

Juni 2016

Kvalitetspakke

- for mennesker med psykisk sygdom og misbrug og bosteder

På landets bosteder bor de allermest psykisk syge og udsatte borgere – mange lider af de tungeste psykiatriske diagnoser, og en del af dem har tillige et misbrug.

Den seneste tids tragiske begivenheder på bosteder har tydeligt vist, at der er behov for at tænke helt nyt i indsatsen over for de psykisk syge på bosteder. Vi skal tage fat og sikre, at der er behandlingsmuligheder også til de mest udsatte, som både skal behandles for deres sygdom og deres misbrug. Og vi skal sikre, at de syge har et hjem, der kan være rammen om et værdigt liv og samtidig er et trygt arbejdsmiljø for medarbejderne.

I perioden 2007-2015 er antallet af psykisk syge, som behandles i psykiatrien steget med 47 procent, og det skaber et stort pres både på behandlingen og på kommunernes indsats. En af de store udfordringer er, at der er skabt et u hensigtsmæssigt flow i psykiatrien, hvor især de allermest syge falder ”i gabet” mellem kommune og region. Denne udvikling er blevet forstærket af, at man de senere år har forkortet indlæggelsestiden i psykiatrien ud fra tanken om, at den syge skal behandles tættere på sin hverdag. Det har betydet flere genindlæggelser, flere tvangsindlæggelser og pres på psykiatrisk skadestue og ikke mindst skabt udfordringer på landets bosteder.

Man har kort sagt sat gang i en proces i den ene ende af systemet - uden at tænke over hvad konsekvenserne er i den anden ende.

For BEDRE PSYKIATRI er det afgørende, at vi kan finde et hjem til de allermest syge, hvor flerfaglig indsats og behandling, recovery, værdighed og tryghed er helt centrale elementer. Det er også afgørende for BEDRE PSYKIATRI, at vi ikke løber efter de nemme løsninger, hvor vi falder tilbage til at behandle psykisk syge med tvang - tiden er til fremtidssikrede løsninger, der bygger på kvalitet og faglighed.

BEDRE PSYKIATRI fremlægger med denne kvalitetspakke fire konkrete løsningsforslag, som vil kunne løse en del af problemerne. Vi siger ikke, at vi hermed har løst alle fremtidige problemer – men det sætter en kurs for, hvordan vi tilfører bosteds-området et kvalitetsløft og løser problemerne i respekt for både syge, pårørende og medarbejdere.

Juni 2016

Forslag 1 – Regionale specialenheder for dobbeltdiagnose

- ✓ BEDRE PSYKIATRI foreslår, at der etableres én specialafdeling i hver af de fem regioner for mennesker med dobbeltdiagnose, som kan tilbyde behandling af såvel psykisk sygdom som misbruget. Alene over 20.000 danskere lever i dag med både psykiske sygdom og misbrug. Med den nuværende behandling falder patienterne mellem to stole, fordi den psykiatriske behandling ligger hos regionerne, mens misbrugsbehandling foregår i kommunerne. Det betyder, at systemet i denne sammenhæng står i vejen for en værdig behandling til nogle af de mest udsatte grupper i Danmark og kan forhindre at den syge får behandlet sit misbrug. Dette kan være medvirkende årsag til, at mennesker med psykisk sygdom underbehandles og er i risiko for at dø 15-20 år tidligere end gennemsnitsbefolkningen. De regionale specialenheder skal tage afsæt i allerede eksisterende viden og best practice fra bl.a. afdeling M på psykiatrisk center Sct. Hans¹, hvor man i dag behandler psykisk sygdom og svært behandleligt misbrug med medicinsk behandling, kognitiv terapi og miljøterapi.

Forslag 2 – Oprettelse af højt specialiserede bosteder – med fokus på de mest udsatte psykisk syge med et misbrug

- ✓ BEDRE PSYKIATRI foreslår, at kommuner og regioner i fællesskab og igennem rammeaftaler opretter et højt-specialiserede bosted i hver landsdel, der både klinisk såvel som socialpædagogisk kan være bosted og hjem for den gruppe af særligt tunge patienter, der ud over deres alvorlige psykiske sygdom også har et misbrug af alkohol/stoffer. Denne gruppe patienter er i højrisiko for at "falde igennem" i deres behandling og har ofte brug for akutpsykiatrisk indsats og genindlæggelser mv. Bostederne forankres efter serviceloven, således at der også er fokus på den socialfaglige indsats samt at der ikke er mulighed for tvang efter Psykiatriloven. BEDRE PSYKIATRI er principielt imod at åbne mulighed for brug af tvang efter Psykiatriloven i folks eget hjem, som et bosted netop er.
- ✓ De højt specialiserede bosted skal forankres efter forbillede fra bl.a. Psykiatriens Hus, Silkeborg ved en helhedsorienteret indsats, hvor fælles mål, ledelse, drift og kompetencer samles på tværs af sygehuspsykiatrien, socialpsykiatri, beskæftigelsestilbud og sundhedstilbud. Ved en samlet fælles enhed sikres muligheden for at skabe mest muligt kontinuitet og sikkerhed i og uden for behandlingsforløbet for både patient, pårørende og for personalet. De nye tilbud skal i øvrigt oprettes med respekt for, at beboerne skal forventes, at skulle være der igennem længere tid, og at bostedet dermed opfattes som deres hjem.

¹ Afdeling M på Sct. Hans Hospital er et af de få behandlingssteder i Danmark, som er specialiseret i at behandle mennesker med både en psykisk lidelse og et misbrug. I en undersøgelse er det påvist, at kognitiv miljøterapi giver en påviselig forbedring i psykiske symptomer og funktionsniveau samt nedsat misbrug. Patienterne i undersøgelsen rapporterer et lavere niveau af angst og depressive symptomer. Samtidig viser de en signifikant stigning i selvværd, større kendskab til egne reaktioner, strategier og anvendelsen af strategier mod misbrug efter deltagelse i misbrugsgruppe, som er en del af den kognitive miljøterapeutiske behandling (2/3 af patienterne har intet misbrug ved udskrivelsen).

