



November 2011

BEDRE VILKÅR OG STØTTE TIL PÅRØRENDE – TIL GAVN OG GLÆDE FOR DEN SYGE, DE PÅRØRENDE OG SAMFUNDET

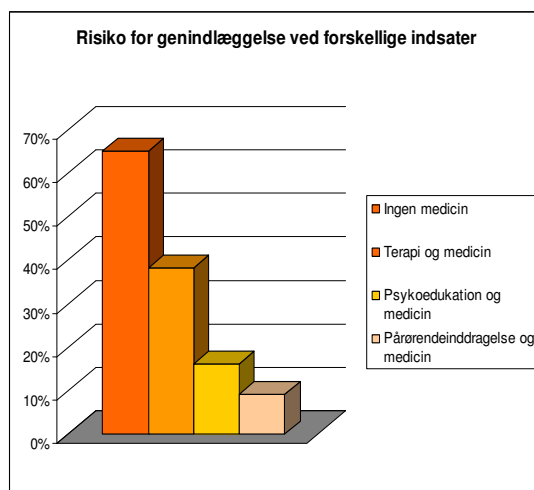
BEDRE PSYKIATRI vil med dette konkrete udspil sætte fokus på, hvordan vi sammen kan skabe de bedste vilkår for pårørende til mennesker med en psykisk sygdom, udbygge og styrke støttemulighederne for pårørende og herigennem skabe de rette betingelser for den gode pårørendeinddragelse. Det vil ikke blot aflaste psykiatrien, men også være enestående mulighed for at kvalitetssikre den på i sin helhed.

Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø's hvidbog om mentalt helbred og sygefravær (2010) anslår, at psykiske sygdomme årligt koster Danmark 55 mia. kr. Hovedparten af de mange milliarder skyldes førtidspensionering, langt sygefravær og nedsat produktivitet - ikke udgifter til behandling. I følge hvidbogen er det kun 10 % af 55 mia. kr., der bruges på egentlig behandling af mennesker med psykisk sygdom.

Det fremgår af regeringsgrundlaget *Et Danmark, der står sammen*, at regeringen ønsker at ligestille psykiatrien med det øvrige sundhedsvæsen. BEDRE PSYKIATRI er enig i behovet for en ligestilling – og peger i den sammenhæng på, at der er et stort uudnyttet potentiale i forhold til at inddrage pårørende mere systematisk i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom.

Udspillet skal ses på baggrund af:

- At en samfundsøkonomisk analyse fra Copenhagen Business School (CBS) dokumenterer, at der er et samfundspotentiale på mere end 1,5 milliarder kr. ved at inddrage pårørende
- At en række internationale studier og undersøgelser viser, at inddragelse af pårørende i behandlingsforløbet medvirker til en markant øget sandsynlighed for, at den psykisk syge bliver rask



Kilde: McFarlane (2002)

På den baggrund lancerer BEDRE PSYKIATRI seks konkrete forslag, der hver for sig og ikke mindst tilsammen vil kunne skabe bedre vilkår for pårørende – og dermed sikrer, at flere mennesker med psykisk sygdom bliver mest muligt raske.

1. Udviklingsplan - forpligtende inddragelse af pårørende

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

At der fra Folketingets side iværksættes en udviklingsplan over de kommende 4 år til at realisere familieintervention, herunder psykoeducation og individuelle samtaler for pårørende som en fast procedure i forbindelse med den psykiatriske behandling af mennesker med psykisk sygdom. I 2012 – 2015 afsættes 100 mio. kr. årligt til at gennemføre udviklingsplanen.

Analysen fra CBS dokumenterer, at der er endog meget stort samfundspotentiale ved en systematisk måde at inddrage de pårørende i den samlede behandlingsindsats af den enkelte psykisk syge. På den baggrund anbefales det, at der fra politisk side iværksættes en konkret udviklingsplan for implementeringen af familieinterventions-programmer i den danske psykiatri.

BEDRE PSYKIATRI anbefaler, at et væsentligt omdrejningspunkt for udviklingsplanen skal være at omsætte "best practice" fra det nationale gennembrudsprojekt *Projekt Pårørende i Psykiatrien* omsættes til landsdækkende permanente tiltag i form af en national standard. De senere års landsdækkende tilfredshedsundersøgelser inden for psykiatrien har vist: At pårørende var meget lidt tilfredse med deres møde og relation til psykiatrien. Det samlede indtryk er iflg. pårørende i både distriktskykiatrien og på sengeafsnittene under 50 % (Regioner, 2008-09). Endvidere ved vi, at tre ud af fire pårørende finder, at det er meget belastende eller belastende at være pårørende til en psykisk syg (IFKA, 2007).

Projekt Pårørende i Psykiatrien, hvor i alt 21 enheder deltog, viste meget konkret, at man med en konkret og begrænset indsats kan forbedre pårørendes tilfredshed. Blandt de deltagende steder er tilfredsheden samlet set steget fra 35 % til 64 % (stigning i tilfredshed: 65 % for sengeafsnit og 35 % for de ambulante enheder).

2. Gratis psykologhjælp – uden tidsbegrænsning

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

At pårørendes muligheder for at modtage psykologhjælp via offentlig støtte udvides, således at pårørende altid har mulighed for, via henvisning fra den praktiserende læge, at få psykologhjælp.

