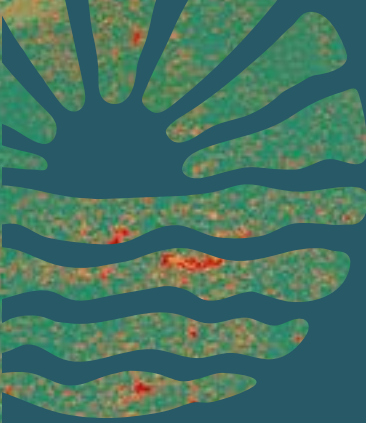




bedre psykiatri

ISSN: 2596-7096

SOMMER 2020



TEMA

**Psykisk sygdom
og misbrug**



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 og side 8-12 / Morten Voigt
Side 4-5 / Kristoffer Juel Poulsen
Side 14 / Julie Asmussen
Side 17 / Søren Jansby
Side 19 / Paolo Galgani
Side 20 / Lene Essenbæk Karlsson

Oplag: 11.000 stk

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 SVÆR TID FOR SYGE OG PÅRØRENDE



KNUD AARUP
Landsformand

MANGE pårørende har de seneste måneder oplevet, at deres nære ikke har fået den hjælp og støtte,

de har brug for. Der har været lukket for de syge på de psykiatriske væresteder. Bostøtten har været skåret ned eller afløst af telefonsamtaler. Og besøgsrestriktionerne har holdt syge og pårørende fra hinanden. Det giver grund til at frygte, at corona-pandemien og kampen for at inddæmme den giver varige psykiske mén for mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende.

I Bedre Psykiatri har vi undervejs forsøgt at følge med i, hvordan kommuner og regioner har indrettet tilbuddene under krisen, og hvordan syge og pårørende har været ramt. Vi har blandt andet bedt jer pårørende om at skrive til os om jeres oplevelser, og det er der mange, der har gjort — tak for det! I har fx fortalt, hvor svært det er for jeres kære at undvære den støtte og behandling. I er vant til. Særligt bostøtten — altså løbende besøg fra en kommunal støttemedarbejder — har været svær at undvære. Det samme gælder

gruppeterapi eller andre former for behandling i psykiatrien. Telefonsamtaler og videomøder kan være udmærket, men det er selvfølgelig ikke det samme.

Vores rådgivere har også haft nok at se til de seneste uger. Ikke mindst fra pårørende, der har måttet tage over fra de nedlukkede væresteder, specialskoler og dagtilbud, og som nu forståeligt nok er helt i knæ. Andre har ringet og søgt råd til, hvordan og hvornår de kunne få deres kære at se, og hvordan de skulle håndtere savnet og angsten. Rådgiverne kan selvfølgelig ikke svare på alt, men de kan altid lytte og komme med gode råd til, hvordan man som pårørende kan komme lidt lettere igennem udfordringerne. Jeres skriftlige indmeldinger og indtryk-kene fra rådgivningen, og hvad vi i øvrigt har hørt og oplevet fra de seneste uger, har vi efter bedste evner formidlet videre – både i medierne og til de ansvarlige politikere. Jeg har blandt andet sagt til Statsministeren, at hun og regeringen hurtigst muligt skal få gang i den lovede 10-års plan, og at de skal sikre, at de pårørende igen kan være sammen med deres kære på bosteder og psykiatriske afdelinger. I skrivende stund lyder det til, at i hvert fald opråbet om besøgsrestriktionerne er blevet hørt.

På trods af de mange udfordringer for mennesker med psykisk sygdom og pårørende er jeg alligevel glad for at kunne se lidt lys i mørket. Ordet samfundssind har fået en renaissance, og ligesom det sker hos os i Bedre Psykiatri, ser jeg mange steder mennesker engagere sig i hjælp til dem, som har behov. Her i Aarhus, hvor jeg bor, har frivillige fx på rekordtid etableret et suppekøkken, som dagligt giver de mest udsatte psykisk syge et måltid mad og en snak om deres oplevelser og problemer. Det glæder mig, fordi det viser, at folk gerne giver en hånd med, når der er brug for det, og det giver samtidig den enkelte en konkret oplevelse af at være en del af et større fællesskab. Det er godt for de udsatte og for samfundet, og det skal vi arbejde på at holde fast i efter krisen. Også efter COVID19 er der brug for samfundssind. ■

DET SIGER DE I DETTE NUMMER ►►



SIDE 4

“Er du så langt ude, som Anton var dengang, og er du ikke i stand til selv at stable sådan en indsats på benene, så bliver du altså tabt i systemet.”

Pårørende Anette Friis om da hendes søn blev afvist i psykiatrien.



SIDE 8

“Vi hører alt for ofte om syge, som bliver kastet frem og tilbage, og om pårørende, som knækker i arbejdet med at navigere i et kafkask behandlingssystem, hvor ingen vil tage ansvaret.”

Generalsekretær Thorstein Theilgaard om hvorfor ansvaret for misbrugsbehandling skal flyttes.





Kom tilbage, når du er stoffri

Anette Friis' søn blev afvist i psykiatrien på grund af sit misbrug. Som mange andre med psykisk sygdom og misbrug oplevede han, at systemet ikke er indrettet til at håndtere den dobbelte problemstilling.

af **JAKOB AHRENST** foto **KRISTOFFER JUEL POULSEN**

“**V**i kan ikke behandle dig, før du har været clean i tre måneder”. Det var den klare besked til Anette Friis' søn, da han søgte hjælp på psykiatrisk afdeling. Afvisningen knækkede ham, og for Anette Friis blev det startskuddet til et frustrerende møde med et system, der ikke kan tage hånd om mennesker med psykisk sygdom og misbrug.

