



bedre psykiatri

ISSN: 2596-7096

SOMMER 2019

**"Nogle gange
tænker jeg på, om en
kræftdiagnose ville
have været lettere"**

TEMA om den voksende ulighed
mellem psykiatrien og resten
af sundhedsvæsenet



JEG ER FORSIGTIGT OPTIMISTISK

"DET VILLE ALDRIG ske, hvis det var en fysisk sygdom." For os pårørende og alle andre, der kommer i berøring med psykiatrien, er det desværre en tanke, der tit dukker op. Pårørende, der bliver overladt til sig selv med hele ansvaret for den syge, alvorligt syge, der bliver sendt hjem, fordi en anden skal bruge sengen, og pårørende, der må kæmpe opslidende kampe for at sikre behandling til deres kære. Ja, fortsæt selv listen — du kender det garanteret fra dig selv.

Og netop forskellen mellem psykiatrien og somatikken og den ulighed, psykisk syge oplever, har været vores fokus i valgkampen. *Den sindssyge forskel* har vi kaldt vores kampagne, for det er faktisk, hvad det er — sindssygt.

"Det kan ikke være rigtigt, at der i 2019 skal være så stor forskel på den velstrukturerede offensive behandling, som fx mistanke om kræft giver, og så det stik modsatte ved angst, depression eller mere komplekse psykiske sygdomme."

Det kan ikke være rigtigt, at der i 2019 skal være så stor forskel på den velstrukturerede offensive behandling, som fx mistanke om kræft giver, og så det stik modsatte ved angst, depression eller mere komplekse psykiske sygdomme.

Konsekvenserne af den sindssyge forskel viser sig desværre igen og igen. I april kunne vi fx læse i en rapport fra Justitsministeriet, at langt de fleste mennesker med psykisk sygdom, der begår kriminalitet, har fået dårlig behandling kort tid inden. Bedre Psykiatri har sagt det længe, og det kommer nok ikke som en overraskelse for de fleste læsere af dette magasin. Men politikere burde se det som anledning til at give det her sindssyge system et ordentligt gennemsyn.

Heldigvis har psykiatrien ligget højt på dagsordenen den seneste tid, og det mener jeg godt, at vi i Bedre Psykiatri kan tage en stor del af æren for. Medlemmer, lokalafdelinger, landsbestyrelsen og sekretariatet har siden regeringens psykiatriudspil i efteråret sat et markant aftryk på dagsordenen. Fra det første pressemøde om regeringens psykiatriplan var vi med til at slå fast, at planens penge langt fra ville slå til. Og da LLR's regering lancerede sin sundhedsreform, var vi blandt de første til at stille det indlysende spørgsmål: Hvor blev psykiatrien af?!

Det har givet en god debat, hvor flere af vores konstruktive forslag er vandret helt ind til ordførerne på Christiansborg, og det har givet vigtig opmærksomhed om nogle af Bedre Psykiatri's mærkesager — ikke mindst bedre hjælp til mennesker med psykisk sygdom og misbrug. Alt dette er ble-

vet bakket op af flere lokalafdelinger og af landsbestyrelsen. Det er gode eksempler på, hvorfor der er brug for Bedre Psykiatri.

Træerne vokser selvfølgelig ikke ind i himlen. Vi har tydeliggjort, hvor uretfærdigt sundhedsvæsenet behandler mennesker med psykisk sygdom, og vi har været med til at gøre psykiatrien central i valgkampen. Men i skrivende stund kender vi ikke den nye regerings planer for psykiatrien, og vi har endnu til gode at se, om de mange løfter og forhåbninger om bedre sammenhæng, flere ressourcer, forebyggelse osv. bliver til noget.

Alligevel tillader jeg mig at være forsigtigt optimistisk. Hvem der end sætter sig i regeringskontorerne efter valget, så har jeg svært ved at forestille mig, at man kan ignorere de seneste måneders debat og lade som om, alt er i orden. Hvad der end sker, er én ting i hvert fald sikkert: Danskerne og ikke mindst politikerne kan regne med Bedre Psykiatri. Hvad enten det handler om at råbe op og pege på uretfærdigheder eller om at bidrage med konkrete og konstruktive forslag til forbedringer, så står vi klar. Og hvilken vej det end blæser i sundhedsvæsenet, så kan de mange tusinde pårørende, der kæmper for at få hverdagen til at hænge sammen, altid finde hjælp og et trygt fællesskab hos os.



KNUD AARUP
Landsformand



Citatet på forsiden stammer fra Pernille Rønne, som er mor til en datter med psykisk sygdom.

ISSN 2596-7096. Bedre Psykiatri

Redaktion

Jesper Nissen (ansvarshavende) og sekretariatets medarbejdere
Artikler i magasinet Bedre Psykiatri kan frit citeres med kildeangivelse.

Artikler og indlæg udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens eller foreningens holdning.