Pårørende har i dag ret til psykologhjælp via sygesikringen. Udover at en skriftlig henvisning fra lægen ikke gør psykologhjælpen gratis, er henvisningen yderligere betinget af, at den skal være udstedt senest seks måneder (og allersenest 12 måneder) efter, at den begivenhed, der er årsag til henvisningen indtrådte. Derudover skal henvisningen være psykologen i hænde senest en måned efter udstedelsen.

Vi ved, at pårørendes behov for psykologhjælp meget ofte opstår efter 12-måneders grænsen. Vi ved samtidig at mange pårørende af økonomiske årsager ikke har mulighed for at modtage psykologhjælp. En undersøgelse fra BP Research viser bl.a., at 2/3-dele af forældrene til børn og unge med psykiske problemer lider af stress og hver fjerde har fået depression.

3. Pårørendes første sygedag skal være almindelig praksis

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

At der bør være mulighed for, at pårørende har mulighed for at tage pårørendes første sygedag

Fra en række undersøgelser ved vi, at pårørende i dag bruger ferie og feriefridage eller bliver nødt til at melde sig syg, tage orlov eller gå ned i tid på arbejdet for at kunne deltage i møder med psykiatere, sagsbehandlere og offentlige instanser i øvrigt.

Pårørende er vigtige for den psykisk syge helbredelsesproces, både som omsorgsgiver, ambassadør og bisidder. Forslaget sigter derfor på at give pårørende bedre muligheder for at udfylde rollen som pårørende – uden selv at blive slidt helt ned eller blive en økonomisk byrde for familien.

4. Forny tavshedspligtens betydning i psykiatrien

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

At der foretages en omskrivning af vejledningen om sundhedspersoners tavshedspligt. Det bør være påkrævet, at sundhedspersonalet som udgangspunkt skal informere og inddrage pårørende. I forlængelse heraf er der behov for en cirkulæreudstedelse, der præciserer god psykiatrisk praksis herunder sundhedspersoners tavshedspligt i forhold til pårørende.

I dag kan sundhedspersoner modtage information fra personer, uden at det kommer i strid med tavshedspligten og kan uden at overtræde tavshedspligten informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne, og om de pårørendes muligheder for at yde og få støtte generelt¹. Det er således ikke påkrævet at informere eller inddrage pårørende, men ses som god forvaltningskik eller sygehusstandard.

¹ Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende, Sundhedsstyrelsen 2002

Mange pårørende oplever alt for ofte, at de hverken tilstrækkeligt inddrages i eller informeres om behandlingsforløbet (Regioner, 2008 og 2009). Ofte bliver pårørende afvist, når de har bedt om oplysninger om patienters helbredstilstand, fordi sundhedspersonalet har henvist til deres tavshedspligt. Dette skaber problemer som oftest skyldes misforståelser og manglende kendskab til tavshedspligtens omfang over for pårørende.

- 60 % af pårørende oplever, at sundhedspersonalets tavshedspligt gør det svært at blive inddraget i behandlingen og blive betragtet som samarbejdspartner (BP Research, 2011).
- 56 % oplever vanskeligheder ved at få støtte og opbakning (BP Research, 2011).
- For 42 % af pårørende har sundhedspersonalets tavshedspligt haft negativ betydning for deres generelle indtryk af psykiatrien (BP Research, 2011).

Vi ved, at pårørende spiller en væsentlig rolle i behandlings- og helbredelsesprocessen for den syge og ligeledes er det anbefalet af sundhedsstyrelsen, at der forekommer et konstruktivt samarbejde ml. patient, pårørende og netværk som betingelse for et godt behandlingsresultat².

5. Ret til fleksibel orlov for pårørende

For at skabe de bedst mulige betingelser for, at pårørende kan agere i rollen som kompetente samarbejdspartnere samt for at sikre at pårørende ikke psykisk bliver slidt ned i kraft af, at de er pårørende foreslår BEDRE PSYKIATRI:

At pårørende til psykisk syge har ret til orlov på op til i alt 6 måneder. Orloven kan afholdes på et tidspunkt hvor den pårørendes indsats i forhold til den syge skal sikres mulig, f.eks. for at kunne stå til rådighed i forhold til behandlingspersonale og som støtte til den syge i afgørende perioder for dennes helbredelse.

Orloven kan holdes i et træk eller deles i flere dele. Orlovsydelsen skal være svarende til maksimal dagpengesats.

6. Kommunale tilbud om samtalegrupper

BEDRE PSYKIATRI FORESLÅR:

At kommunerne forpligtes til at sikre tilbud om professionelt faciliterede samtalegrupper for pårørende. Tilbuddene kan udbydes af kommunen selv og/eller via en samarbejdsaftale med eksempelvis BEDRE PSYKIATRI.

Vi ved, at samtalegrupper har en stor forebyggende værdi for pårørende, idet sådanne grupper kan blive et fristed, hvor forældrene kan læse af, tale om de svære ting samt udveksle erfaringer og dermed støtte hinanden.

BP Research-undersøgelsen viser f.eks., at næsten hver tiende oplyser, at de er blevet skilt som konsekvens af, at deres barn har stået eller står på en venteliste.

² National strategi for psykiatri, 2009, Sundhedsstyrelsen