



**BEDRE PSYKIATRI**  
landsforeningen for pårørende

# ressource

FORÅR/SOMMER 2017



TEMA:

## **BESKÆFTIGELSE**

– Kun hver tredje dansker med psykisk sygdom er i beskæftigelse



# Vi har brug for MERE og BEDRE psykiatri i kommunerne

**A**nsvaret for at hjælpe psykisk syge hører mindst lige så meget til i kommunerne, som det hører til på sygehusene. Det glemmer vi alt for ofte, når vi taler om, hvordan vi skaber en bedre psykiatri. Ingen tvivl om, at de psykiatriske afdelinger er vigtige. Og ingen tvivl om, at de trænger til en kærlig hånd. Men midt i diskussionerne om for tidlige udskrivelser, for megen tvang og manglende inddragelse af pårørende er der også brug for at kaste et kritisk lys på kommunernes indsats og tilbud.

Både fordi hovedparten af de danskere, der bliver ramt af psykisk sygdom, aldrig kommer i kontakt med de psykiatriske afdelinger. Men også fordi kommunen under alle omstændigheder har et meget stort ansvar for at hjælpe og støtte de danskere, der er psykisk syge. Og det er langt fra alle kommuner godt nok rustet til i dagens Danmark.

Lad mig tage hele diskussionen om bosteder som et illustrativt eksempel: Når vi er endt i diskussion om 150 særlige pladser til beboere på bosteder, der er misbrugende og udadreagerende, er det en direkte konsekvens af, at alt for mange kommuner gennem årene har nedprioriteret området. I stedet for at sikre ordentlige rammer, kvalitet og faglighed har kommunerne ladet bostederne udvikle sig til ren opbevaring af mennesker med psykisk sygdom og svære sociale problemer.

Det kan vi ikke være bekendt. Vi kan heller ikke være bekendt, at mennesker med psykisk sygdom ikke bliver hjulpet på en ordentlig måde i deres hverdagsliv, og at de dermed får muligheder for at blive raske eller få et så godt liv som muligt, på trods af sygdom og sårbarhed.

Interviewet i dette nummer af Ressource med Christian er i den sammenhæng mere end tankevækkende. Det er faktisk til at blive harm af. Det er tydeligt, at kommunen ikke har blik

for Christian som et menneske med drømme og håb. I stedet er de udelukkende optaget af, hvor mange timer han kan arbejde. Og jeg ved, at Christians historie ikke er et enkeltstående tilfælde. Gid det var så vel.

Når det handler om borgere med psykisk sygdom, er det i dag sådan, at alt for mange kommuner ikke er godt nok rustede. Jobcentrene ved for lidt, og de forskellige dele af kommunens indsatser risikerer at spænde ben for hinanden. Samtidig er der alt for mange medarbejdere i jobcentrene, der ikke er klædt godt nok på til at hjælpe psykisk syge med at komme i arbejde eller i uddannelse. Det er dyrt for samfundet og meningsløst for de mange danskere, der derfor bliver parkeret på sidelinjen. Eller sagt på godt jysk: Det er simpelthen ikke godt nok!

I november er der kommunalvalg. I Bedre Psykiatri vil vi op til og under valgkampen sætte fokus på det meget store behov for, at psykisk sygdom får en mere fremtrædende placering hos landets kommuner. Jeg kunne aldrig drømme om at komme med råd om, hvem du skal stemme på. Men jeg håber, at du vil være med til at minde lokalpolitikere om deres ansvar. Lad os give psykiatrien stemme ved kommunalvalget den 21. november.

**Birgit Elgaard,**  
landsformand i BEDRE PSYKIATRI

## ressource

ISSN 1602-4346. Bedre Psykiatri

### Redaktion

Jesper Nissen (ansvarshavende)  
og sekretariatets medarbejdere

Artikler i Ressource kan frit citeres med kildeangivelse. Artikler og indlæg udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens eller foreningens holdning.

### Fotos og illustrationer

Illustrationer s. 1, 5 & 6 – Jenz Koudahl  
Side 2 – Victor de Mello  
Side 4 – Jesper Nissen  
Side 10 – Jens Peter Eckardt  
Side 14 & 16 – Marie Barse  
Side 15 – Enok Holsegård

### Layout

Julie Asmussen

### Tryk

Tryk PE Offset A/S  
Oplag: 12.000 stk

### Sekretariatet

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

### Landsbestyrelsen

Læs mere på [bedrepsykiatri.dk](http://bedrepsykiatri.dk)

### Landsformand

Birgit Elgaard  
be@bedrepsykiatri.dk

### Næstformand

Erik Ravn  
ravn@privat.dk

**Bedrepsykiatri.dk**

# PSYKISK SYGE **KAN OG VIL** **ARBEJDE**

Kun en tredjedel af de psykisk syge i Danmark er i arbejde. Det er alt for lidt, siger en af Danmarks førende forskere i beskæftigelse for psykisk syge. Hun mener, at langt flere psykisk syge kan komme i arbejde, hvis de får de rigtige vilkår og den rigtige hjælp.

**L**angt de fleste psykisk syge både kan og vil gerne i arbejde. Men fordomme, faggrænser og en mangelfuld beskæftigelsesindsats står i vejen.

Af de knap 100.000 danskere, der er i kontakt med sygehuspsykiatrien, er det kun en tredjedel, som er i arbejde eller uddannelse. Det viser en ny analyse fra Kommunernes Landsforening.

Sådan behøver det ikke være, hvis man spørger Lene Falgaard Epløv, der er psykiater og forskningsoverlæge på Psykiatrisk Center København. Hun mener, at mindst 50 procent flere af de psykisk syge kan komme i arbejde. Men det kræver, at vi bekæmper vores fordomme og bliver bedre til at give psykisk syge den rigtige hjælp.

Første skridt er at erkende, at arbejde er mindst lige så vigtigt for psykisk syge som for alle andre. Og her er Lene Falgaard Epløv ikke i tvivl:

”Psykisk syge har de samme drømme og forhåbninger, som alle andre. Arbejde er med til at give os identitet, selv-værd og følelsen af at være efterspurgt for det, vi kan.”