Fotos og illustrationer

Forside - Julie Asmussen + Flemming Dupont
Side 2 - Helga Theilgaard
Side 14-17 - Middelfart Byarkiv, Middelfart Museum og Marie Barse
Side 20 - Katherina Petersen

Layout

Julie Asmussen

Tryk

Tryk PE Offset A/S
Oplag: 11.000 stk

Sekretariatet

Læderstræde 34, 4
1201 København K
info@bedrepsykiatri.dk
www.bedrepsykiatri.dk

Landsbestyrelsen

Læs mere på bedrepsykiatri.dk

Landsformand

Knud Aarup
ka@bedrepsykiatri.dk

Bedrepsykiatri.dk

EN SINDSSYG FORSKEL

Behandlingen af psykisk sygdom halter langt bagud i forhold til behandlingen af fysisk sygdom. Det oplever de pårørende, og det bekræfter flere eksperter

af **JESPER NISSEN**



P

ERNILLE RØNNE tager ind i mellem sig selv i at tænke på, om det ville have været lettere, hvis hendes datter led af kræft i stedet for psykisk sygdom. Så ville der måske midt i sorgen og alt det skrækkelige i det mindste

have været en ordentlig plan og lidt mere sammenhæng. Og måske ville hun som pårørende blive inddraget noget mere. Som mor til to børn med alvorlig sygdom — den ene fysisk og den anden psykisk — har hun oplevet sundhedsvæsenets forskelle. Det fortæller hun om her i magasinet. Hun er en af de mange pårørende, der har deltaget i Bedre Psykiatris rundspørge om ulighed.

Rundspørgeren vidner om afgrundsdybe forskelle mellem den behandling, man som patient kan forvente på henholdsvis en somatisk og en psykiatrisk afdeling.

Næsten 80 pct. siger fx, at behandlingen var bedre i somatikken, og ni ud af ti fortæller, at det var lettere at få adgang til behandling, hvis man led af en fysisk sygdom end af en psykisk. "Jeg må kæmpe for at få min datter indlagt." "Vi blev mistænkeliggjort." "Det var op til os pårørende at sikre behandling," lyder nogle af kommentarerne i rundspørgeren.

Uværdigt og uetisk

Det overrasker ikke formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, Gitte Ahle, at mange pårørende oplever, at behandlingen er bedre i somatikken end i psykiatrien. Hun kalder forskelsbehandlingen af psykiatrien uetisk og uværdig for patienterne.

— Der er et kæmpe gab mellem det, vi psykiatere kan, og det, vi har mulighed for. Vi bliver hele tiden nødt til at vælge de mindst syge fra til fordel for de mere syge. Sengeafdelingerne udskrives lynhurtigt, og i den ambulante behandling er man tvunget til at afslutte behandlingen alt for hurtigt. Det ville man aldrig acceptere andre steder i sundhedsvæsenet, siger hun.

Psykiatriske patienter er i dag indlagt i væsentligt kortere tid end tidligere. Og den gennemsnitlige indlæggelsestid falder stadig. Alene de seneste ti år er indlæggelserne i gennemsnit blevet seks dage kortere. Ideologien bag de kortere indlæggelser er, at patienterne så til gengæld skal have mere ambulant behandling — altså behandling uden at være indlagt. Men sådan er det ikke gået. Målt på antallet af besøg pr. patient får psykiatriske patienter stort set lige så meget — eller lige så lidt — ambulant behandling i dag, som de gjorde for ti år siden. Og det på trods af, at flere af dem, der bliver henvist til ambulant behandling, er mere alvorligt syge end tidligere.

Det store problem med de tidlige udskrivelser og afsluttede behandlingsforløb er ifølge Gitte Ahle, at netop tid er afgørende for at kunne hjælpe mennesker med psykisk sygdom.

— God psykiatrisk behandling kræver, at vi vinder patientens tillid og lærer at forstå, hvordan han eller hun har det. Ellers er der risiko for, at vi stiller den forkerte diagnose eller måske sender patienten hjem, fordi vi slet ikke har nået at opdage problemet, siger Gitte Ahle.

En bekvem blindhed

En af grundene til, at de fysiske sygdomme er stukket af fra psykiatrien, er ifølge Gitte Ahle, at psykisk sygdom stadig er så tabubelagt, og at politikerne også ligger under for tabuerne.

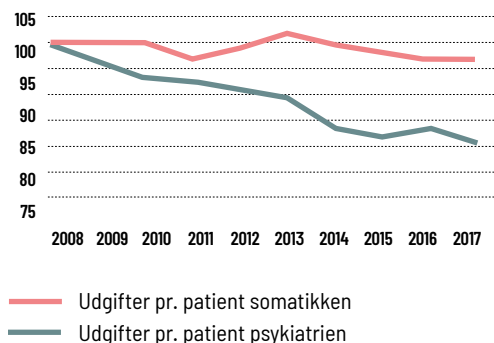
— Psykisk sygdom er noget, vi gerne vil pakke lidt væk og glemme. Vi kan ikke lide at tænke på — og vi vil ikke acceptere — at vi alle sammen kan blive ramt af psykisk sygdom. Det gælder desværre også politikerne, der ellers burde sikre ligheden. Her er tabuet desværre blevet en lidt bekvem blindhed, siger hun.

Gitte Ahle peger dog også på en mere håndfast grund til, at psykiatrien er så langt bagud i forhold til somatikken.

— På kort sigt vil det kræve et stort økonomisk løft samt en vedvarende fast finansiering på finansloven. Det har der åbenbart endnu ikke kunnet samles mandater til. På lang sigt vil en psykiatri, hvor patienterne fik en ordentlig behandling fra begyndelsen, være væsentligt billigere samfundsøkonomisk end den er i dag, og have væsentlig færre menneskelige omkostninger.

Gabet mellem psykiatri og somatik vokser

Kurverne viser, hvordan udgifterne pr. patient har udviklet sig siden 2008 i hhv. psykiatrien og somatikken. Tallene for 2017 er estimeret ud fra Bedre Psykiatris beregninger.



”Vi vil ikke acceptere, at vi alle sammen kan blive ramt af psykisk sygdom. Det gælder desværre også politikerne, der ellers burde sikre ligheden. Her er tabuet desværre blevet en lidt bekvem blindhed.”