Juni 2016

- ✓ På de højt specialiserede bosteder er det centralt, at der er fagligt og klinisk personale, der har kompetencer til at understøtte behandling af de mest udsatte psykisk syge med misbrug. Det fordrer en optimeret personalesammensætning bestående af sygeplejersker, sosu'er, pædagoger, ergo- og fysioterapeuter, psykologer, læger og psykiatere og herunder særligt misbrugsuddannet personale.

Forslag 3 – Styrket akutpsykiatrisk indsats – senge og tryghed

- ✓ BEDRE PSYKIATRI foreslår, at der sker en generel oprustning på det akutpsykiatriske område - herunder akutte senge. Skadestuerne/akutpsykiatrien skal i dag være opsamlingssted for den markant stigende gruppe af psykiatriske patienter, der behandles i eget hjem eller bor i botilbud i stedet for at være indlagt. Samtidig med at antallet af patienter, der henvises til psykiatrien, over en årrække er steget markant – har man i samme periode også nedlagt senge og forkortet indlæggelsestiden. I processen med at nedlægge sengepladser har man svigtet de allermest syge, fordi man ikke har givet dem et ordentligt alternativ til en sengeplads.
Desværre er oplevelsen i dag, at rigtig mange syge endda afvises i den regionale sygehuspsykiatri med store konsekvenser til følge. En helt ny undersøgelse viser, at hver tredje pårørende (37 pct.) har en oplevelse af, at den syge er blevet afvist på psykiatrisk skadestue (BEDRE PSYKIATRI, 2016). Ved at styrke den akutpsykiatriske indsats og oprette flere akutte sengepladser bør man tilsigte at få sengepladser og det reelle behov for flere akutte indlæggelsesmuligheder til at matche og samtidig kan denne opjustering også fungere som "ventil", når en beboer på et bosted får en akut sygdomskrise eller udviser tegn på eksempelvis psykose.

Forslag 4 - Kvalitetsløft på kommunale bosteder

BEDRE PSYKIATRI foreslår et generelt kvalitetsløft de kommunale bosteder:

- ✓ En kvalitetsløft, der betyder, at der tages udgangspunkt i den enkelte borgers sociale, psykiatriske og kognitive behov og forudsætninger, sygdomstilstand og belastningsgrad, når borgere visiteres til et bosted. Afsættet er med borgerens ønsker og behov med inddragelse af pårørende og netværk som videns-ressourcer omkring borgernes samlede situation. Derfor er det nødvendigt, at man også i visitationen i højere grad differentierer mellem beboerne og deres behov og om nødvendigt i stigende grad laver samarbejdsaftaler med andre kommuner for kunne tilbyde specialisering og kvalitet på bosteder. Denne differentiering giver et tiltrængt kvalitetsløft, og sikrer at beboerne i højere grad får høj faglig

Juni 2016

behandling ud fra korrekt ekspertise, metode og personalesammensætning under tilfredsstillende rammer.

- ✓ Et kvalitetsløft, der opkvalificerer fagligheden² på bosteder, hvor den socialfaglige og kliniske tilgang og ekspertise, tilbud og forankring er styrende for de muligheder, der tilbydes til psykisk syge, der har behov for et bosted. BEDRE PSYKIATRI foreslår, at der iværksættes landsdækkende og obligatorisk indsats for efteruddannelse af personalet på bostederne, så de i højere grad er rustet til at varetage hverdagen og de aktuelle udfordringer. En opkvalificering kan indeholde nye konfliktnedtrapningsværktøjer, samt arbejde med kulturen og synet på psykisk syge i botilbud. Der er ligeledes behov for at sikre mere sundhedsfagligt uddannet personale på bostederne i form af psykologer, sygeplejersker og psykiatere.³
- ✓ Manglende hænder koster på kvaliteten og på det voldsforebyggende arbejde. Undersøgelser har desuden vist, at alene-arbejde på bosteder kan være en årsag til at uhensigtsmæssige eller voldelige episoder opstår. (Socialstyrelsen, 2016). Vi skal sikre flere hænder i socialpsykiatrien og sikre bemanning, der giver trygge vagtskemaer, som også tilgodeser ressourcer til konflikt håndtering, efteruddannelse og sammenhængende indsats.
- ✓ Et kvalitetsløft, der også forbedrer de fysiske rammer. Af Socialstyrelsens rapport om vold og trusler på bosteder, fremgår det, at flere af tilbuddenes rammer er bygninger, som viser sig uhensigtsmæssige til at rumme komplekse målgrupper og har spillet en væsentlig rolle for voldsepisodernes udvikling. Dette gælder både reorganisering af størrelsen af bosteder og antal beboere, hvorfor de fysiske rammer må indtænkes i relation til den opgave, botilbuddet eller forsorgshjemmet skal løse og under hensyntagen målgruppens særlige problemstillinger, sikkerhed, tryghed og privatliv samtidig med at indgå i et fællesskab med de øvrige beboere (Socialstyrelsen, 2016).

² Ny undersøgelse af Socialstyrelsen fremhæver i relation til den socialfaglige tilgang til patienten, at flere af fagpersonerne har udfordringer ved yde konkret støtte og lægge pædagogiske strategier for den indsats som man tilrettelægger for borgeren. (Socialstyrelsen 2016)

³ Tidligere undersøgelse har bl.a. vist, 40 pct. af medicinen på landets botilbud udleveres af personale, der ikke er sundhedsfagligt uddannet