Problemerne kulminerede, da Anette Friis en sen aften blev ringet op af sin svigerdatter.

— Jeg tør ikke være alene med din søn længere. Han har fået det værre, og psykiatrisk afdeling nægter at indlægge ham. Du bliver nødt til at tage over nu, sagde svigerdatteren i telefonen. ►►

Fra da begyndte en sej kamp for at hjælpe hendes søn Anton. Han sloges med psykisk sygdom og misbrug af hash og alkohol.

— Min søn var kommet så langt ud, at han og kæresten frygtede, hvad han kunne finde på at gøre. Men da de søgte hjælp på den psykiatriske akutmodtagelse, var beskeden klar: Kom tilbage, når du har været stoffri i tre måneder. Men hvordan skulle han bare blive stoffri, når han havde det så dårligt? spørger Anette Friis.

Mellem to stole

Episoden, Anette Friis beskriver, er desværre langt fra enkeltstående. Omkring 40.000 danskere lever med både psykisk sygdom og misbrug — også kaldet dobbeltdiagnose. Og en stor del af dem får ikke den hjælp, de har brug for.

Det store problem er, at ansvaret for misbrugsbehandling ligger hos kommunen, mens den psykiatriske behandling foregår på sygehuset, der hører til regionen. Opdelingen gør, at ingen af instanserne formår at tilbyde sammenhængende behandling, der tager hånd om begge problemer, og at de syge og misbrugende ofte får alvorlige psykiske og sociale problemer og i værste fald ender med at blive hjemløse og dø en alt for tidlig død.

I en undersøgelse fra Bedre Psykiatri svarer næsten halvdelen af de deltagende pårørende, at de har oplevet, at den syge blev afvist af psykiatrien med begrundelsen, at misbruget stod i vejen for behandlingen.

Mistede troen på systemet

Afvisningen tog hårdt på Anette Friis' søn. Det havde været en kæmpe stor overvindelse at

søge hjælp i første omgang. Så da lægerne sendte ham afsted igen uden behandling, ramlede korthuset, fortæller Anette Friis.

— Den Anton, som kom hjem til mig, var knækket og nedbrudt. Han følte sig forkert, skamfuld og havde fuldstændig mistet troen på systemet og omverdenen. Jeg var nervøs for, om han ville tage sit eget liv. Anton hørte ikke mere fra psykiatrisk afdeling. Han havde ikke fået nogen henvisning og var nu overladt til sig selv. Hvis han skulle have hjælp, måtte Anette Friis selv træde til.

— Jeg var helt på bar bund og kendte intet til systemet. Hvad skulle jeg stå for, og hvem skulle jeg kontakte? Hvilken del havde kommunen og regionen ansvar for? Og hvad kunne Anton selv gøre? Min rolle som mor blev vendt fuldstændig på hovedet i den periode, og bekymringerne var utroligt opslidende. Jeg fik angst, mistede livsglæden og følte, at alt andet kunne være lige meget, fortæller hun.

Støtte og god behandling

Heldigvis lykkedes det for Anette Friis at finde frem til alkoholambulatoriet i Odense Kommune. Og et par måneder efter det mislykkede besøg på psykiatrisk afdeling begyndte Anton i behandling for sit alkoholmisbrug.

— Anton er en sej og viljestærk ung mand. Gennem behandlingen og med solid støtte fra familien lykkedes det med tiden at komme ud af alkoholmisbruget — og efterfølgende også hashmisbruget. Da han mere end tre år efter afvisningen kommer

“Min søn var kommet så langt ud, at han og kæresten frygtede, hvad han kunne finde på at gøre.”

ANETTE FRIIS



stoffri tilbage på psykiatrisk afdeling, har piben fået en anden lyd. Anton bliver udredt, og lægerne stiller diagnosen bipolar lidelse type 1. Men hvor skulle vi dog meget igennem for at nå dertil! siger Anette Friis.

Hvad med alle de andre?

I dag har familien det godt. Anton bliver behandlet for sin sygdom og søger ind på en videregående uddannelse. Misbruget er fortid, og Anette Friis har sluppet sin angst. Men hun kan ikke lade være med at tænke på andre, der havner i samme situation uden at have ressourcerne til at tage kampen op.

— Er du så langt ude, som Anton var dengang, og er du ikke i stand til selv at stable sådan en indsats på benene, så bliver du altså tabt i systemet, siger hun.

Den røde tråd

Stod det til Anette Friis, skulle systemerne være bedre til at arbejde sammenhængende og til at sikre, at ingen bliver sendt hjem uden hjælp.

— Der bliver nødt til at være en rød tråd i behandlingen af psykisk sygdom og misbrug. Når du kommer ind med de her problemer, skal du enten indlægges eller have at vide, præcis hvor du skal gå hen, og hvem du skal tale med. Det må simpelthen ikke ske, at man bare får besked på at komme igen tre måneder senere. Det er en kæmpe katastrofe rent medmenneskeligt, at vi har et system, der bare sender borgere med så store udfordringer ud i mørket, siger hun.

Bedre Psykiatri har været i kontakt med den psykiatriske afdeling, som artiklen omtaler. De kommenterer ikke på konkrete patientforløb, men fortæller, at de ifølge retningslinjerne ikke må afvise at behandle en patient med begrundelsen, at patienten først skal have afhjulpel sit misbrug. ■

Begivenhederne i artiklen er et udtryk for Anette Friis' og hendes søns egne oplevelser.