GITTE AHLE



Nogle gange tænker jeg på, om en kræftdiagnose ville have været lettere

af MARIE RØMER

Som mor til en dreng med diabetes har Pernille Rønne oplevet, hvor inddragende, gennemtænkt og sammenhængende sundhedsvæsenet kan være – når det fungerer. Men da hendes andet barn fik en spiseforstyrrelse og senere PTSD og borderline, fik hun også sundhedsvæsenets mindre velfungerende sider at se.

DA PERNILLES RØNNES SØN som 14-årig fik diabetes, blev familien indlagt med det samme. Og der blev fra starten rullet et klart behandlingsforløb ud. Anderledes gik det, da hendes datter blev syg. Her var oplevelsen knap så strømlinet. Nu hvor sygdommen ikke sad i kroppen men i psyken, var forløbet ikke længere præget af inddragelse og sammenhæng.

— På diabetes-afdelingen kom vi i intensiv mesterlære. Vi blev indlagt sammen og lærte om kost, om at måle blodsukker og bruge insulinsprøjten, fortæller Pernille Rønne.

Kontrasten til oplevelserne på datterens psykiatriske afdeling kunne ikke have stået skarpere.

— På psykiatriske afdeling fik vi slet ingen information. Vi hørte ingenting om behandlingen, og ingen lærte os, hvordan vi kunne hjælpe og støtte vores datter, fortæller hun.

Pernille Rønnes oplevelse af uretfærdige forskelle mellem psykiatriske og somatisk behandling er desværre langt fra enestående. En rundspørge, som Bedre Psykiatri har foretaget, viser, at mange pårørende har oplevet det samme. Mere end ni ud af ti pårørende med erfaringer fra begge områder har fx oplevet, at det var lettere at få behandling for en fysisk sygdom end for en psykisk.

At blive set som et helt menneske

En af de mest markante forskelle er ifølge Pernille Rønne synet på patienten som et helt menneske. På diabetes-ambulatoriet, hvor hendes søn er tilknyttet, havde de øje for, at det ikke kun var sukkersygen, der fyldte.

— Da min søn begyndte at reagere på sin søsters psykiske sygdom, sørgede de for, at han fik hjælp til at tackle det. De ser ham som et helt menneske, fortæller Pernille Rønne.

Den form for helhedsorienteret behandling oplever hun ikke, at hendes datter tilbuddet. Tværtimod har der været utallige situationer, hvor det er en stor udfordring at få koordineret behandlingen for hendes datter.

— Hun er fx blevet afvist at få behand-

ling for sin PTSD, før hun var ude af spiseforstyrrelsen. Men det er jo netop PTSD'en, der fastholder hendes spiseforstyrrelse", siger Pernille Rønne.

Ifølge Pernille Rønne handler det ikke om uvilje hos medarbejderne på psykiatriske afdeling. Dem oplever hun som venlige og imødekommende. Men hun savner at blive inddraget og in-formeret, og hun savner strukturen og planerne, som hun mødte på diabetesambulatoriet.

— Svær psykisk sygdom og kræft er begge meget alvorligt, men adgangen til behandling i psykiatrien er desværre ikke vægtet lige så højt. Nogle gange tænker jeg næsten, om en kræftdiagnose måske ville have været lettere, siger hun. ■

"Hun er fx blevet afvist at få behandling for sin PTSD, før hun var ude af spiseforstyrrelsen. Men det er jo netop PTSD'en, der fastholder hendes spiseforstyrrelse."

PERNILLE RØNNE

Man kan ikke bare købe en maskine

Forskellen mellem psykiatrien og somatikken tog for alvor fart i 0'erne. Her blev der tilført mange penge til sundhedsvæsenet, men kun en mindre del gik til psykiatrien. Det fortæller professor i sundhedsøkonomi ved ViVe, Jakob Kjellberg.

— Den voldsomme vækst i sundhedsvæsenet i 0'erne kom ikke psykiatrien til gavn på samme måde, som den fx gjorde på kræftområdet og de kirurgiske specialer, siger han.

Jakob Kjellberg peger på 0'ernes kontraktspolitik som en af forklaringerne på, at psykiatrien blev efterladt på peronen i de år. Psykiatrien egnede sig ifølge Kjellberg ikke så godt, når politikerne gerne ville love meget konkret og synlig fremgang for pengene. Her var det lettere for kræftområdet og de kirurgiske afdelinger, der fx laver knæ- og hofteoperationer.

Kontraktpolitikken er mindre fremtrædende i dag, men Jakob Kjellberg mener stadig, det er et grundlæggende problem for psykiatrien, at den har sværere ved at formulere, præcis hvad man får ud af at tilføre flere penge.

— På kræftområdet er det meget let at forklare, at en ny scanner vil give mulighed for at behandle flere patienter. Så simpelt er det ikke i psykiatrien. Her er man mere i tvivl om, hvad der skal til, siger Jakob Kjellberg.

Jakob Kjellberg understreger dog, at man også i psykiatrien kan hjælpe langt flere mennesker langt bedre, og at



"På kræftområdet er det meget let at forklare, at en ny scanner vil give mulighed for at behandle flere patienter. Så simpelt er det ikke i psykiatrien. Her er man mere i tvivl om, hvad der skal til."

JACOB KJELLBERG



flere penge ville kunne sikre, at flere får det bedre og bliver raske. Men problemet er, at det er rigtigt mange penge, der skal til, og det har politikerne ikke vilje til.

— Politikerne er jo drevet af, hvad befolkningen er optaget af, og der er bare ikke den samme brændende platform under psykiatrien, som der er under kræftområdet. Hvis der var en landsindsamling til psykiatrien ligesom til kræft, ville der ikke komme halvt så mange penge ind, mener Jakob Kjellberg.