Derfor er arbejde også noget af det første, psykisk syge peger på, når Lene Falgaard og hendes kolleger spørger, hvad der skal til, for at de kan få det bedre. Og det var netop



Lene Falgaard Epløv er psykiater og en af Danmarks førende forskere inden for beskæftigelse af psykisk syge. Hun er overbevist om, at langt flere psykisk syge kan komme i arbejde, hvis vi bliver bedre til at give dem den rigtige støtte.





de syges eget ønske om at komme i job, der inspirerede Lene Falgaard Eplov til at forske i, hvordan vi skaber en bedre beskæftigelsesindsats for psykisk syge. Udover at være speciallæge i psykiatri og forskningsoverlæge er hun leder af projektet IPS, der udvikler og afprøver metoder til at hjælpe psykisk syge i arbejde. IPS står for Individual Placement and Support.

#### Jobkonsulenter og behandlere samarbejder ikke nok

Den største forhindring for ønsket om at hjælpe flere psykisk syge i arbejde er ifølge Lene Falgaard Eplov, at jobkonsulenter og socialarbejdere i kommunen og behandlere i behandlingspsykiatrien sidder i hver deres silo og er så dårlige til at samarbejde med hinanden. Konkret peger hun på, at beskæftigelsesmedarbejderne ved for lidt om psykisk sygdom og om, hvordan de skal håndtere det, når de ser tegn på psykiske problemer.

”Det kan for eksempel være, at en borger virker trist og opgivende, ikke kan komme op om morgenen eller taler usammenhængende. De signaler skal sagsbehandlere opdage, forstå og reagere på,” siger Lene Falgaard Eplov.

Men det er ikke nok at give jobkonsulenterne mere viden

om psykiske sygdomme. Konkret viden om, hvordan behandlingspsykiatrien fungerer, og hvor man kan indhente relevant viden, er ifølge Lene Falgaard Eplov endnu vigtigere.

For eksempel er et af de største problemer ifølge Eplov, at jobkonsulenterne ikke ved, hvem de skal henvende sig til i psykiatrien, og at mange tror, de skal have fat i psykiateren hver gang, de har brug for at indhente information.

*Fortsættes på side 8*

#### IPS – Individual Placement and Support

IPS er en metode til at hjælpe psykisk syge i arbejde. En af de centrale ideer i metoden er at give psykisk syge støtte til at arbejde – selvom de stadig er syge.

Metoden bryder altså med den traditionelle tankegang, at man skal have støtte til at komme sig og først derefter i arbejde.

Metoden er udviklet i USA og afprøvet i flere lande. I Danmark bliver den afprøvet i et projekt under blandt andre Region Hovedstaden og Frederiksberg Kommune.

## Skræddersyet jobindsats for psykisk syge

Tæt samarbejde med psykiatrien og specialisering af medarbejderne. Det er grundstenene i Frederiksberg Kommunes succesfulde beskæftigelsesindsats for psykisk syge.

”Nogle gange, når jeg møder de her mennesker, og hører om deres problemer, tænker jeg, at de ikke har en chance for at komme i arbejde. Men så hører jeg alligevel fra mine medarbejdere, at det er lykkedes at hjælpe borgeren i job. Det er fantastisk at opleve!”

Teamleder Helle Winther Anttila fra Frederiksberg kommunes arbejdsmarkedsafdeling er glad for og stolt på sine medarbejders vegne over det, de opnår for psykisk syge. Hun står i spidsen for et nyt team, som tilbyder en særlig indsats for psykisk syge. Teamet har fem medarbejdere, som alle er efteruddannet til at håndtere netop de jobudfordringer, psykisk syge ofte møder. Teamets metoder og tankegang er stærkt inspireret af Lene Falgaard Epløvs forskning og anbefalinger. Det gælder ikke mindst specialiseringen af jobkonsulenterne.

”Vores medarbejdere er uddannet til kende og reagere på symptomerne hos psykisk syge. Det kan for eksempel være, at en borger opfører sig anderledes eller er meget træt. Det kan være tegn på, at han har fået ændret sin medicin. Den slags er vigtigt at opdage og reagere på”, fortæller Helle Winther Anttila.

Men selvom Helle Winther Antilla mener, at jobkonsulenter skal vide mere om psykiatri, er det først og fremmest samarbejdet med behandlingspsykiatrien, hun

fremhæver, når hun skal pege på noget, der skaber konkrete resultater.

”Det, at vores medarbejdere kender hinanden og bruger hinanden, gør at vi hele tiden kan justere indsatsen efter, hvordan borgeren har det. Jobkonsulenterne ved præcis, hvem de skal kontakte og spørge, hvis borgeren ændrer adfærd, eller hvis de er i tvivl om, hvor meget vi skal presse på”.

Med den tætte kontakt til behandlingspsykiatrien og den specialiserede viden, kan jobkonsulenterne tilbyde en skræddersyet indsats til den enkelte psykisk syge. Udover at finde jobs, der passer til den enkeltes situation, tilbyder jobkonsulenterne træning i at overkomme nogle af de udfordringer, mange psykisk syge oplever. For eksempel psykoedukation, mindfulnesskurser og træning af sociale færdigheder.

#### Uforpligtende samtaler er det sværeste

Et af de populære kurser handler om noget, mange psykisk syge gruer for: De uforpligtende samtaler over frokosten eller ved kaffemaskinen. Med et simpelt rollespil får deltagerne mulighed for at øve sig i en almindelig frokostsituation. Det fortæller IPS-konsulent Lis Jensen

”Så spiller jeg for eksempel chefen, der kommer ind i frokoststuen og spørger, om personen har haft en god weekend.

Det lyder måske fjollet, men en sådan situation kan være svær for mange, der er psykisk udfordret. Her kan man øve sig i at svare og måske selv stille et opfølgende spørgsmål. Det er alt sammen med til at afdramatisere tanker om at gå på arbejde og måske gøre det lidt mere overskueligt”.

Helle Winther Anttila har endnu ikke tal på, hvor mange psykisk syge, det er lykkedes at hjælpe i job, siden Frederiksberg Kommune styrkede deres indsats. Tallene kommer først, når IPS-projektet er afsluttet. Men hun er ikke i tvivl om, at resultaterne er gode.