Dobbelt diagnose, Dobbelt behandling, Dobbelt problem

Pårørende oplever, at mennesker med psykisk sygdom og misbrug falder mellem stolene. Bedre Psykiatri og flere andre mener, at ansvaret for behandlingen skal samles i regionerne.

af **JESPER NISSEN** illustration **MORTEN VOIGT**



“**D**er er brug for et sted, hvor man tager hånd om begge dele.” “Det er tydeligt, at de to instanser mangler at arbejde sammen.” “Ingen tager det overordnede ansvar.” Kommentarerne i Bedre Psykiatri’s nye undersøgelse af pårørendes oplevelser med hjælpen til mennesker med misbrug og psykisk sygdom er ikke til at tage fejl af. Og oplevelserne af et mangelfuldt og usammenhængende behandlingssystem, der svigter de syge, bliver bakket op af både eksperter og politikere.

Mere end 40.000 danskere har både en psykisk sygdom og et misbrug. Kombinationen gør både sygdomsbehandling og misbrugsbehandling kompliceret. Sygdomssymptomer, rus, medicinbivirkninger, sociale problemer og kriminalitet flyder sammen i en kompleks blanding, hvor årsag og virkning fortaber sig.

Som om det ikke var kompliceret nok, gør organiseringen af sundhedsvæsenet det yderligere svært at hjælpe de dobbeltdiagnosticerede. For mens ansvaret for at behandle

psykisk sygdom ligger hos sygehuset og i sidste ende regionen, er ansvaret for at behandle misbruget placeret i de kommunale misbrugscentre.

Opdelingen gør behandlingen usammenhængende og får mange til at føle, at de bliver kastet frem og tilbage mellem sygehuset og misbrugscenteret. Det viser Bedre Psykiatri’s undersøgelse blandt pårørende til dobbeltdiagnosticerede. Her har næsten halvdelen svaret, at den syge er blevet afvist på sygehuset med den begrundelse, at misbruget stod i vejen for behandlingen. Og kun hver femte har oplevet, at sygehuset og misbrugscenteret koordinerede behandlingen. Konsekvensen er, at mange mennesker med psykisk sygdom og misbrug får utilstrækkelig behandling og i nogle tilfælde ender som hjemløse og i den tragiske statistik med psykisk syge, der er døde i en alt for ung alder.

Enighed om problem, uenighed om løsning

De fleste politikere og organisationer er enige om, at ansvarsdelingen mellem regioner og kommuner er med til at komplicere problemet, men de er langt fra enige om, hvordan problemet skal løses. For Bedre Psykiatri’s generalsekretær, Thorstein Theilgaard, ligger svaret ellers lige for: Ansvar skal samles i regionerne. ►►



— Vi hører alt for ofte om syge, som bliver kastet frem og tilbage, og om pårørende, som knækker i arbejdet med at navigere i et kafkask behandlingssystem, hvor ingen vil tage ansvaret. Det er derfor på tide, at politikerne lytter til eksperter og pårørende og flytter ansvaret til dem, der har den største ekspertise, siger han.

Formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, Gitte Ahle er enig. Hun fremhæver, at en stor andel af landets misbrugere har en psykisk sygdom, og at de kommunale tilbud derfor ikke har

kompetencer eller ressourcer til at give dem den hjælp, de har brug for.

— Patienterne, som i forvejen er svært udfordrede, skal så behandles to steder. Det medfører, at de i stedet falder mellem to stole. For at sikre tilstrækkelig behandling bør den samles i regionerne. Selve udredningen af misbruget

bør også ligge i regionerne, fordi en grundlæggende psykisk sygdom, som kan behandles, alt for ofte overses hos misbrugere, siger Gitte Ahle.

Regionerne tager gerne imod opgaven. Det siger Sophie Hæstorp Andersen (S), der er formand for Danske Regioners psykiatri- og socialudvalg.

— Det vil skabe et enkelt system, der vil være lettere for patienter og pårørende at navigere i. Samtidig vil det give behandlingen et kvalitetsløft, fordi man samler de sundhedsfaglige og misbrugsfaglige kompetencer — og på den måde også kan tage højde for fysiske sygdomme eller følgesygdomme af misbruget, siger hun. *(Fortsættes på side 12)*

Hvad mener politikerne ?

På Christiansborg er der enighed om, at hjælpen til mennesker med misbrug og psykisk sygdom ikke er god og sammenhængende nok. Men hvordan den kan blive bedre, og hvordan ansvaret skal fordeles mellem regioner og kommuner er ikke let at få konkrete svar på.

af **JESPER NISSEN**

Hvad betyder "dobbeltdiagnose"?

Mennesker, der både lider af psykisk sygdom og misbrug, bliver ofte kaldt dobbeltdiagnosticerede.





MAGNUS HEUNICKE
Sundheds- og ældreminister (S)

Magnus Heunicke erkender, at mennesker med psykisk sygdom og misbrug ofte oplever usammenhængende og utilstrækkelig hjælp, og han er enig i, at ansvaret skal fordeles anderledes mellem sygehuset og kommunen. Men det er for tidligt at sige hvordan. Han siger:

- **Hvordan ansvaret skal flyttes**, er regeringen ved at undersøge som en af de første prioriteter i udarbejdelsen af en 10-årsplan for psykiatrien.
- **Det er vigtigt**, at vi ikke konkluderer noget, før vi er færdige med at undersøge, hvordan ansvaret skal flyttes. Og her skal både Danske Regioner og KL selvfølgelig inddrages.
- **Mennesker med behov** for behandling af både psykisk lidelse og misbrug kommer til at få et særligt fokus i 10-års planen for psykiatrien. Her er en undersøgelse af, hvordan ansvaret skal flyttes, en af de første prioriteter.
- **Vi vil tage hul på arbejdet** med 10-års planen, så snart den aktuelle ekstraordinære situation med COVID-19 tillader det, og det vil jeg se meget frem til.