Desværre – pillerglaset er tomt

Også Etisk Råd bekræfter, at psykiatrien er underprioriteret. I rapporten "Retfærdig prioritering i det danske sundhedsvæsen" slog rådet sidste år fast, at der "forekommer betydelig og uretfærdig forskelsbehandling i det danske sundhedsvæsen." Ifølge Gorm Greisen, der er læge og professor på Rigshospitalet, og som var rådets formand, da rapporten blev udgivet, går uretfærdigheden ikke mindst udover mennesker med psykisk sygdom. Det oplevede han fx under et besøg på en psykiatrisk afdeling i Viborg.

— De ansatte havde rigtigt svært ved at få enderne til at nå sammen, og de måtte hele tiden gå på kompromis med deres faglighed. Fx når de var nødt til at udskrive meget syge patienter for at få plads til andre. Det ville jo svare til, at man på en medicinsk afdeling sagde, desværre – pillerglaset er tomt, og der blev ikke nogen til dig, siger Gorm Greisen.



"Der forekommer betydelig og uretfærdig forskelsbehandling i det danske sundhedsvæsen."

ETISK RÅD

Etisk Råd stiller i rapporten en række sygdommes alvorlighed overfor mængden af penge, sundhedsvæsenet bruger på dem. Resultatet er nedslående for psykiatrien. Selvom langvarig psykisk sygdom som skizofreni ligger i top, når det kommer til alvorlighed, ligger det i bund, når det kommer til, hvor mange penge der bliver brugt på det. Omvendt er fx kræft en topscorer, når det kommer til penge. Det er ikke retfærdigt, mener Gorm Greisen.

— At nogle områder får flere penge end andre, er der i sig selv ikke noget i vejen med. Men det er uretfærdigt, hvis politikerne ikke kan redegøre for, hvorfor det er sådan. Skizofreni er jo ikke valgt fra ud fra nogle bevidste kriterier, som man kan læse og gøre politikerne ansvarlige for.

Gorm Greisen mener, at én af forklaringerne på, at netop kræftområdet er gået så meget frem, er, at kræft er blevet italesat som en "kamp", man kan vinde. Til forskel mener han, at psykisk sygdom bliver opfattet som mindre håndgribeligt.

— Det er lettere at trække psykiatrien ud af den medicinske bane og ind på den mere sociale. Det kan der være nogle gode ting ved, men det er nok gået udover betalingsviljen, siger Gorm Greisen. ■



"Det ville jo svare til, at man på en medicinsk afdeling sagde, desværre – pilleglaset er tomt, og der blev ikke nogen til dig"

GORM GREISEN

RUNDSPØRGE:

Pårørende oplever store forskelle mellem psykiatri og somatik

Bedre Psykiatri har spurgt ca. 300 pårørende, der både har erfaring fra psykiatri og somatik, om de oplever forskelle i behandlingen. Blandt de mest markante forskelle, de pårørende oplever, er adgangen til behandling, og hvor meget der bliver fokuseret på at gøre patienten rask.

Læs om rundspørgen og resultaterne på bedrepsykiatri.dk

Politikerne har ordet

af **MARIE RØMER**

Pårørende og patienter er enige om, at behandlingen af psykisk syge halter efter behandling af fysisk syge. Men hvad siger politikerne? Vi stillede inden valget tre spørgsmål til nogle af de sundheds- og psykiatriordførere, der har haft ansvaret:

- Bliver psykiatrien underprioriteret ift. somatikken?
- Er der tilført nok penge til psykiatrien de sidste 10 år?
- Skal der ske en udligning mellem psykiatrien og somatikken til fordel for psykiatrien i løbet af de næste 10 år?



LISELOTT BLIXT
DANSK FOLKEPARTI

- Det er som om, at psykiatrien har været fuldstændig glemt. Der mangler både penge, struktur og en langsigtet plan.
- Vi bliver nødt til at tilføre flere penge og lave et nyt fundament for psykiatrien.
- Jeg foreslår en 10-årig plan, hvor der afsættes 500 mio. kr. pr. år til psykiatrien.



JANE HEITMANN
VENSTRE

- Psykiatrien har haft en "lillebror-rolle".
- Regeringen har tilført nok penge, men regionerne burde have prioriteret psykiatrien højere.
- Sundhedsreformen, som vi og DF har foreslået, vil betyde et løft af psykiatrien på flere fronter.



MAY-BRITT KATSTRUP
LIBERAL ALLIANCE

- Psykiatrien har været nedprioriteret i rigtig mange år, og det skal vi gøre noget ved.
- Vi er kommet et pænt stykke med sundhedsreformen og psykiatrihandlingsplanen, men der er stadig meget at gøre.
- Jeg er meget glad for, at vi i denne regeringsperiode fx har indført behandlingsgarantier i psykiatrien, så vi på dette punkt har sidestillet psykiatri med somatik. Men der er stadig mere at gøre.



PEDER HVELPLUND
ENHEDSLISTEN

- Psykiatrien bærer i dén grad præg af at have været underfinansieret i årevis. Vi skal gøre op med den helt urimelige forskelsbehandling.
- Der er langt fra tilført nok penge. Patienter bliver alt for ofte udskrevet, før der er et tilbud klar til at tage imod dem.
- Vi foreslår et akut løft på 1 mia. kr. årligt og en ny 10-årig psykiatrihandlingsplan med bindende mål.



FLEMMING MØLLER-MORTENSEN
SOCIALDEMOKRATIET

- Der er ikke sket den nødvendige opprioritering af psykiatrien de sidste 4 år. Det er som om, at psykiatrien og ældre, medicinske patienter altid kommer i sidste række.
- Der er ikke tilført nok penge til psykiatrien.
- Vi ønsker et generelt løft af sundhedsvæsenet, men med særligt øje for psykiatrien.