”Det, at vores medarbejdere kender hinanden og bruger hinanden, gør at vi hele tiden kan justere indsatsen efter, hvordan borgeren har det”

# Gode råd til pårørende om beskæftigelse

Hjælpen fra pårørende er alfa og omega, når psykisk syge skal ind på arbejdsmarkedet. Reglerne på beskæftigelsesområdet er komplicerede og presset fra jobkonsulenterne kan være stort. Derfor er du som pårørende en uvurderlig ressource, og din støtte kan være med til at sikre, at den syge får mest muligt ud af hjælpen i kommunen. Her er seks gode råd fra Bedre Psykiatris rådgiver **Hanne Block Bøttger** til, hvordan du som pårørende kan hjælpe.

## 1 Tag med til møderne

Man må altid tage én med, når man skal på jobcentret, og derfor er det vigtigt, at man afklarer med den syge, om det er et ønske. Man skal altid have respekt for den syges ønsker og behov, men at tage med til møderne kan være en uvurderlig støtte.

## 2 Forstå kommunen

Det er vigtigt at sætte sig ind i tingene. Ikke blot i hvad kommunen gør, men også hvorfor. De rammer, sagsbehandleren handler indenfor, er defineret i lovgivningen, og sagsbehandleren kan være låst i den ramme, de arbejder indenfor. Hvis der er noget, du er i tvivl om, så spørg sagsbehandleren. Kender man baggrunden, kan det nemlig give en bedre forståelse af, hvad der er formålet og hensigten med indsatsen.

## 3 Find ud af, om et ressourceforløb er en mulighed

Hvis forløbet, der skal igangsættes, er langvarigt, er det vigtigt at spørge om muligheden for et ressourceforløb. Et ressourceforløb er et særligt tilrettelagt forløb, der varer mellem et og fem år. Forløbets formål er at udvikle den syges arbejdsevne gennem en indsats, der er sat sammen af forskellige tilbud. Den syges ønsker og behov er afgørende for, hvilke aktiviteter der indgår i et forløb.

## 4 Mød op eller meld afbud

Det er vigtigt at sørge for at overholde de aftaler, der bliver lavet med jobcentret. Hvis man udebliver uden at melde afbud, risikerer man at blive trukket i støtten. Så hjælp den syge med at overholde aftalerne med kommunen eller sørg for, at de bliver aflyst. Det er også muligt for den syge at sende en anden i sit sted.

## 5 Allier jer med sagsbehandleren

Gå ind i et samarbejde med sagsbehandleren. De vil rigtig gerne hjælpe, og hvis I laver en alliance, kan I sammen skabe det bedst mulige forløb for den syge. Sagsbehandleren er også interesseret i, at den syge skal have den bedst mulige behandling. Det er vigtigt at skabe samarbejde og ikke konflikt, så stil dig til rådighed og spørg sagsbehandleren, hvordan du bedst kan hjælpe, så I på den måde sammen kan hjælpe den syge.

## 6 Hjælp myndighederne med at samarbejde

Det er vigtigt, at der er godt samarbejde mellem kommunens afdelinger og mellem kommunen og behandlingspsykiatrien. Det er med til at sikre, at alle involverede har den nødvendige viden og de bedste muligheder for at hjælpe borgeren. Du kan bidrage til tværfagligheden ved at spørge til det og komme med forslag til, hvem der skal inddrages.

Men psykiaterne har mange patienter og sjældent opdateret viden om den enkelte. Lene Falgaard Eplovs råd er derfor, at jobkonsulenterne skal bruge borgerens kontaktperson. Det kan for eksempel være en sygeplejerske eller en ergoterapeut.

De allerbedste resultater opnår man, siger Lene Falgaard Eplov, når jobkonsulenter og behandlere sidder sammen fysisk. Så lærer de hinanden at kende og spilder ikke tid på at ringe forgæves.

### Det rigtige match

Med et godt samarbejde og en god forståelse for den syges situation kan jobkonsulenterne hjælpe med at finde et job, der matcher borgerens kompetencer og udfordringer. For mange psykisk syge kræver det, at man finder et job, hvor der er taget nogle særlige hensyn. Det drejer sig ofte om arbejdstiden.

”Mange psykisk syge har svært ved at koncentrere sig flere timer ad gangen, så muligheden for at arbejde lidt færre timer eller holde flere pauser er for mange et vigtigt skånehensyn,” fortæller Lene Falgaard Eplov.

Det kan også dreje sig om de fysiske forhold. Her fremhæver Lene Falgaard Eplov for eksempel de åbne kontorlandskaber som noget af det, der giver udfordringer for mange psykisk syge. Uanset hvilket skånehensyn, det drejer sig om, er den afgørende pointe for Lene Falgaard Eplov, at det er rigtige job, man tilbyder, hvor de syge får løn for de timer, de arbejder.

”Det skal ikke være praktik og beskyttet beskæftigelse og sådan noget – det skal være på det ordinære arbejdsmar-

ked. Gerne med skånehensyn, bare de får rigtig løn for de timer, de arbejder,” siger Lene Falgaard Eplov.

### Balancen er tippet

Synet på psykisk sygdom og arbejde har ifølge Lene Eplov ændret sig dramatisk de senere år.

”Vi skal ikke meget mere end ti år tilbage, før det var den udbredte opfattelse, at vi ikke skulle stille krav til psykisk syge. De skulle gå hjem og hvile sig eller – hvis de var alvorligt psykisk syge – bare glemme det med nogensinde at komme i arbejde.”

Den opfattelse var Lene Falgaard Eplov og flere andre fagfolk kritiske overfor. De pegede på, at det hverken var godt for den syge eller for samfundet at parkere psykisk syge på passiv forsørgelse.

”Vi gjorde jo opmærksom på, at psykisk syge har ressourcer, som samfundet har brug for. Og det med at gå hjem og hvile sig betyder jo bare, at folk kommer endnu længere væk fra arbejdsmarkedet.”

Lene Falgaard Eplov er glad for, at det lykkedes at trænge igennem med budskabet om, at psykisk syge kan og vil arbejde. Men hun advarer samtidig mod at lade pendulet svinge alt for langt i den anden retning.