JANE HEITMANN
Psykiatriordfører (V)

Jane Heitmann er enig i, at den nuværende ansvarsfordeling ikke er god, men hun vil dog ikke give et konkret bud på, hvordan Venstre mener, den skal ændres. Hun siger:

- **Det er en bunden opgave** at få løst det her, så mennesker med misbrug og psykisk sygdom ikke længere falder imellem stolene.
- **Da vi sad i regering**, tog vi fat på diskussionerne, men vi kom ikke i mål med en endelig løsningsmodel.
- **Vi fremlagde blandt andet** et forslag til en sundhedsreform, men den er der ikke længere flertal for, og så kom valget i vejen.
- **Jeg har en klar forventning om**, at når regeringen kommer med deres udspil til en sundhedsreform, så vil den også indeholde forslag til, hvordan de dobbeltdiagnosticerede kan få bedre og mere sammenhængende hjælp.

Politikernes løfter

2017

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V) lover i udspillet *Sundhed hvor du er*, at "Regeringen vil ændre den gældende ansvarsfordeling for misbrugsbehandling for mennesker med psykiske lidelser."

2018

I VLAK-regeringens længe ventede psykiatriudspil *Vi løfter i fællesskab*, skrev de om hjælpen til dobbeltdiagnosticerede, at "Snittet i den konkrete ansvarsfordeling vil indgå i regeringens sundhedsreform."

2019

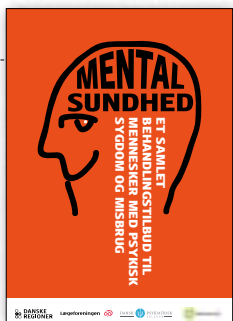
Som en del af aftalen om en sundhedsreform besluttede Lars Løkke Rasmussens regering sammen med Dansk Folkeparti at nedlægge regionerne. Men de uddybede ikke, hvad det betød for hjælpen til mennesker med psykisk sygdom og misbrug.

2019

I den nye regerings første finanslovsaftale står der om den kommende psykiatriplan, at dobbeltdiagnosticerede skal "særligt i fokus."

2020

Sundheds- og Ældreminister Magnus Heunicke lover her i magasinet, at spørgsmålet om, hvordan ansvaret for de dobbeltdiagnosticerede skal fordeles, vil være "en af de første prioriteter i udarbejdelsen af en 10-årsplan for psykiatrien."



Bedre Psykiatri foreslår

Dobeltdiagnosticerede skal have et samlet behandlingstilbud placeret i den regionale psykiatri. Det foreslog Bedre Psykiatri til politikerne sammen med Danske Regioner, Lægeforeningen og Dansk Psykiatrisk Selskab i 2018.



I Kommunernes Landsforening ser de anderledes på sagen. Thomas Adelskov (S), der er formand for Social- og sundhedsudvalget og borgmester i Odsherred, fremhæver, at kommunerne er tættere på borgerne, og han mener derfor ikke, at det er en god ide at flytte hele ansvaret til regionerne.

— Det er et fåtal, for hvem det vil give god mening. I langt de fleste tilfælde har kommunerne en meget bedre forudsætning for at hjælpe borgerne. Husk på, at mange borgere i forvejen har flere kommunale indsatser kørende parallelt med hinanden, så kommunerne kan tilbyde en langt mere koordineret og målrettet indsats, og det er kommunerne, der har kompetencerne til at behandle misbrug.

Det er ikke nok at flytte ansvaret

Det giver ikke sig selv, at behandlingen bliver bedre og mere sammenhængende af at blive samlet i regionerne. Det mener antropolog ph.d. Katrine Schepelern Johansen, der er leder af Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser under Region Hovedstaden. Hun er helt enig i, at den opdeltte behandling gør det sværere at sikre sammenhængende behandling, og i, at de mest syge og misbrugende bør have et samlet behandlingstilbud i regionspsykiatrien. Men hun advarrer mod at sætte al sin lid til en strukturændring.

— Psykiatrien har allerede ansvaret for den samlede behandling for misbrugende patienter, som er indlagt. Og nogle af de udfordringer, vi har, finder vi også i andre lande, hvor opdelingen ikke findes. Så udover bare at forholde os til strukturen, bør vi også se på, hvad det konkret er, vi tilbyder de dobbelt-diagnosticerede.

Udover at ændre strukturen mener Katrine Schepelern Johansen, at vi bør gå lige så ambitiøst og helhedsorienteret til problemet med dobbelt diagnoser, som vi går til andre folkesygdomme, der kræver behandling på tværs af kommuner og regioner, fx KOL, hjertesygdom og diabetes.

— Der bør laves sammenhængende forløbsprogrammer, hvor vi på baggrund af grundig viden om, hvem der har brug for

BEDRE PSYKIATRI UNDERSØGER

Pårørende savner sammenhæng

Bedre Psykiatri har spurgt pårørende til dobbelt-diagnosticerede, hvordan de oplever behandlingen.

Knap hver anden har oplevet, at den syge blev afvist af psykiatrien med henvisning til, at misbruget stod i vejen for behandlingen.

Kun hver anden mener, at psykiatrien tager højde for misbruget i sygdomsbehandlingen

Kun hver femte har oplevet, at der har været kontakt mellem sygehuset og misbrugscenteret.

Se flere resultater fra undersøgelsen i videntret på bedrepsykiatri.dk



hjælp, og hvad de har brug for, laver målrettede behandlingsindsatser på tværs af sygehus og kommuner.

Der findes lyspunkter

Midt i mørket og problemerne er der trods alt gode nyheder. Først og fremmest at der i dag er enighed om, at det KAN lade sig gøre at hjælpe dobbelt-diagnosticerede til et bedre liv med færre symptomer og mindre misbrug. Sådan har det ifølge Katrine Schepelern Johansen ikke altid været.