TRINE TORP
SOCIALISTISK FOLKEPARTI

- Den største problematik, der netop skaber denne ulighed, er den økonomiske ulighed.
- Psykiatrien har været svært underfinansieret.
- Vi bliver nødt til at forbedre og forandre psykiatrien. Vi vil afsætte 12 mia. kroner til sundhed frem til 2025 — en fjerdedel skal gå til psykiatrien.

Sådan forhandler du dig til bedre hjælp

— *7 gode råd*

Når hænderne er få og tiden knap i psykiatrien, kan det være svært at få den hjælp, man har brug for. Men som pårørende får du næsten altid mere ud af at gå i forhandling end af at gå i krig mod systemet. Her er 7 råd til, hvordan du kan forhandle dig til bedre hjælp.

1

Alt er til forhandling

Opfat den hjælp, du og den syge får tilbudt, som et forhandlingsudspil. Undrer du dig fx over, at den syge kun får medicin og ingen terapi, så spørg eller stil et forslag. Og hvis kommunen fx lægger op til, at den syges støttekontaktperson skal hjælpe med at lave mad, er du velkommen til at foreslå, at han eller hun også hjælper med indkøb. Medarbejderne bør sætte pris på dine og den syges forslag.

2

Kend dine rettigheder og muligheder

Jo bedre du er forberedt, jo bedre kan du indgå i forhandlingen. Kend gerne til rettigheder og muligheder og undersøg, hvilke tilbud der findes – fx på sygehuset, bostedet, i kommunen eller lignende. Der kan være tilbud, som ikke findes andre steder, eller nye tilbud, som medarbejderen ikke kender endnu. Brug fx Bedre Psykiatris lokalafdelinger eller pårørendegrupper til at søge informationer.

3

Formuler et mål og læg en strategi

Læg en strategi, inden I skal til møde på sygehuset, i kommunen eller lignende. Overvej, hvad du og den syge vil opnå, hvilke forslag I vil spille på banen hvornår, og hvordan I vil reagere på forskellige udspil. Prøv at blive enig med den syge, inden du skal til møde. Så er I på samme side og kan bedre fokusere på målet.

4

Skab alliance med medarbejderen

Du, medarbejderen og den syge ønsker det samme – at hjælpe den syge til at få det bedre. Hold fast i det og brug det i forhandlingen – også når I er uenige. Vær åben over for medarbejderens perspektiv, erfaring og faglige viden og respekter, at medarbejderen arbejder indenfor økonomiske og lov-mæssige begrænsninger.

5

Hav øjet på bolden

Når man bliver ked af det, frustreret eller vred, kommer man let til at fokusere forkert og kæmpe de forkerte kampe. Hold fokus på jeres ønsker, og lad ikke din frustration gå udover medarbejderne. Tillæg dem ikke følelser eller motiver, og undgå at starte konflikter om mindre relevante emner, der ikke gavner målet.

6

Køb tid

Hvis du oplever, at medarbejdere eller behandlere lægger pres på dig og den syge for at få en hurtig beslutning, så husk, at I næsten altid har mulighed for at købe jer lidt tid, så I kan overveje udspillet og søge råd hos andre – fx i Bedre Psykiatri. Sig fx at I har brug for at tale det igennem eller sove på det, inden I kan tage stilling.

7

Brug rådgivningen

Bedre Psykiatris rådgivning er der for dig, og du er altid velkommen til at ringe på **71743491** og drøfte din sag. Vi har siddet på begge sider af bordet og har lang erfaring med at forhandle om bedre hjælp. ■

Derfor virker forhandling

Ressourcestærke patienter og pårørende får mest og bedst hjælp i sundhedsvæsenet og på socialkontoret. Det har professor Katrin Hjort fra Syddansk Universitet beskrevet i artiklen "Skal man være rask for at være syg?" i tidsskriftet Gjallerhorn, 2015. Noget af det, Katrin Hjort særligt fremhæver, er evnen til at forhandle. Men det er ikke kun ressourcestærke, der kan lære at forhandle. De 7 råd om forhandling i sundheds- og socialvæsenet er hentet fra eller inspireret af Katrin Hjorts artikel.



BÆLTET ER DET SAMME



Ro, struktur og smuk natur, men også det hvide snit, elektrochok uden bedøvelse og indespærring i fængselslignende celler. Middelfart Museums psykiatriske samling fortæller historien om et psykiatrisk hospital fra en tid, hvor psykisk syge blev indlagt på livstid på gigantiske anstalter.

D E FLESTE AF DE SMUKKE gamle bygninger ved Lillebælt er i dag solgt til boliger og erhverv. Og navnet er for længst ændret til Teglgårdsparken. Men i mere end

hundrede år lå her en såkaldt sindssygeanstalt — et sygehus for mennesker med psykisk sygdom. I hospitalets storhedstid i 1950'erne var der plads til 1.250 patienter.

I en enkelt af de gamle bygninger er nogle af anstaltens minder bevaret. Her fortæller Middelfart Museums psykiatriske samling sindssyge-

hospitalets historie — helt fra en tid, hvor man brugte det hvide snit, og hvor urolige patienter blev låst inde i små celler. Men også en tid, hvor opholdsstuerne var indrettet hjemligt, hvor personalet passede køkkenhave, gjorde rent og lavede mad sammen med patienterne, og hvor man ikke blev indlagt og udskrevet i et væk.