”I dag hører jeg jobcentrene sige, at de bare vil have psykisk syge hurtigst muligt tilbage i arbejde. Der er jeg nogle gange nødt til at sige, at syge skal have lidt mere tid til at få gavn af deres behandling, inden de skal fokusere på arbejde. Det gælder f.eks. personer med angst, stress eller depression. Der kan presset nogle gange blive for meget.”

## KL: Jobkonsulenterne ved nok om psykisk sygdom

Hos KL mener man ikke, at jobkonsulenterne har brug for mere viden om psykisk sygdom. Det siger formand for Social- og sundhedsudvalget Thomas Adelskov (S): ”Det er altid godt med viden, men jeg vil ikke sige, at jobkonsulenterne generelt ved for lidt om psykisk syge, for det er ikke deres opgave at skulle det.”

Thomas Adelskov fremhæver dog, at

kommunerne hele tiden er opmærksomme på kompetenceudvikling af deres medarbejdere.

Det afgørende ifølge Thomas Adelskov er, at der er et helhedssyn på borgeren.

”Jeg må understrege, at det, der er brug for, er at arbejde med et helhedssyn på borgeren, hvor det afgørende er at få et bedre samspil mellem social- og beskæf-

tigelsesforvaltningen i kommunerne samt et samarbejde på tværs med andre vigtige aktører.”

Thomas Adelskov har dog ingen konkrete bud på, hvad kommunerne kan gøre for at skabe bedre sammenhæng med behandlingspsykiatrien.

# Hvis bare jeg så lyserøde elefanter

Christian er psykisk syg og har brug for hjælp til at komme i arbejde. Men han oplever det som om, kommunen er mere optaget af at taste tal ind i lommeregneren end af at forstå hans problemer.

**C**hristian var dybt rystet efter mødet med kommunens rehabiliteringsteam. Han troede, det skulle være en konstruktiv snak om, hvordan han bedst kunne finde tilbage til arbejdsmarkedet. Men i stedet følte det som en retssag med jobcenterchefen som anklager og ham selv på anklagebænken. Rundt om bordet sad alle dem, der havde indflydelse på Christians sygdom og ydelser: Sagsbehandler, kontaktperson, socialarbejder og læge. Gamle oplysninger fra den store bunke af journaler blev trukket frem og skudt afsted som beviser. Det ene øjeblik handlede det om et for længst overstået hashmisbrug, og det næste var det antallet af timer, da han for 10 år siden arbejdede i et køkken.

Og over hele mødet svævede en tung massiv anklage: Du er jo ikke syg, Christian, du skal bare smøge ærmerne op og tage dig sammen! Sådan følte det i hvert fald.

Men Christian ER syg. Han har skizotypi. En lidelse, der blandt andet gør det svært og anstrengende for ham at være sammen med andre mennesker, og som gør det svært for ham at styre sine tanker. "De kører ud, hvor de ikke hører hjemme," som han siger. Tankemylder kalder man det også. Sygdommen betyder,

at selv små opgaver kan tage meget lang tid at udføre, og selv en kort arbejdsdag kræver mange timers genoplading.

"Når jeg kommer hjem efter nogle timers arbejde, skal jeg bruge lang tid på at komme ned på jorden. Så ligger jeg i flere timer og kigger ud i luften, mens tankerne kører rundt i hovedet på mig. Huskede jeg nu at tørre den mælkeplet op? Fik jeg nu svaret det rigtige på det spørgsmål under frokosten?"

Selvom Christians sygdom styrer alle aspekter af hans liv, er den så godt som usynlig for alle andre end ham selv. Udadtil fremstår han som en rolig, intelligent og engageret fyr med styr på tingene, og kender man ikke hans historie, er det svært at forestille sig, hvorfor han ikke skulle kunne passe et almindeligt arbejde. Og det er netop det, der er problemet. Som han selv formulerer det:

"Hvis bare jeg var skingrende skør og så lyserøde elefanter, så ville det jo være åbenlyst, at jeg ikke kan arbejde på samme vilkår som andre."

## Hvor mange timer kan du arbejde?

Rehabiliteringsteamet, som Christian var til møde med, skal vurdere borgerens sygdom og arbejdsevne og tage stilling

## ”Hvis bare jeg var skingrende skør og så lyserøde elefanter, så ville det jo være åbenlyst, at jeg ikke kan arbejde på samme vilkår som andre.”

til, hvilken ydelse og hjælp kommunen skal bevilge. Det afgørende spørgsmål er, hvor mange timer man kan arbejde. Hvis man på trods af sin sygdom kan arbejde så mange timer, at man kan opnå en normal indtægt, har man ikke ret til hjælp ud over det mest basale. Hvis man omvendt kun kan arbejde meget lidt, er der for eksempel mulighed for at få flexjob, hvor kommunen betaler en stor del af lønnen.

Og det var netop muligheden for flexjob, Christian havde håbet at gå fra mødet med. Men han havde svært ved at komme til at tale om sin sygdom og om, hvorfor han har udfordringer med at arbejde.

”Det eneste, de var interesserede i, var det, lommeregneren sagde om, hvor mange timer jeg har arbejdet det ene eller det andet sted. For mange år siden arbejdede jeg for eksempel i et køkken. Det var på papiret en fuldtidsstilling. Det havde de fundet frem i sagen, og de blev ved med at spørge, hvorfor jeg så ikke kunne arbejde lige så meget nu.”

For bordenden sad en leder fra kommunens jobcenter, og Christian havde en klar fornemmelse af, at han ikke troede på, at Christian ikke kunne arbejde, og at han derfor havde truffet afgørelsen på forhånd.

”Han opførte sig mest som en anklager i en retssag, der allerede har en konklusion, og som så trækker en masse materiale frem for at underbygge den. Han spurgte overhovedet ikke til mig og min sygdom, og han prøvede ikke på noget tidspunkt at forstå, hvad det faktisk er, der forhindrer mig i at arbejde, eller hvad der kan hjælpe mig tilbage på sporet.”