— Tidligere mente mange, at det ikke kunne nytte noget at prøve at hjælpe og behandle de her mennesker. De kom alligevel ikke til aftalerne, og de fulgte ikke behandlingen, fortæller hun.

En anden god nyhed er ifølge Katrine Schepelern Johansen, at færre i dag bliver afvist i psykiatrien pga. misbrug.

— Der er desværre stadig eksempler på mennesker, som bliver afvist eller kastet frem og tilbage. Men det har ændret sig de seneste 10-15 år. Både fordi der er kommet mere fokus på det, og fordi det er blevet indskærpet, at afdelingerne ikke må afvise at behandle nogen alene pga. misbrug.

Flere regioner har alene eller sammen med kommunerne oprettet målrettede tilbud til mennesker med psykisk sygdom og misbrug. Blandt de mest kendte er Afdeling M på Sct. Hans i Region Hovedstaden, hvor meget syge og alvorligt misbrugende bliver indlagt og får specialiseret behandling. Et andet eksempel er Region Syd, der har ansat forløbskoordinatører, der har ansvar for at hjælpe de dobbelt-diagnosticerede med at følge deres behandling på tværs af kommune og sygehus. ■



Det er ikke din skyld!

– 6 gode råd om at være pårørende til et menneske med psykisk sygdom og misbrug

1

Det er ikke din skyld

Pårørende til mennesker med psykisk sygdom og misbrug møder ofte fordomme om, at det er de syges egen skyld, at de drikker, tager stoffer eller lever på gaden. Det gør det sværere at få medfølelse og lettere at føle sig anklaget. Men lige meget, hvad folk tror eller mener, så husk: Misbruget er en del af sygdommen og omvendt, og ingen af delene er din skyld.

2

Få hjælp til at koordinere

Der er mange instanser og myndigheder blandet ind i at behandle dobbeltdiagnosticerede, og det er meget belastende for dig, hvis du ender i rollen som brobygger imellem dem. Det kan være en hjælp at opsøge de tilbud om koordinering, som syge og udsatte har ret til eller mulighed for. Fx har såkaldt aktivitetsparate ret til en koordinerende sagsbehandler. Og ved udskrivning skal der laves en plan for det videre forløb. Nogle kommuner og psykiatriske afdelinger har også pårørendementorer, der kan hjælpe dig.

3

Vær rummelig, men acceptér ikke misbruget

Som pårørende skal du finde den svære balance at være rummelig overfor sygdommen og det kaos, den skaber, uden at du kommer til at acceptere misbrug. Hvis du bliver for forstående og undskylder eller accepterer misbruget, gør du den syge en bjørnetjeneste. Derfor: Tolerér og forsøg at rumme sygdomssymptomer og konsekvenser af misbruget, men ikke misbruget i sig selv.

4

Søg viden

Psykisk sygdom og misbrug er en kompleks og farlig cocktail, hvor årsag og virkning er svære at holde ude fra hinanden. Viden hjælper dig til at forstå den syges adfærd, og hvordan du kan hjælpe. Find fx viden om sygdom, misbrug, sociale problemer og behandling hos dit lokale misbrugscenter, misbrugsportalen.dk og bedrepsykiatri.dk.

5

Hav fokus på din egen trivsel

Som pårørende til en med sygdom og misbrug bliver du let ramt af stress. Det er usundt for dig selv, og det gør det sværere for dig at være en stabil ressource for den syge. Brug fx mindfulness, hobbyaktiviteter og samvær med andre til at arbejde med din stress. Læs mere på bedrepsykiatri.dk eller Sundhedsstyrelsens hjemmeside sst.dk.

6

Søg fællesskab med andre pårørende

Det er svært for udenforstående at forstå, hvad du går igennem. Men det kan være en meget stor hjælp at få et fællesskab med andre i samme situation som dig. Mange kommunale misbrugscentre har pårørendegrupper, hvor du kan finde fællesskab og gode råd. Det samme gælder Bedre Psykiatris samtalegrupper, hvor mange vil nikke genkendende til dine oplevelser.

Coronakrisen minder os om, hvor vigtige pårørende er

Coronakrisen har ramt hårdt i familier med psykisk sygdom. Bedre Psykiatri mener, at krisen bør stå som en vigtig påmindelse om, at pårørende spiller en uundværlig rolle i velfærdssamfundet.

af **JESPER NISSEN** illustration **JULIE ASMUSSEN**

Nedlukninger, besøgsrestriktioner og sociale begrænsninger har sat sine spor hos pårørende. To ud af tre pårørende til mennesker med psykisk sygdom har oplevet ekstraordinært stor belastning under krisen. Det har blandt andet givet stress, angst, søvnproblemer og ensomhed. Det viser en undersøgelse, Bedre Psykiatri har lavet blandt medlemmer og andre pårørende.

Det er ikke mindst nedlukningen af de kommunale støttetilbud og de aflyste behandlinger i psykiatrien, der har lagt pres på de pårørende. Halvdelen af de adspurgte har oplevet, at den kommunale bostøtte er blevet standset, reduceret eller vekslet til telefon-samtaler, og hver tredje har oplevet lignende i psykiatrien.

Når hjælpen fra kommunen eller sygehuset udebliver, ender ansvaret hos de pårørende. Flertallet af dem har oplevet, at de selv har været afgørende for, at den syge fik hjælp og støtte under nedlukningen. Og det kan mærkes. Ifølge Hanne Block Bøttger, der er råd-

Skab og fasthold rutiner

Når familiens hverdagsstruktur er ophævet på grund af aflysninger og nedlukninger, er det hjælpsomt at skabe nye rutiner.