Sammen med formanden for Bedre Psykiatri lokalafdeling i Fredericia, Tina Ræbild, er jeg taget på museum. Vi vil blandt undersøge, hvor meget klogere vi egentlig er blevet på psykisk sygdom, og om der er nogle af tankerne og metoderne fra tidligere tider, som vi måske kunne lære noget af i dag. ►►

Sindssygeanstalten ved Middelfart åbnede i 1888 med plads til 400 patienter. I 1950'erne boede der op til 1.250 patienter. Den sidste afdeling lukkede i 1999.





Altid ryggen mod muren

Som mor til en datter med paranoid skizofreni har Tina Ræbild besøgt flere forskellige psykiatriske afdelinger mange gange. Hun har også været her på sygehuset i Midelfart før, men dengang – for 25 år siden – var det for at besøge én af de indlagte, som hun arbejdede med.

— Det er sjovt, for jeg kan huske, at stolene på gangen stod på samme måde, som de gør nu. Her sad man, når man var på besøg. Der kom en plejer og fortalte mig, at det var meget vigtigt, at stolene stod på denne her måde med ryggen ind mod muren. For så kunne der ikke komme nogen og slå mig ned bagfra, fortæller hun.

Patientstuer er museumsrum

De gamle patientstuer på den anden side af gangen er i dag indrettet som museumslokaler. Hvert rum viser genstande fra det gamle sindssygehospital. Et rum er for

eksempel indrettet som en patientstue fra slutningen af 1800-tallet, da den kendte Skagensmaler P.S. Krøyer var indlagt med sindssyge på grund af syfilis.

I et andet rum er indrettet en nyere patientstue fra midten af 1900-tallet. I sengen er monteret et læderbælte med remme til at spænde om arme og ben.

— Bæltet har ikke ændret sig. Da jeg besøgte min datter, da hun lå i bælte, var det sådan et her, hun havde på, siger Tina Ræbild.

Et andet rum viser en spisestue fra starten af 1900-tallet. Der er dækket op med porcelæn på bordene og knive og gafler af metal. Et tredje rum viser en opholdsstue fra midten af 1900-tallet. Den er indrettet hyggeligt med klaver, sofa, fjernsyn og spil.

— Det lignede mere en hverdag og et hjem dengang. I dag er de psykiatriske afdelinger jo indrettet helt klinisk som et somatisk hospital, konstaterer Tina Ræbild.

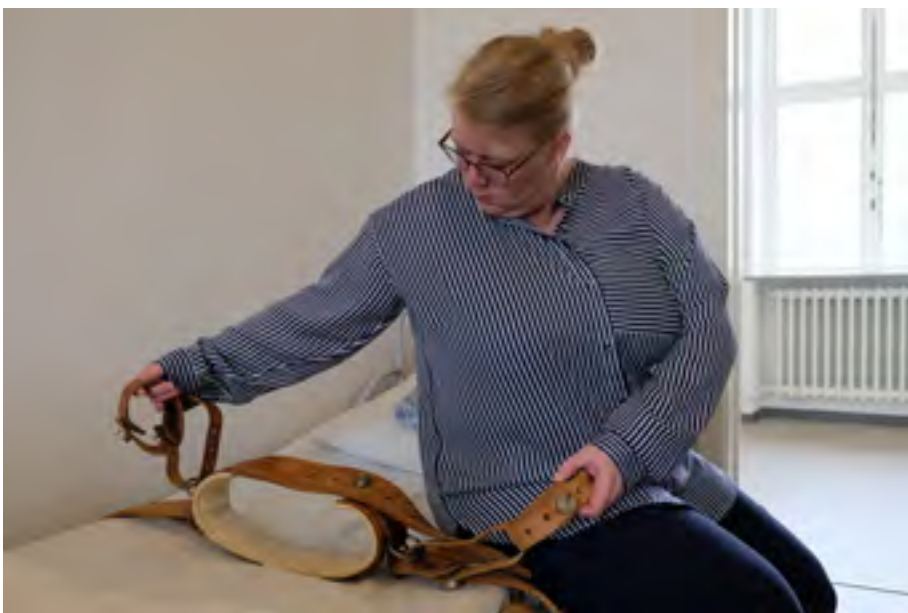
Leder af den psykiatriske samling, Maiken Rude Nørup, fortæller, at man i 1970'erne indrettede en frisøraftdeling på hospitalet for de kvindelige patienter.

— Plejerne var opmærksomme på det her med, at patienterne manglede fysisk kontakt, men hvordan skulle man afhjælpe det? Her i frisørsalonen kunne patienterne komme og blive klippet. I den situation opstår samtale også naturligt. Så man fik flere ting ud af det, fortæller hun.

Behandlingsrummet

Næste rum er "behandlingsrummet". Her er udstillet gamle elektrochokmaskiner, et stort EKG-apparat og et særligt apparat til at opdage betændelse i rygmarvsvæsken hos patienter, hvor man havde mistanke om syfilis. I slutningen af 1800-tallet og starten af 1900-tallet var der tre hovedret-

— Bæltet har ikke ændret sig. Da jeg besøgte min datter, da hun lå i bælte, var det sådan et her, hun havde på, siger Tina Ræbild, hvis datter lider af paranoid skizofreni.



ninger i teorierne om, hvorfor folk blev sindssyge:

- Degeneration, som lå i familien — altså arvelige forhold.
- Fysiske sygdomme fx syfilis eller andre sygdomme, som på en eller anden måde gjorde patienten psykisk syg.
- Noget udefrakommende — fx svære oplevelser eller sorg.

Alle tre er teorier bliver der forsket videre i i dag, men vi ved stadig ikke med sikkerhed, hvorfor nogle bliver ramt af psykisk sygdom.