### Noget at stå op til

Christian har læst dansk og har en bachelorgrad fra Københavns Universitet. Det var oprindeligt hans plan at tage overbygningen med og blive kandidat, og i de første år drømte han også om at læse videre og gøre karriere som forsker på universitetet. Men sygdommen kom på tværs. Og de seneste år har han været i forskellige korte praktikforløb.

Senest som kommunikationsmedarbejder. På en god uge kan han arbejde 15-16 timer.

Han mener selv, at den rigtige løsning ville være et flexjob, hvor han kan være nogle år, mens han får det bedre og lærer at fungere på en arbejdsplads. For der er ikke noget, han hellere vil end at finde et arbejde, hvor han kan falde til.

”Det værste er, når folk tror, at jeg er doven eller ikke vil have et arbejde. Det vil jeg. Arbejde giver mig noget at stå op til og følelsen af at være accepteret. Jeg tror også, det hjælper mig med at håndtere min sygdom. Det giver mig en rutine, som jeg ellers har meget svært ved at skabe, og det tvinger mig til at stå på egne ben og lære mig selv og min sygdom at kende.”

Rehabiliteringsteamet endte med at konkludere, at Christian ikke var berettiget til et flexjob. Ud fra antallet af timer, han har arbejdet andre steder i årenes løb, mente de ikke, at der er noget til hinder for, at han kunne arbejde så mange timer, at han kan forsørge sig selv.

### Skizotypi

Skizotypi er en psykisk sygdom, der forstyrrer ens tanker og følelser. Forstyrrelserne betyder, at mennesker, der lider af skizotypi, ofte har det meget svært med sociale relationer. Skizotypi bliver nogle gange beskrevet som en mildere form for skizofreni. Patienter med skizotypi får dog typisk ikke psykoser på samme måde som mennesker, der lider af skizofreni.

# Kort nyt

## Endelig aftale om bosteder

150 nye sygehuspladser til psykisk syge med komplekse problemer. Det blev det endelige resultat, da Folketingets partier i begyndelsen af juni endelig blev enige om en aftale, der skal øge sikkerheden og kvaliteten på bosteder for psykisk syge. Debatten har raset siden sidste forår, da en medarbejder på bostedet Lindegården blev dræbt af en beboer. Bedre Psykiatri er kritiske overfor flere dele af den endelige beslutning – ikke mindst det stærke fokus på 150 personer. Vi mener, at første prioritet i stedet burde være på et generelt kvalitetsløft af kommunernes bosteder.

Læs mere om aftalen og Bedre Psykiatri syn på den på [www.bedrepsykiatri.dk](http://www.bedrepsykiatri.dk)

## 860 mio. kr. spildte projektpenge

Siden 2009 har stat, kommuner og regioner brugt næsten 860 mio. kr. på projekter, der skulle skabe bedre sammenhæng i psykiatrien. Det viser en rapport fra Statens Institut for Folkesundhed. Har pengene været givet godt ud? Det må selvfølgelig være op til den enkelte at vurdere. Men genindlæggelser, selvmord i forlængelse af indlæggelser og mangelfuld misbrugsbehandling er i hvert fald nogle af tegnene på, at der er lang vej endnu, før behandlingspsykiatrien spiller gnidningsfrit sammen med de mange forskellige kommunale indsatser.



1 ud af 5 psykisk syge bliver ifølge nye tal udsat for tvang under indlæggelsen. Tallet har stort set ikke ændret sig de seneste 15 år.

## 600 danskere begår hvert år selvmord

Mere end halvdelen bliver begået af psykisk syge. Bedre Psykiatri er med i et nyt nationalt partnerskab, som skal forebygge selvmord. Partnerskabet skal sikre bedre viden, styrke samarbejde om forebyggelse og rådgive myndighederne. Udover Bedre Psykiatri deltager blandt andre Livslinien, Psykiatrifonden og flere forsknings- og videnscentre.

## 2.2 mia. kr. er forsvundet

Det er tilsyneladende ikke kun Skat, der kan få penge til at forsvinde i den blå luft. Både pårørende, patienter og ansatte i psykiatrien har i hvert fald undret sig over, hvad der blev af de 2,2 milliarder kr., der i 2014 blev afsat til at gøre den psykiatriske behandling bedre. Mens regeringen og Danske Regioner skændes om, hvis skyld det er, at ingen kan mærke effekt af milliarderne fra den første psykiatriplan, bakker flere og flere op om kravet om en ny psykiatriplan. Det gælder f.eks. Overlægeforeningens formand Anja Mitchell, flere folketingspolitikere og senest Danske Regioners formand Bent Hansen. Bedre Psykiatri er selvfølgelig enig.

## Pårørendegrupper på Facebook

Over 350 af Bedre Psykiatri medlemmer har allerede benyttet sig af medlemstilbuddet om at blive en del af foreningens fire pårørendegrupper på Facebook. Her udveksler de oplevelser, tanker og følelser med andre ligesindede om, hvordan det er at være forælder, søskende, barn eller partner/ægtefælle til en psykisk syg. Alle medlemmer af Bedre Psykiatri kan opnå adgang til en af grupperne. Det kræver kun, at man finder den relevante gruppe og anmoder om medlemskab. Grupperne hedder: 'Os med et psykisk sygt barn', 'Os med en psykisk syg partner/ægtefælle', 'Os med en psykisk syg bror eller søster' og 'Os med en psykisk syg forælder'.



# Vreden forsvandt

“Da jeg kom her forsvandt den bare. Al den vrede. Den lettede,” fortæller Heidi Sørensen fra botilbuddet Orion, som er et sted, der er kendt for at kunne rumme borgere med svær psykisk sygdom, misbrug og tendens til aggressiv adfærd uden at bruge magt og med færre voldsepisoder end på andre botilbud.



Det var lidt spændende, da Heidi besluttede at flytte i egen lejlighed, fortæller hendes mor Inge Jensen. Hun kan dog godt forstå, at datteren gerne ville have sit eget, og heldigvis er det gået rigtig godt med at bo for sig selv.

Med tre behandlingsdomme på straffeattesten og 22 forskellige vrede stemmer i hovedet flyttede Heidi Sørensen i 2009 ind på det regionale botilbud Orion i Hillerød.

