

Psykiatriske patienter får ikke den rette hjælp

Situationen i psykiatrien svarer billedligt talt til et hus med masser af huller i taget. Der bliver lappet lidt hist og her, men der investeres ikke nok til, at taget kan udskiftes.

TORSTEN BJØRN JACOBSEN, FORMAND FOR DANSK PSYKIATRISK SELSKAB | KNUD KRISTENSEN, LANDSFORMAND FOR SIND | TINA NØR LANGAGER, FORMAND FOR ERGOTERAPEUTFORENINGEN

Flere og flere patienter behandles i dag i psykiatrien, og ventetiderne falder. På den baggrund kunne man nemt komme til at tro, at det går godt i hospitals- og socialpsykiatrien. Men det er langt fra tilfældet.

Psykiatrien er i dag mere presset end nogensinde før, og det har alvorlige konsekvenser for den behandling, som vi tilbyder patienterne. I december skrev den samlede personalegruppe på psykiatrisk hospital i Risskov således i et åbent brev til Regionsrådet i Region Midtjylland, at de ikke længere kan stå inde for kvaliteten i behandlingen. Dagligt observerer de, at akut indlæggelseskrævende patienter må afvente indlæggelse i dagevis, så deres tilstand forværres yderligere, og at de for at skabe sengepladser til nye patienter udskrives patienter, der ikke er klar til udskrivning.

At det står så galt til, skyldes flere forhold.

Vi kender ofte kuren, da vi kan give mennesker, der har en psykisk sygdom, behandlingen og redskaberne til at leve et bedre liv. Men vi har ikke ressourcerne til at kunne udføre arbejdet.

For det første er der ikke blevet investeret tilstrækkeligt i de menneskelige ressourcer i psykiatrien. Antallet af medarbejdere – læger, plejepersonale og terapeuter – er på ingen måde steget i samme takt som antallet af patienter. Personalet skal så at sige løbe hurtigere og hurtigere uden alligevel at kunne nå det samme.

Konsekvensen er, at behandlingen i for høj grad fokuserer på den medicinske del og ikke i tilstrækkeligt omfang på, hvad patienten har brug for i forhold til at kunne tage vare på sin egen omsorg og sit hverdagsliv efter indlæggelsen. Der er brug for yderligere økonomiske

investeringer, så medarbejderne er i stand til at sikre en anstændig kvalitet i den samlede behandling under indlæggelsen.

For det andet har politikerne igennem mange år skåret i antallet af psykiatriske sengepladser. Alene i perioden fra 2007-2015 blev der 327 færre sengepladser til voksne psykiatriske patienter på landsplan svarende til en nedgang på lige knap 10 pct., viser tal fra Danske Regioner afgivet til Folketinget. Det er sket i en tid, hvor der er kommet flere og flere psykiatriske patienter.

Kronik: **Giv os en psykiatriplan for børn og unge**

Den regionale psykiatri tager sig i stigende omfang af patienter, der har lettere grader af psykisk sygdom, uden at der bliver færre af de hårdest ramte patienter. Taberne er de allersvageste og mest syge, for hvem det eneste, der kan hjælpe her og nu, er en seng på en psykiatrisk afdeling.

De færre senge til stadig flere patienter fører naturligt nok til kortere indlæggelser. Konsekvensen er, at patienter i flere tilfælde udskrives uden at være klar til det. Denne situation kunne til nød afhjælpes af en velfungerende ambulans psykiatri. Men her er vi fremme ved det tredje problem.

I dag er det sådan, at patienterne udskrives til en ambulans psykiatri, som slet ikke er blevet udbygget i tilstrækkelig grad til at kunne håndtere det øgede antal udskrevne patienter. I perioden fra 2010-2014 steg antallet af ambulante besøg med 46 pct. i voksenpsykiatrien, mens det steg med 50 pct. i børne- og ungepsykiatrien. Konsekvensen er et voldsomt pres på de sociale tilbud i kommunerne. De får borgere fra sygehusene, som de ikke er i stand til at rumme i tilbuddene og dermed ikke har mulighed for at behandle ansvarligt.

Alt i alt er der et voldsomt pres på bostederne. Der er for få medarbejdere til for mange beboere, der kræver for meget og kan blive så farlige, at medarbejderne må gå to og to. I en sådan virkelighed er der desværre ikke tid og overskud til at lave en målrettet indsats og sikre et meningsfuldt hverdagsliv på bostederne.

Ind imellem får man indtryk af, at der er spirende politisk lydhørhed. I forslaget om etablering af nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger er der f.eks. gode visioner om at samle den psykiatriske behandling, misbrugsbehandlingen og den rehabiliterende indsats under samme tag, lige som der tales om, at der skal være forskellige dagsaktiviteter som motion, kreative fag og læring i, hvordan hverdagen mestres.

