler, sociale ydelser eller scanninger. Uden dem var det aldrig gået!

De pårørende er også vigtige, når det handler om psykiske lidelser. Men her kan samspillet have svære kår: Alvorlige psykiske lidelser viser sig typisk ved snigende eller periodevise ændringer i følelseslivet, viljen eller måden, man handler på. Ofte vil den syge skubbe de pårørende væk og isolere sig.

**En tredje udfordring** er uklare adgangsveje. Psykiske sygdomme opstår typisk, når de unge er mellem 15 og 25. Der kan gå måneder og år – af og til op til 10 år – fra det første spæde udbrud til første behandling.

Samtidigt er indgangsdøren ofte uklar: **I kommunerne** hører de unge under forskellige forvaltninger – alt efter, hvilket problem der træder i forgrunden. Hos **regionerne** er billedet også broget: Her bevæger man sig fra børne- og ungdomspsykiatrien over til voksenpsykiatrien. I nogle regioner behandles visse tilstande på hospitalsniveau, mens de i andre ligger i primærsektoren – hos egen læge, speciallæge eller psykolog.

### **Hvad kan vi gøre?**

Problematikken omkring sektorovergangene er kompleks – der er ingen "one-solution-fits-all".

Men en løsning kunne være professionelle sundhedspersoner, som den psykiske syge kender og har tillid til. Når den syge har en stærk og god **relation** til en eller flere sundhedspersoner, kan meget lade sig gøre. Men det forudsætter, at de pågældende personer **er gennemgående og tilstede i alle væsentlige sammenhænge**.

Så kære regions og kommunalpolitikere: Sektorovergange er meget udfordrende for mennesker med psykisk sygdom. Alt for ofte betyder de, at kæden hopper af, og at de fremskridt, man har opnået, tabes igen. Derfor bør disse skrift begrænses mest muligt.

*Offentliggjort på Altinget den 6. december 2017*