På det tidspunkt havde hun boet på fem forskellige botilbud og været indlagt ad flere omgange på psykiatriske afdelinger med borderline, personlighedsforstyrrelse og svære selvmordstanker.

“Da jeg kom herind sammen med min sagsbehandler og så det her, så ville jeg bare bo her,” fortæller Heidi Sørensen og peger rundt i Orions store, lyse fælleshus med meget højt til loftet.

“Her var bare så god plads. De andre steder, jeg havde været, var meget små. Her kunne man lige som få luft. Hvor mange steder har man et fælles kulturhus, hvor der også er plads til indendørs volleyballbane?” siger Heidi.

## Man blev spurgt om almindelige ting

Heidi Sørensen har svært ved at sætte fingeren på, hvad der præcis gjorde, at hun efter at have boet fire år på Orion blev i stand til at flytte i egen lejlighed. Hun havde boet på botilbud, siden hun blev syg som 23-årig, men efter årene på Orion blev hun så rask, at hun selv gik i gang med at finde sin egen lejlighed.

Hun mener, at forandringen i høj grad hænger sammen med personalets måde at være på.

“De andre steder, jeg har boet, var der lige som en usynlig mur mellem os og personalet. De virkede på en eller anden måde bange for os. Her blev man behandlet som et helt menneske. Man blev inddraget i nogle ting, og personalet talte med en om almindelige ting og



Orion i Hillerød er et regionalt botilbud for psykisk syge med særligt komplekse problemer. I debatten om vold på bosteder bliver Orion ofte fremhævet for deres resultater med at bruge dialog og relationer fremfor magt. Orion lægger vægt på at have kvalificeret personale, der kender og bruger den nyeste viden om, hvordan man bedst hjælper psykisk syge med komplekse problemer.

## Vold opstår i relationer

På Orion er man overbevist om, at konflikter og vold opstår i relationer, ikke inde i det enkelte menneske.

Derfor går man på Orion ikke ind for at bruge risikovurderingsskemaer, hvor den enkelte beboers risiko for aggressiv adfærd bliver ratet. Den slags skemaer er ellers blevet udbredt på kommunale botilbud i forsøget på at undgå voldelige episoder og magtanvendelser.

På Orion arbejder man i stedet med tryghedsplaner, som laves sammen med den enkelte beboer. Sammen finder beboeren og personalet ud af, hvad der hjælper og ikke hjælper, hvis han eller hun er inde i en svær periode.

spurgte en om almindelige ting.”

Heidis Sørensens mor Inge Jensen er enig. “De får folk til at blomstre på en eller anden måde. Der er en meget stor omsorg for hinanden her. Det var meget anderledes end de andre steder, Heidi har boet. På Orion spurgte de også, hvordan jeg havde det,” fortæller hun.

## Dialog i stedet for vrede og magt

På Orion har man fokus på relationer og en tro på, at vrede og vold ikke er noget, der bor i det enkelte menneske, men derimod noget, der opstår i relationerne og misforståelser mellem mennesker, når dialogen ikke lykkes. Man arbejder derfor ud fra, at konflikter altid skal søges løst med dialog.

Det var faktisk også ad dialogens vej, at Heidi Sørensen fik kontrol over sine 22 stemmer og til sidst slap helt af med dem.

Stemmerne var i høj grad medvirkende til Heidis tre behandlingsdomme for vold mod personale på bosteder. Stemmerne var meget



## Dialog fremfor magt

En af de vigtigste kompetencer som medarbejder på Orion er empati og evnen til selvrefleksion, fortæller relationsmedarbejder Stina Louise Bendtsen.

”Du skal have et højt refleksionsniveau og være i stand til at se din egen rolle i en relation og samtidig gennemskue, hvordan din måde at agere på påvirker andre,” siger hun.

På Orion arbejder man ud fra en tro på, at udvikling sker i relationen mellem mennesker. Derfor har man så stort fokus på dialog og på at blive ved med at være nysgerrig på andres motivation for at handle, som de gør.

”Hvis vi for eksempel har en beboer, som ikke vil have gjort rent, så vil vi i lang tid blive ved med at spørge, hvorfor han eller hun ikke vil have gjort rent og forhåbentlig via dialog til sidst få lov at komme ind og gøre rent. Andre steder vil man måske hurtigere tiltvinge sig adgang. Og det vil selvfølgelig være meget grænseoverskridende, hvis du

er overbevist om, at det er farligt at få gjort rent,” siger Stina Louise Bendtsen.

Det at blive spurgt og lyttet til gør også, at man som beboer selv er nødt til at reflektere over sig selv, og hvorfor man egentlig handler, som man gør. En refleksion som kan være afgørende på vejen mod recovery.

Stina Louise Bendtsen fremhæver desuden, at der på Orion ikke er noget hierarki mellem beboere eller personale. Størstedelen af medarbejderne er ansat som relationsmedarbejdere, men med forskellige baggrunde. Nogle er sosu-assistent, andre er sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere eller som Stina Louise Bendtsen såkaldte medarbejdere med brugerbaggrund – altså medarbejdere, som selv har haft svære psykiske problemer.



negative og sagde til hende, at hun skulle gøre skade på andre.

”Men på Orion mødte jeg en, der hed Lee. Han lærte mig at give navne til stemmerne og komme i dialog med dem,” fortæller hun.

Bare det at give stemmerne navne hjalp og gjorde, at mange af stemmerne forsvandt.

”Til at begynde med havde jeg 22 stemmer, som fik navne. Kort tid efter var der kun 12 tilbage. At jeg havde givet dem navne gjorde, at jeg kunne svare igen, når de sagde noget,” fortæller Heidi Sørensen.

Det at kunne tale med stemmerne gjorde nærmest af sig selv, at de fik mindre magt. Det lyder ret simpelt, og det var det faktisk også ifølge Heidi.

”Det var egentlig meget sjovt. Da jeg først turde begynde at svare dem og tale med dem, så var det faktisk nemt. Men det var lidt skræmmende til at begynde med.”