Fokus på relationer

Psykiatrien har ændret sig meget, siden anstalten åbnede i 1888 og frem til nu. Fra at man var indlagt i månedsviis eller årevis eller måske på livstid til et fokus på, at patienterne hurtigst muligt skal tilbage til dagligdagen med alt, hvad der hører til af egen bolig, arbejde og sociale relationer. I stedet skal de i højere grad behandles ambulant — altså uden at være indlagt.

De fleste er i dag enige om, at det er positivt, at vi er gået væk fra at køre mennesker med psykisk sygdom helt ud på et sidespor, som man gjorde med de årelange indlæggelser. Men er der nogen af metoderne og tankerne fra anstaltens tid, vi med fordel kunne vende tilbage til?

Ja, mener Tina Ræbild. Og hun bakkes op af Frederik Alkier Gildberg, som er ph.d. og lektor på Syddansk Universitet, og som forsker i tvang i psykiatrien.

— Nogle af metoderne dengang var jo

ganske forfærdelige, men nogle af de her tanker om smukke omgivelser, ro og det her med at have mange daglige aktiviteter, mener jeg godt, vi kunne lære noget af, siger han.

— På afsnittene i dag er der jo ingen-ting at lave.

Du kan spille spil eller måske tegne, men du er ikke på samme måde del af et fællesskab sammen med personalet, hvor man for eksempel passer køkken-haven sammen, supplerer Tina Ræbild.

Tvang kan undgås

I den første danske bog om pleje af psykisk syge fra 1914 er der et afsnit, der handler om tvang, som ifølge de to forfattere kan være nødvendigt overfor meget voldsomme patienter. Her kunne man for eksempel bruge læderbæltet, som kunne spændes om maven for at holde patienten fast i sengen eller på en stol.

— De skriver faktisk også, at med nok personale og tilstrækkeligt kompetent personale vil tvang formentlig helt kunne undgås,” fortæller Maiken Rude Nørup, leder af Psykiatrisk Samling i Middelfart.

Tina Ræbild, Maiken Rude Nørup og Frederik Alkier Gildberg er enige om, at vi i høj grad kan have gavn af at se tilbage på, hvordan man behandlede psyki-atriske patienter i tidligere tider. Nogle af metoderne skal vi være lykkelige over at have forladt, men andre skal vi måske overveje at hente tilbage i den moderne psykiatri. ■

Historien kan lære os om relationer

Et meget ensidigt biologisk eller patologisk fokus kan gå ud over vores forståelse af betydningen af menneskelige relationer.

VI HAR FLYTTET FOKUS for meget over på, at det er hjernen, der er syg. Det mener ph.d. og lektor på Syddansk Universitet, Frederik Alkier Gildberg, der forsker i tvang i psykiatrien.

— Jeg tror, det er enormt vigtigt, at vi ser os selv som hele mennesker, og at vi også har fokus på de helt almindelige menneskelige relationer på godt og ondt, siger han.

Det er sværere at opbygge relationer, når man ikke har noget at være fælles om – for eksempel dagligt arbejde. Og opbygning af relationer er afgørende for at mindske brugen af tvang, viser Frederik Alkier Gildbergs forskning.

Ifølge Frederik Alkier Gildberg er det mere end en tredjedel – 39 pct. – af de situationer, der ender i vold, aggression og tvang, personalets måde at agere på, der medvirker til, at situationen eskalerer. Frederik Alkier Gildbergs forskning viser, at personale, som er bange for patienterne, og som har en lav tolerance overfor konflikter, oftere vil ende med at bruge tvang.

— Der kunne vi med fordel gå tilbage i historien til fx 1951 og læse Hildegard Peplaus bog om relationer, og hvordan man opbygger relationer, siger Frederik Alkier Gildberg.

“Nogle af metoderne dengang var jo ganske forfærdelige, men nogle af de her tanker om smukke omgivelser, ro og det her med at have mange daglige aktiviteter, mener jeg godt, vi kunne lære noget af”

FREDERIK ALKIER GILDBERG

Ny viden om psykiatri

EU vil have omsorgsdage til pårørende

FEM ÅRLIGE OMSORGS-DAGE, hvor man kan holde fri fra arbejde for at hjælpe sit barn, sin ægtefælle eller hvem det nu er, der er syg. Det kom med en EU-beslutning i januar et skridt nærmere. Der er dog stadig flere uafklarede spørgsmål, inden beslutningen bliver til lov i Danmark. Hvilke pårørende? Hvilke patienter? Hvad med lægeerklæring? Osv. Så vi må krydse fingre og væbne os med tålmodighed nogle år endnu.

Psykisk syge med mentor fastholder arbejde og uddannelse

MED DEN RIGTIGE STØTTE kan de fleste mennesker med psykisk sygdom passe deres arbejde, selvom de stadig er syge. Det er den positive erfaring fra de første år med metoden IPS. Metoden, der er blevet testet i seks byer, bryder med tankegangen om, at man skal være færdigbehandlet, inden man kan begynde at arbejde igen. IPS står for Individual Placement and Support.

74%

af mennesker med psykisk sygdom, der begår kriminalitet, har fået mangelfuld behandling i tiden op til kriminaliteten. Det slog Danske Regioner og Retspsykiatrisk Klinik under Justitsministeriet i april fast i en rapport.

Pårørende er mindre tilfredse

TILFREDSHEDEN BLANDT PÅRØRENDE til psykisk syge er for første gang i mere end 10 år på vej ned. Det viser den landsdækkende undersøgelse af oplevelser og holdninger blandt patienter og pårørende i psykiatrien (LUP). Pårørende til voksne indlagte patienter er de mindst tilfredse.