Læs mere om at skabe rutiner og andre gode råd til pårørende under coronakrisen under [Hjælp og rådgivning på bedrepsykiatri.dk](https://bedrepsykiatri.dk)

givningskoordinator i Bedre Psykiatri, er det i mange tilfælde ansvaret og frygten for ikke at slå til, der rammer de pårørende.

— Vi vil jo gerne gøre det bedste for dem, vi elsker, men når man både skal være omsorgsperson, igangsætter og sundhedsprofessionel samtidig med, at man balancerer familien, jobbet og det sociale liv, er der stor risiko for, at man knækker.

Mens nogle har haft alt for meget ansvar, har andre omvendt været ramt af ikke at kunne få den syge at se. Det gælder især pårørende til beboere på bosteder eller indlagte på lukkede afdelinger i psykiatrien.

— Det kan give en stærk følelse af afmagt og angst, når vi pludselig ikke kan få lov til at være sammen med dem, vi holder af. Hvis man så ovenikøbet kan se, at den syge er ked af det, bange eller er ved at få det værre, bliver savnet næsten uudholdeligt, siger Hanne Block Bøttger.

Bedre Psykiatri har undervejs i krisen været med til at sætte besøgsrestriktionerne på dagsordenen overfor politikere og myndigheder og medvirket til de lempelser, der er blevet indført.

Husk de pårørende efter krisen

Generalsekretær i Bedre Psykiatri, Thorstein Theilgaard håber, at forståelse for de pårørende og deres vigtige rolle er noget af det, der står tilbage, når coronakrisen er overstået.

— Jeg håber, at politikerne, behandlerne og alle andre vil huske, hvem der endnu en gang måtte overvinde deres sårbarhed og påtage sig den ekstremt opslidende og udmattende opgave, det er at sikre, at hverdagen hænger sammen for et menneske med psykisk sygdom, siger Thorstein Theilgaard.

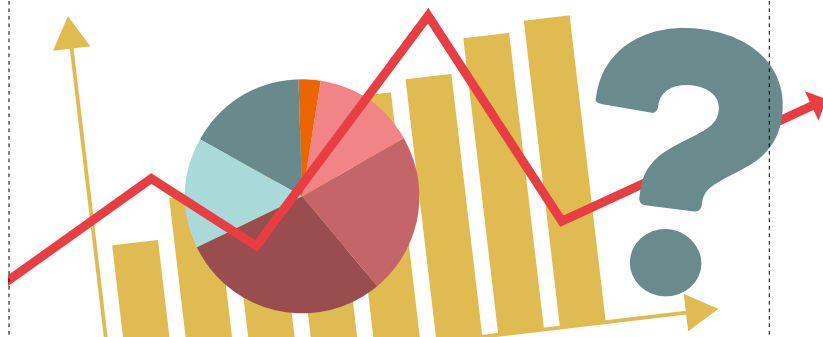
Bedre Psykiatri er ikke modstander af, at de pårørende har et stort ansvar og en stor rolle i behandlingen — tvært imod.

— Selvfølgelig skal de pårørende være med. Men de har brug for hjælp og støtte. Det er derfor, vi i Bedre Psykiatri — både nu og helt generelt — arbejder for, at pårørende får bedre vilkår, støtte og værktøjer. Det har de brug for, hvis de både skal være en ressource for den syge og passe på sig selv, siger Thorstein Theilgaard. ■

BEDRE PSYKIATRI UNDERSØGER

Pårørende har været belastet af corona

Se flere resultater og læs mere om undersøgelsen af pårørendes oplevelser med corona i Videncentret på bedrepsykiatri.dk



Det giver god mening for os at støtte humanitært arbejde

Da frustrationerne over psykiatriens og kommunens behandling var størst, fik Margit og Kjeld Andersen hjælp i Bedre Psykiatri. Nu vil de give lidt igen.

af **ELISABETH HALSKOV JENSEN** foto **PAOLO GALGANI**

F

rustration over psykiatriens og kommunens usammenhængende behandling af deres datter fik Margit og Kjeld Andersen til at kontakte Bedre Psykiatri. Rådgivningen, de fik i foreningen, har betydet så meget for dem, at de nu vil give lidt igen.

Forrige år

beslattede de at give størstedelen af aktierne fra deres virksomhed Sol og Strand Feriehusudlejning A/S til en humanitær fond. Og blandt de øverste navne på fondens liste over støtteværdige organisationer står Bedre Psykiatri.

— Vi har set så meget på vores rejser rundt omkring i verden om, hvad det kræver for at komme frem, og det giver god mening for os at støtte humanitært arbejde og projekter, der kan fremme sundheden, siger Margit og Kjeld Andersen om beslutningen.

På Margit Andersens kontor hænger et verdenskort med 107 purpurrøde, selvlysende hjerter — ét for hvert af de lande, parret har rejst i. Og der er plads til flere. For selvom Kjeld Andersen

har problemer med helbredet, og livet er blevet en anelse mere besværligt, er der stadig mindst ti lande tilbage på parrets drømmerejse-liste. Netop rejser og drømmene om dem har formet parrets liv.

— Da vi startede med sommerhusudlejning, var det drevet af drømmen om at rejse. Vi ønskede os en familievirksomhed,

hvor vi kunne være hjemme, når børnene kom fra skole. Det var vi vant til fra det landbomiljø, vi kom fra, fortæller Margit Andersen.

Drømmen blev til udlejningsfirmaet Sol og Strand. Firmaet åbnede i midten af 1970'erne, men det var Murens fald i 1989 og en utraditionel idé, der for alvor satte fart på udviklingen. Efter åbningen mod øst begyndte parret at ansætte

østtyske husmødre, som mod provision kunne udleje Sol og Strands sommerhuse til nogle af de mange nye potentielle kunder i det hedengangne DDR. Det viste sig at være det, man på godt jysk kan kalde en god idé. Med 135 ansatte og 6.500 sommerhuse i kataloget er Sol og Strand i dag et af Danmarks største sommerhusudlejningsfirmaer. Og det er noget af indtje-

“Det giver god mening for os at støtte humanitært arbejde og projekter, der kan fremme sundheden.”