I dag har Heidi Sørensen to stemmer tilbage, som hedder Clara og James. Hun kan kalde

### Debatten om bosteder

Bostedernes kvalitet og metoder er blevet heftigt debatteret de seneste måneder. Debatten er mundet ud i en beslutning om at oprette 150 særlige behandlingspladser til psykisk syge med komplekse problemer. For Bedre Psykiatri og en række andre foreninger er det afgørende, at debatten og løsningerne ikke kun fokuserer på vold og farlighed men også på, hvilken behandling bostederne kan tilbyde deres beboere. Bostedet Orion er i den forbindelse blevet fremhævet som et bosted, som formår at give god fremadrettet behandling til psykisk syge med komplekse problemer.

dem frem, når hun har brug for at tale med dem, men det er hende, der bestemmer over dem og ikke omvendt.

### Får selvbestemmelse igen

For fire år siden flyttede Heidi i egen lejlighed i Helsingør. Hun er stadig dagbruger af Orion og arbejder to dage om ugen i køkkenet. Derudover har hun været med til at holde oplæg ved konferencer om brugerinddragelse. Hun har også bidraget til rådgivning af andre botilbud, som har stået med nogle komplekse problemer.

”Heidi er blevet meget mere selvstændig og glad af at bo her. Det er dejligt, at hun stadig har sin daglige gang her og har et stort netværk på Orion,” siger hendes mor Inge Jensen.

# Ny viden

## Skizofrene får mindre og mindre behandling

Patienter med skizofreni får mindre og mindre behandling. Det viser en undersøgelse fra Kommunernes Landsforening, som har kortlagt udviklingen i antallet af indlæggelsesdage og ambulante besøg over de seneste ti år. Undersøgelsen viser, at antallet af indlæggelsesdage for patienter med skizofreni er faldet med 25 procent, mens antallet af ambulante behandlinger har været stabilt. Flere eksperter har påpeget, at det faldende antal indlæggelsesdage burde have været modsvaret af et stigende antal ambulante behandlinger, og at det modsatte er udtryk for, at regionerne er pressede økonomisk.

## Flere unge bliver ramt af depression

Antallet af 15-19-årige, der får diagnosen depression, er tredoblet i perioden fra 2000 til 2013. Det viser et nyt forskningsprojekt fra Rigshospitalet. Forskerne bag undersøgelsen har ingen endelig forklaring på stigningen, men fremhæver, at mange unge oplever større krav og mere stress end tidligere. Der er stor overvægt af piger blandt de unge, der bliver ramt af depression. Det skyldes ifølge forskerne, at pigerne er mere sårbare over for hormonændringer i puberteten.



## Pårørende har brug for håb

Håbet spiller en vigtig rolle for pårørendes hjælp til psykisk syge. Uden grundlæggende håb bliver det sværere at give god støtte. Det er norske forskere nået frem til gennem interview med pårørende til psykisk syge. Forskerne beskriver to former for håb: Grundhåbet, som minder om tro eller kærlighed, og som er en vigtig livsforudsætning og hverdagshåbet, som er mere påvirkeligt, og som kan ændre sig fra situation til situation. Særligt grundhåbet er vigtigt for, at pårørende kan være der for den syge. Det er derfor vigtigt, at behandlere, myndigheder og andre omgivelser er opmærksomme på at hjælpe den pårørende med at bevare håbet.

## Pårørende belastes efter indlæggelse af den syge

Det er hårdt at være pårørende til en psykisk syg, som netop er blevet udskrevet fra psykiatrisk afdeling. Det bekræfter et nyt studie fra Irland. Studiet viser, at hver sjette pårørende bliver så påvirket, at de bliver meget stressede af situationen. Studiet viser også, at antallet af indlæggelser har stor betydning for, hvordan den pårørende bliver påvirket: Jo flere indlæggelser jo højere byrde for de pårørende.

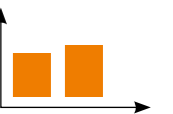
## Sagsbehandlerens tillid øger chancen for job

Hvis sagsbehandleren tror på, at en kontanthjælpsmodtager kan komme i arbejde, er der 33 procent større chance for, at det faktisk sker. Det viser det store, danske forskningsstudie Beskæftigelses Indikator Projektet (BIP). Omvendt reducerer det jobchancerne med 22 procent, hvis borgerens sagsbehandler bliver skiftet ud.



## Flere pårørende får psykologhjælp

Flere og flere pårørende til psykisk syge går til lægen for at få en henvisning til psykologhjælp. Det viser en ny opgørelse fra Danske Regioner. Antallet af pårørende, der får en psykologhenvisning, er på ti år steget fra 5.700 til 6.800. Det er en stigning på næsten 20 procent. For at få en henvisning til en psykolog skal man henvende sig til lægen senest 12 måneder efter, at ens pårørende har fået sin sygdom. Selvom man får en henvisning, skal man stadig betale 40 procent af udgiften til psykologhjælpen.



# 5 myter om psykisk sygdom

Psykiatrien er stadig omgærdet af tabuer og myter. Myter opstår og får lov til at leve videre på grund af uvidenhed, fordomme og et forældet syn på psykiatrien. Her er fem udbredte myter, som det er på tide, at vi lægger i graven én gang for alle.

**MYTE 1:**  
**Psykisk sygdom er kronisk**  
**Forkert** Man kan komme sig over en psykisk sygdom. For eksempel bliver 60 procent af de mennesker, som bliver ramt af skizofreni – en af de mest alvorlige psykiske sygdomme – raske igen ifølge Socialstyrelsen. Pårørende er en af de vigtigste faktorer på vejen tilbage til et liv uden sygdom.

**MYTE 2:**  
**Psykisk syge er farlige**  
**Forkert** Når film og nyhedsmedier fremstiller psykisk syge som utilregnelige og farlige, beror det på overdrivelse og uvidenhed. Der findes ingen entydig viden om, hvor ofte psykisk syge er involveret i vold eller trusler, men én ting står klart: Det er et meget lille mindretal af psykisk syge, der begår vold, og når det sker, er det i langt de fleste tilfælde, fordi de ikke får den hjælp, de har brug for.