Sæt en pårørende for bordenden

SAMTALEGRUPPER FOR PÅRØRENDE bliver endnu bedre, når de bliver styret af en, der selv er pårørende. Det viser en ny stor undersøgelse fra Hongkong og Australien. Det er særligt den uformelle tilgang, der er med til at gøre samtalegrupper med en pårørende for bordenden så gode.

Ulykker kommer sjældent alene

HAR MAN ÉN PSYKIATRISK DIAGNOSE, er der større risiko for at få én mere. Det er den nedslående konklusion i en ny dansk undersøgelse, som Videnskab.dk omtalte i januar. Forskerne forklarer bl.a. risikoen med, at mange bliver fejldiagnosticeret og med, at sygdommen kan udvikle sig og bliver til noget andet, end den var i begyndelsen.

TRE UD AF FIRE



kommuner oplever ifølge en ny ViVe-undersøgelse meget store eller ret store udfordringer med at hjælpe mennesker med psykisk sygdom. Der var nul kommuner, der ikke oplevede nogen udfordringer.

Giv bedre hjælp til de mest syge

ÆRLIGT TALT



af **GITTE AHLE**

Gitte Ahle er formand for Dansk Psykiatrisk Selskab og overlæge på Psykiatrisk Center Glostrup.

"Svær psykisk sygdom kan behandles, så patienterne kan få et liv med en væsentlig højere livskvalitet."

DET ER FANTASTISK som psykiater at se et menneske blomstre op igen og at se, hvad han eller hun faktisk er i stand til, når sygdommen er velbehandlet. Det sker heldigvis. For med god individuel psykiatrisk behandling kan man opnå rigtig meget for den enkelte patient og de pårørende.

Men desværre sker det ikke lige så tit, som det kunne. For inden for de rammer og ressourcer, vi har i dag, kan vi ikke hjælpe lige så mange lige så godt, som vi gerne ville. Det er frustrerende — ikke bare som fagperson, men også som menneske. Den utilstrækkelige hjælp får alvorlige konsekvenser. Misbrug, selvmord, kriminalitet, hjemløshed og tidlig død er desværre alt for udbredt blandt mennesker med alvorlig psykisk sygdom. Og den utilstrækkelige hjælp går også hårdt udover de pårørende, som for ofte bliver overladt med alt for meget ansvar.

Baggrunden er, at antallet af patienter, som skal behandles i psykiatrien, er vokset, uden at vi har fået flere ressourcer. Og selvom stigningen ikke er sket blandt patienter med de mest alvorlige sygdomme som fx skizofreni og svære affektive lidelser, så er det især dem, ressourcemanglen går udover.

Derfor ærgrer det mig ind i mellem, at vi i samfundsdebatten fokuserer så meget på psykiske problemer i den mildere ende af skalaen. Mistrivsel, stress, ensomhed osv. Og mindre på de sygdomme, der er så alvorlige, at de risikerer at ødelægge menneskers liv og lægge hele familier i ruiner.

Forstå mig ret: Selvfølgelig skal vi tale om de mildere lidelser, og selvfølgelig skal stressramte og ensomme have hjælp. Men når vi blander det hele

sammen og tror, at alle har brug for lige meget hjælp, så svigter vi en stor gruppe meget syge mennesker. Det kan vi ikke være bekendt.

Svær psykisk sygdom kan behandles, så patienterne kan få et liv med en væsentlig højere livskvalitet. Men det kræver tid og ro, tillid og relation. Det er der slet ikke tid og ressourcer til i psykiatrien i dag. Det gælder både på sengeafsnitene, hvor syge bliver udskrevet alt for hurtigt, og i de ambulante tilbud, hvor der ikke bliver tilbudt samtaler nok, og hvor man afslutter behandlingen alt for hurtigt. Det gælder også de udgående teams, der ikke er opgraderede nok til at varetage behandlingen af de mest syge patienter, når de ikke er indlagt. Selv hos de privatpraktiserende speciallæger er der loft over, hvor længe man kan være i behandling, så selv meget komplicerede patienter bliver udskrevet til egen læge.

Når jeg siger sådan noget, bliver jeg tit kritiseret for at tale psykiatrien ned. Jeg plejer at svare tilbage, at jeg aldrig har hørt nogen blive kritiseret for at tale kræftbehandlingen ned — heller ikke tilbage i 0'erne, da kritikken haglede ned over området. Den gang endte det med en meget ambitiøs kræftplan, som siden er blevet fulgt op hele tre gange. Nu er behandlingen og overlevelsen helt i top ift. andre lande.

Jeg håber, at min og andres kritik har samme effekt på politikerne, som kritikken af kræftområdet havde for snart tyve år siden. For det kan da ikke være meningen, at man, bare fordi man har været så uheldig at få en sindssygdom, skal have ødelagt hele livet, når vi nu ved, hvordan sygdommen skal behandles?! Det ville vi jo aldrig acceptere for andre sygdomme. ■

“Jeg prøver altid at minde pårørende om, at det er ok at tænke på sig selv og prøve at have det godt. Det er vigtigt for at kunne hjælpe den syge.

**FÅ GRATIS
INTRO-
MEDLEMSSKAB**

SMS BP gratis
til **1204** og meld
dig ind nu

Sidsel Bringsjord er mor til en datter med paranoid skizofreni og frivillig i Bedre Psykiatri. Hun ved fra sig selv og sit arbejde i foreningen, hvor svært det kan være for pårørende at passe på sig selv. Er du pårørende og har brug for hjælp, så kan du blive en del af Bedre Psykiatri med et gratis intromedlemsskab.



BEDRE PSYKIATRI
LANDSFORENINGEN FOR PÅRØRENDE