MARGIT OG KJELD ANDERSEN



Margit og Kjeld Andersen
ejer Sol og Strand
– et af Danmarks største
ferieudlejningsfirmaer.
Parret har fået hjælp af
Bedre Psykiatri, og har nu
inviteret organisationen
til et samarbejde for
at give lidt igen.

ningen fra den forretning, Margit og Kjeld Andersen nu vil sætte i en velgørende fond.

At sundhed og særligt psykiatrien er blandt de områder, som parret har besluttet, at fonden skal arbejde med, bunder i deres egne barske oplevelser som pårørende. Som forældre til en datter med anoreksi har de som tusinder af andre pårørende til mennesker med psykisk sygdom oplevet sorgen og frygten, når sygdommen rammer. Og som så mange andre har de oplevet frustrationerne og vreden ved at måtte kæmpe for at sikre god behandling til deres kære.

I 1999 blev datterens anoreksi så alvorlig, at hun blev indlagt på det psykiatriske hospital i Risskov. Men den diagnose, lægerne gav hende her, passede ikke til familiens oplevelser, og fejldiagnosen førte til flere års oplevelser af at være kastebold mellem forskellige behandlingsindsatser og diagnoser. Først flere år senere fik parret bekræftet af en af landets førende autismsperter, at datteren aldrig har haft eksempelvis Aspergers eller andre former for autisme.

Støtte i en noget anden størrelse

En eftermiddag i foråret 2019 sad Kjeld Andersen og arbejdede på nogle af detaljerne om den nye velgørende fond, da telefonen ringede. Det var Bedre Psykiatri, som spurgte, om han og hans

hustru ville støtte organisationen med 50 kr. om måneden.

— Jeg svarede, at det nok kunne lade sig gøre, og at jeg rent faktisk sad og arbejdede med støtte til lige nøjagtig Bedre Psykiatri, men at det var i en noget anden størrelse. Jeg spurgte, om jeg måtte ringe tilbage lidt senere, fortæller Kjeld Andersen.

Hvordan Sol og Strand-fonden præcis skal arbejde, og hvordan samarbejdet med Bedre Psykiatri skal fungere, er endnu ikke helt på plads. Bedre Psykiatri og Sol og Strand har foreløbig indgået et partnerskab, som blandt andet indebærer en rabatordning for organisationens medlemmer og en konkurrence om et ferieophold. ■

Få rabat på leje af sommerhuse

Som medlem af Bedre Psykiatri
får du 10 pct. rabat, når du lejer et af
Sol og Strands attraktive sommerhuse.
Du kan også udleje dit eget sommerhus
gennem Sol og Strand.

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

Ny viden om psykiatri

Forældre savner hjælp

MANGE FORÆLDRE til børn i psykiatrisk behandling oplever, at psykiatrien ikke hjælper dem godt nok med at håndtere deres børns sygdom. Det viser de seneste målinger af tilfredsheden hos patienter og pårørende i psykiatrien (LUP). Problemerne er størst hos forældre til indlagte børn, hvor kun 40 pct. mener, de får nok hjælp.



ILLUSTRATION: JULIE ASMUSSEN

Fondsstøtte sikrer online-hjælp til pårørende

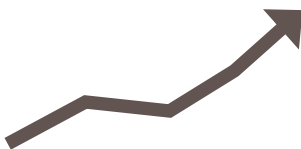
PÅRØRENDECAFEER, kurser og rådgivning er blandt de klassiske værktøjer i Bedre Psykiatri katalog over støttetilbud. Men Bedre Psykiatri har videreudviklet værktøjerne, så de kan bruges i en corona-tid, hvor mange har brug for hjælp. Efter sommerferien tilbyder vi webinarer og temagrupper om eftervirkninger fra nedlukningen. Trygfonden har doneret støtte til projektet.



FOTO: SHUTTERSTOCK

Corona rammer mennesker med psykisk sygdom

ENSOMHED, ANGST OG DEPRESSIVE TANKER kan ramme mange af os under corona-krisen. Men har man i forvejen psykisk sygdom, er man ekstra sårbar under en pandemi. Det viser et norsk studie om, hvordan man reagerer på sygdomskriser som coronakrisen. Det er blandt andet risikoen for PTSD, angst og depression, der bliver fremhævet i den norske undersøgelse.



Markant flere børn og unge i behandling

PÅ KUN TI ÅR er antallet af børn og unge i psykiatrien steget med 50 pct. Det viser Sundhedsdatastyrelsens seneste opgørelse. Den største stigning er sket i Region Nordjylland, hvor tallet er fordoblet.

30 organisationer til kamp for pårørende

PÅRØRENDE skal have ret til at få hjælp og støtte, og pårørende skal anerkendes og inddrages mere. Sådan lyder to af de fem principper, som 30 patient- og pårørendeorganisationer er gået sammen om at kæmpe for. Bedre Psykiatri sidder i alliancens styregruppe sammen med blandt andre Ældresagen og Kræftens Bekæmpelse.

Unge med psykisk sygdom gennemfører ikke uddannelse

KUN HALVDELEN af unge mænd i kontakt med psykiatrien gennemfører en ungdomsuddannelse. Det viser en opgørelse fra Sundhedsdatastyrelsen. Netop uddannelse og arbejde er afgørende for, at mennesker med psykisk sygdom får det bedre. For unge kvinder med psykisk sygdom er det 63 pct., der gennemfører en uddannelse.