Man må blot undre sig over, at dette tilsyneladende kun er en ambition for de nye tilbud. Hvorfor er det ikke den overordnede ambition for psykiatrien generelt?

Kronik: **Prioriteringsdebatten minder om virkelighedsflugt**

Lovforslaget om de nye tilbud retter sig jo kun mod 150 af de allermest syge borgere. Samtidig er forslaget et misfoster, da det hverken er en hospitalsafdeling eller et botilbud. Dertil kommer, at institutionerne har udvidede tvangsbeføjelser. Vi er stærkt bekymrede for borgernes retssikkerhed i den forbindelse. Meget af den psykiatriske indsats er i dag lagt an på, at borgere med psykiske lidelser skal klare sig uden for sygehusene. Det er en fornuftig tilgang, at vi tror på menneskers egne ressourcer. Men det forudsætter, at borgeren hjælpes på vej.

Når muligheden for længerevarende stabiliserende indlæggelser ikke længere eksisterer i samme omfang, så er det desto vigtigere, at borgere med psykiske lidelser både under indlæggelsen og i de sociale tilbud får redskaberne til at kunne håndtere deres egen hverdag. Der er således behov for et forøget fokus på egen omsorg, struktur i hverdagen samt aktiviteter og netværk.

I forhold til kommunerne er der behov for, at kapaciteten øges, indsatsen bliver mere sammenhængende, og koordinationen forøges i forhold til de udsatte borgere. Når den ene myndighedshånd giver slip, skal den anden automatisk tage over.

Tidligere psykiatrisk patient: **Så samarbejd dog i psykiatrien**

Det sker alt for sjældent i dag, at samarbejdet mellem de regionale tilbud og de kommunale er optimalt.

I vores barndom har mange af os fået fortalt, at det er godt at kede sig. Men det forholder sig faktisk stik modsat med de fleste borgere med psykiske lidelser. Hvis de ikke bliver stimuleret både fysisk og mentalt, så kan de næsten ikke være i deres krop for deres tanker.

For at stoppe tankerne ser man ofte, at psykiatriske patienter tyer til misbrug. Stoffer er et stort problem i psykiatrien, fordi det gør det vanskeligt at gennemføre den psykiatriske behandling og de aktiviteter, der skal gøre dem selvhjulpne igen.

De manglende aktiviteter og hverdagsrutiner fører desværre også til, at nogle bliver udadreagerende, og hvis det går helt galt ender det i voldelige episoder, hvor personalet er nødt til at gribe ind med tvangsforanstaltninger. Det er veldokumenteret, at de psykiatriske afdelinger, der tilbyder meningsfulde aktiviteter, formår at nedbringe brugen af tvang. Det viste f.eks. Psykiatrisk Center Hvidovre. I et satspuljeprosjekt fra 2013-2014

satte de gennem en række aktiviteter blandt andet fokus på meningsfulde aktiviteter, og succesen var til at tage og føle på: De reducerede antallet af bæltefikseringer med 38 pct.

Hvis vi for alvor vil nedbringe brugen af tvang i psykiatrien og tage misbrugsproblemerne hos de psykiatriske patienter alvorligt, så bliver vi nødt til at tilbyde patienterne noget, som de kan udfylde de lange og kedelige dage med.

Situationen i psykiatrien svarer billedligt talt til et hus med masser af huller i taget. Der bliver lappet lidt hist og her, men der investeres ikke nok til, at taget kan udskiftes.

For driftsherrerne i regionerne har løsningen på de økonomiske udfordringer i de seneste år været at skære i sengepladserne og dermed i behandlingsmulighederne på de psykiatriske afdelinger. Mange problemer er dermed blevet skubbet videre til kommunerne og til de praktiserende læger. Vi er bekymret for, at alt for mange patienter i dag ikke får den hjælp, de har behov for.

Hverken lægefagligt, socialfagligt eller samfundsøkonomisk hænger løsningen med at skære på antallet af sengepladser sammen.

For den sundhedsfaglige indsats er langt fra den største udgift i forhold til mennesker med psykiske lidelser. Det er derimod de sekundære udgifter, som følger af bl.a. overførselsindkomster, produktivitetstab og tabt arbejdsfortjeneste, der er dyre. For eksempel er de sekundære udgifter vedrørende angst otte gange så høje som udgifterne til selve behandlingen.

Fagpersoner kan til tider – med rette – forfalde til fortvivlelse. Vi kender ofte kuren, da vi kan give mennesker, der har en psykisk sygdom, behandlingen og redskaberne til at leve et bedre liv. Men vi har ikke ressourcerne til at kunne udføre arbejdet.

Det er derfor på tide, at psykiske sygdomme sidestilles med de fysiske sygdomme, og at der investeres tilstrækkeligt i området til gavn for de mest udsatte borgere i samfundet.

Kronik bragt i Jyllands-Posten den 8. februar 2017