**MYTE 3:**  
**Medicin er den eneste behandling, der virker**  
**Forkert** Medicin hjælper mange psykisk syge, men medicin kan sjældent stå alene. For de fleste psykisk syge bliver behandlingen først rigtig god, når medicin bliver kombineret med andre former for behandling som for eksempel terapi og god social støtte.

**MYTE 4:**  
**Det er de pårørendes skyld, at man bliver syg**  
**Forkert** Psykisk sygdom kan opstå under alle sociale forhold og i alle samfundslag. For eksempel ved vi, at de fleste mennesker, der bliver ramt af skizofreni, kommer fra velfungerende familier. Ingen ved præcis, hvad der gør nogle syge og ikke andre. De sociale forhold kan spille en rolle for nogle, men det er næsten altid i sammenhæng med andre faktorer.

**MYTE 5:**  
**Psykisk syge kan ikke arbejde**  
**Forkert** Med den rigtige støtte og de rigtige skånehensyn kan de fleste psykisk syge passe et almindeligt arbejde på en almindelig arbejdsplads. Med IPS-metoden, hvor psykisk syge får hjælp både før og under ansættelsen, er det for eksempel lykkedes at hjælpe selv alvorligt psykisk syge i arbejde. For mange psykisk syge er beskæftigelse også en vigtig del af arbejdet med at blive rask og komme tilbage til en normal hverdag. Du kan læse mere om beskæftigelse og IPS metoden her i magasinet.

**Du kan finde mere fakta om psykisk sygdom og pårørende i Bedre Psykiatris vidensbank på [bedrepsykiatri.dk](http://bedrepsykiatri.dk)**

## Ærlig talt

# Rygere er også mennesker



af **KNUD AARUP**, formand for Socialpolitisk Forening og medlem af Bedre Psykiatris præsidium

I slutningen af april kom formand for Danske Regioner, Bent Hansen, i Mandag Morgen med et udfald mod rygere. Nu skal det være slut med at kunne ryge på landets sygehuse. Rygere skal forvises fra sygehusenes matrikler. Udfaldet er endnu et eksempel på sundhedsvæsnets manglende forståelse for mennesker med sociale problemer. Bent Hansen og sundhedsvæsnets leder overser nemlig, at rygning ofte er et symptom og et udtryk for selvmedicinering og støtte til mennesker, som har det svært i livet. Men da rygerne tilsyneladende selv er skyld i det, kan systemet tillade sig at se ned på og bortdømme dem.

Med omkring 14.000 dødsfald årligt er der ikke tvivl om, at rygning er dødsårsag nummer ét i samfundet, og derfor skal der naturligvis være fokus på rygning. Men det er også vigtigt at se på, hvem som ryger og prøve at forstå, hvordan rygning blot er én blandt mange udfordringer for rigtig mange mennesker. Man er altså nødt til også at se det enkelte menneske som en helhed.

For rygning er voldsomt skævt fordelt. Gennemsnitligt ryger omkring 17 procent af befolkningen dagligt, men blandt mennesker uden uddannelse, er det over 26 procent, og blandt mennesker på overførselsindkomst er det mere end 35 procent. Rygning er således en følgesvend til sociale problemer og er derfor også meget udbredt blandt psykisk syge. Det har Sundhedsstyrelsen og den nationale sundhedsstatistik gentagne gange vist. Derfor er rygning i dag en udfordring for dem, som i forvejen er ramt af samfundets mangel på inklusion, og som befinder sig i såkaldt udenforskab

– altså uden for samfundets fællesskab. Det nytter derfor ikke noget at behandle rygning isoleret fra andre forhold omkring det enkelte menneske. Man er nødt til at se mennesket som et hele, og det er her, at Bent Hansens udfald bliver symptomatisk for sundhedsvæsnets måde at tænke på. Man behandler de enkelte dysfunktioner for sig selv uden at se, hvordan de hænger sammen.

Rygere er ofte mennesker i udenforskab, og de tilhører i hvert fald hyppigt den dårligst stillede del af befolkningen. Men det skal ikke være en undskyldning for, at sundhedsvæsnets kan træde på disse mennesker og tillade sig at behandle dem dårligt. Rygere, mennesker i udenforskab og lavt uddannede har samme krav på det universelle sundhedsvæsnets opmærksomhed. I virkeligheden bør de have større opmærksomhed, hvis ulighed i sundhed skal bekæmpes. Og de skal i hvert fald ikke forvises fra de store moderne sygehuse, men omvendt sikres værdige forhold for eksempel med rygekabiner, som man finder det på Christiansborg eller i lufthavnene, hvor de magtfulde rygere kommer.

Tilgangen til rygerne er desværre et tydeligt eksempel på sundhedsvæsnets manglende helhedstænkning – et problem, som ikke mindst går ud over psykisk syge. Der er alt for sjældent vilje til at tage vare på det enkelte menneskes situation og ingen forståelse for den sociale kontekst, individet indgår i. Den tilgang til mennesker betyder dårlig eller ingen helbredelse for rigtig mange af de personer, som ikke hører til blandt sundhedsvæsnets middelklassebrugere. Konkret fører det blandt andet til, at alt for mange psykisk syge bliver udskrevet uden ordentlig koordination med kommunen, og at det nødvendige samarbejde mellem behandlingspsykiatrien, jobcentret og socialforvaltningen er elendig eller helt fraværende. Hvis mennesker, der lever uden for fællesskabet, skal have en forventning om forsvarlig efterbehandling, er de derfor helt afhængige af, at frivillige organisationer træder til.

”Det nytter ikke noget at behandle rygning isoleret fra andre forhold omkring det enkelte menneske. Man er nødt til at se mennesket som et hele

# Vær med til at hjælpe psykisk syge

Du kan være med til at hjælpe psykisk syge og deres pårørende til en lettere hverdag. Som medlem støtter du rådgivning, kurser, samtalegrupper og lokale fællesskaber for pårørende til psykisk syge. Og du kæmper sammen med Bedre Psykiatri for bedre behandling og flere hænder til psykisk syge.

Meld dig ind i kampen nu. Send "GRATISMEDLEM" til 1919 og få et gratis intromedlemskab.



**BEDRE PSYKIATRI**  
landsforeningen for pårørende



Foto: Shutterstock