ILLUSTRATION: JULIE ASMUSSEN

Hurtig hjælp betaler sig

NÅR MENNESKER med stress, angst eller depression kommer hurtigt til psykiatrisk udredning, får patienten en bedre oplevelse, og samfundet sparer penge. Det er konklusionen fra et forsøg i Odense, hvor praktiserende læger har haft mulighed for at sende deres patienter til en hurtig udredningssamtale hos en privatpraktiserende psykiater.

Stærk og sårbar

ÆRLIGT TALT



af **NIELS MOSUMGAARD**

Niels Mosumgaard er musiker og formand for DPA. Hans bedste ven Peter Øvig fortalte i sidste nummer af Bedre Psykiatri om at blive syg og om at få hjælp af sine nære venner.

Da min bedste ven blev ramt af en dyb depression, lærte jeg noget vigtigt om at være tæt på én, der bliver ramt af psykisk sygdom: Man er nødt til at være stærk, selvom man er sårbar og bange.

Her i foråret er det et par år siden, min bedste ven blev udskrevet fra den lukkede afdeling på Rigshospitalet. Vi havde indlagt ham i januar efter en dybere og dybere depression, som var begyndt i september.

Peter og jeg har været meget nære venner, siden vi var 11 år gamle, og derfor gjorde vi, som vi plejede, da mørket kom: Vi talte sammen, gik ture, ringede og sendte sms'er, vi diskuterede.

Jeg opdagede forvirret, at jeg midt i min bekymring og vilje til at hjælpe også kunne blive irriteret. Tag din medicin. Stram op. At jeg ind i mellem blev træt af at være forstående og diskuterende. Men jeg reagerede ikke på den måde.

Jeg vidste godt, at Peter jo ikke havde lyst til at være syg, og at vi andre måtte hjælpe ham igennem det. Jeg var ikke selv udfordret af andet end hverdagens almindelige travlhed, så jeg var den stærke. Og som pårørende er man stærk. Det er præmissen. Her lang tid efter kan jeg godt se, at der neden under den styrke også voksede en sårbarhed et sted inde i mig. En sårbarhed, som havde noget at gøre med truslen om at miste. Miste en ven og dermed store dele af min livshistorie, og på den måde også miste mig selv.

Der er en konflikt mellem at være stærk og rask og så den uro og sårbarhed, som følger med. For mig har det været svært at erkende, for der kan også være en forfængelighed i at være den stærke, den der kan hjælpe.

Depression bærer også en anden konflikt, nemlig den mellem den selvcentrerede sygdom, som lukker sig om sig selv, og dens krav om uselvisk, empatisk nærvær fra de nærmeste.

Det betyder, at det er svært at reagere på sine egne følelser og få plads til forvirringen over spændet mellem styrke, uro og sårbarheden ved udsigten til at miste. Man ofrer selv noget, mens man ikke får noget igen. Når man så skal videre, kan man håbe på, at den nu raske forstår, at man har været igennem noget meget voldsomt sammen, selvom man har haft to meget forskellige roller og oplevelser.

Da Peter kom ud, mødtes vi i den nærmeste kreds for at få styr på forløbet og reaktionerne. Vi kunne på den måde finde ud af at hjælpe os selv. Vores reaktioner var meget forskellige, og på en eller anden måde var jeg flov over, at jeg reagerede med tårer og sårbarhed, når jeg nu havde været så stærk undervejs.

Hans familie blev tilbudt hjælp af Rigshospitalet, og jeg ved ikke, om det hjalp, men jeg var ikke en del af det. Egentlig tror jeg, at det, jeg havde brug for, var en debriefing. En snak eller to med nogen med forstand på forskellige reaktionstyper. Jeg tror ikke, jeg er alene med konflikten mellem at være stærk og sårbar på samme tid, medfølelse og irriteret.

Jeg tror, at man vil kunne hjælpe mange, hvis man blandt de nærmeste pårørende også ville inkludere f.eks. nærtstående venner i den svære proces undervejs og i helingsprocessen bagefter. ■

“For mig har det været svært at erkende, for der kan også være en forfængelighed i at være den stærke, den der kan hjælpe.”

A woman with long brown hair, wearing a light blue long-sleeved top and dark blue jeans, stands in a field of yellow flowers. She is smiling and has her hands in her pockets. In the background, there are green trees and a stone wall.

Støt Bedre
Psykiatris arbejde
SMS **Bedre** til **1204**
og støt med 50 kr.

*“Mange pårørende oplever,
at de er helt alene med
deres tanker og følelser.
Men når de hører, at andre
kæmper med præcis
de samme udfordringer,
giver det en
kæmpe lettelse.”*

Lene Essenbæk Karlsson er psykoterapeut og facilitator i nogle af Bedre Psykiatris mange samtalegrupper. Du kan være med til at sikre, at tusindvis af pårørende til mennesker med psykisk sygdom får mulighed for at deltage i en af samtalegrupperne eller et andet af vores mange tilbud om støtte og vejledning.



BEDRE PSYKIATRI
LANDSFORENINGEN FOR PÅRØRENDE

Støt Bedre
Psykiatris arbejde
SMS **Bedre** til **1204**
og støt med 50 kr.



*“Når man hører,
at andre kæmper
med præcis samme
udfordringer som
én selv, giver det en
kæmpe lettelse”.*

Lene Essenbæk Karlsson er psykoterapeut og facilitator i nogle af Bedre Psykiatris mange samtalegrupper for pårørende. Som medlem eller støtte er du med til at sikre, at hundredevis af pårørende til mennesker med psykisk sygdom får støtte og vejledning i en samtalegruppe.



BEDRE PSYKIATRI
LANDSFORENINGEN FOR PÅRØRENDE

Bedre Psykiatri, Læderstræde 34, 4. DK-1201 København K

