

## LAP's BAGGRUNDSNOTAT TIL PSYKIATRIENS' 10-ÅRS PLAN

**Som psykiatribrugere har vi brug for, at både vores juridiske, behandlingsmæssige og sociale rettigheder radikalt forbedres.**

**Derfor har vi i LAP udarbejdet 10 punkter, som er væsentlige for os. I dette notat vil vi pege på indsatser som kan fremme vores recovery:**

1. Økonomisk ligestilling af somatik og psykiatri, og lige ret til forebyggelse, udredning og behandling på begge områder.

Historisk har samfundet altid prioriteret det somatiske område. Det er lettere at forholde sig til f.eks. en kræftsygdom, en hjertefejl eller et brækket ben.

Langt om længe er der fokus på, at alle kan blive ramt af en psykisk lidelse. 700.000-800.000 oplever symptomer per år (Kilde: Psykiatrifonden). Men hvis det sker, bliver man rystet over den behandling man oplever i systemet. Mange udskrives for tidligt, og det kan give fatale konsekvenser, svingdørs-patienter, selvmedicinerende patienter og i yderste konsekvens: selvmord.

Som psykiatribruget bliver man mødt med de hurtige løsninger og et menneskesyn, som ligger langt fra, hvordan man bliver behandlet i somatikken. Derfor ønsker vi en ligestilling mellem somatik og psykiatri.

Ligesom genoptræning i somatikken er en selvfølge, bør det også være det i psykiatrien. Der bør gives plads til både den medicinske behandling og den sociale støtte, som ofte vil skulle tilbydes af kommunerne. Og så bør have fokus på både relationerne og i det hele taget, at lære og forstå sin psyke og de udfordringer, som den giver. Det er tillige væsentligt at der tilbydes hjælp og støtte til at møde ligestillede.

En kræftpatient der oplever at kræften er kommet tilbage bliver ikke mødt med meldingen om, du har modtaget behandling tidligere og

kan derfor ikke få mere – det gør psykiatriske patienter i flere forskellige former. Det bør anerkendes, at psykisk sygdom, kan have forskellige stadier, hvor der kan være brug for, at få et tilbud igen, for at komme videre.

## 2. Overdødeligheden hos psykiatribrugere skal reduceres.

Det er dokumenteret, at man som psykiatribrunder har en væsentlig kortere levetid end resten af befolkningen. Det skyldes bl.a. at man ikke opdager en fysisk sygdom, fordi lægerne ikke har taget patientens symptomer alvorligt, og undersøgt patienten nærmere, i stedet for at være forud indfattede om, at symptomerne skulle være psykisk betingede.

Der bør også forskes i langtidsbivirkninger af medicinsk behandling, og i overdødelighed afledt af poly-farmakologiske cocktails.

LAP er ikke modstander af psykofarmaka, og støtter den enkeltes ret til at bestemme over egen behandling. Men der skal være støtte til medicinskift, medicintilpasning og sundhedstjek i forbindelse med brug af psykofarmaka. I sidste ende er det psykiatribrunderens ret til at bestemme over egen krop og tilværelse, som bør være afgørende.

## 3. Uafhængig forskning indenfor behandlings- og socialpsykiatri opprioriteres. Der skal være fokus på hvad der virker og fremmer recovery.

Vi ser et behov for uafhængig forskning, dvs. uden medicinalfirmaer og kommercielle interesser. Vi ønsker f.eks. forskning i hvilke psykosociale indsatser, der fremmer recovery. I Danmark bruger vi 45 mia. kr. samlet på sociale indsatser, men vi ved ikke, hvad der virker.

Forskning på socialområdet bør inddrage psykiatribrugernes erfaringer og fortællinger, om hvad der har virket for dem og

hvorfor. Der er rigtig meget tavs viden, som ikke bliver opfanget i kvantitativ forskning. 60 pct. med skizofreni bliver helt eller delvist raske, men vi ved ikke hvorfor.

4. Der skal være lettere, hurtigere og gratis adgang til hjælp og behandling både for mennesker med og uden diagnose – unge såvel som ældre. Ret til udredning og total raskmelding.

Det skal være muligt at få hurtig og lettilgængelig hjælp. Hjælpen skal være helhedsorienteret, da psykiatribrugeres problemer ikke lader sig afgrænse udelukkende til sundhedssektoren eller kommunernes indsats. Det kunne være misbrugsbehandling på døgnophold, psykoterapi, kropsterapi, kunst-terapi, fysioterapi og noget så grundlæggende som tandbehandling pga. medicinskader.

Ift. psykiatrisk behandling ønsker LAP, at der er mulighed for hjælp til behandling af medicinafhængighed, medicinskift og udtrapning af medicin. Samt at have retten til at blive erklæret rask for sin psykiatriske diagnose.

5. Indsatser skal måles på om psykiatribrugere kommer sig – i stedet for at have antal sengepladser som succeskriterie i sig selv.

LAP ønsker, at målet i den 10-årige Psykiatriplan bør være, at mennesker helt eller delvist skal kunne komme sig efter psykisk sygdom. Det betyder, at man skal kigge på mange andre sociale indsatser end sengepladser i behandlingspsykiatrien.

Det kunne f.eks. være seks måneders rehabiliteringsophold eller anden døgnbehandling uden for psykiatrien, hvor man er fredet fra Jobcenter. Det vil spare penge, for disse steder er ikke lige så personale-tunge som psykiatriske afdelinger eller bo-steder.

Et andet tiltag kunne være udbredelse af LAP's Vendepunktskurser, som har dokumenteret effekt. Det er kurser i

personlig udvikling varetaget af to instruktører, som selv har bruger/patient-erfaringer.

6. Økonomi: Der skal prioriteres faste midler til Regionerne, til sociale indsatser i Kommuner og til indsatser i brugerbevægelser, der støtter op om personlig recovery.

I LAP foretrækker vi klart, at en større del af det recovery-orienterede arbejde lægges i kommunerne og i brugerbevægelsen. Derfor er fordelingen af de 602 mio. kr. mellem regioner (600 mio. kr.) og kommune (2 mio. kr.) dybt betænkelig. Kommunerne og brugerbevægelsen burde ligesom behandlingspsykiatrien, modtage et langt større beløb, så der er råd til indsatser, som giver borgeren egne sociale kompetencer tilbage, og giver borgeren mulighed for at indgå i hverdags fællesskaber.

LAP støtter tanken om en stabil og vedholdende finansiering. Men det handler ikke bare om, at områder skifter sektor. Det skal undersøges, hvilke indsatser der virker, inden man begynder en ny struktur-reform f.eks. på dobbeltdiagnose-området.

Som en del af de afsatte midler til Regionerne, bør midlerne øremærkes til behandling, normering og recovery i stedet for anlægsinvesteringer og renovering af bygninger. Disse udgifter må finansieres fra anden kant.

LAP anbefaler et "pengene følger patienten projekt." Den hjælpsøgende kan modtage kr. 1.000 pr. pr. måned i to år. Pengene kan bruges på tilbud i brugerbevægelsen, psykoterapeuter eller andre alternative behandlingsformer. Dette øger selvstændighed og fremmer recovery. Tillige er det meget billigere end indlæggelse. Projektet skal følges af en forskningsindsats.

7. Tværfaglighed skal prioriteres i stedet for det traditionelle sundhedshierarki.  
Samt yderligere udbredelse af peermedarbejdere i behandlings – og socialpsykiatri.

Brugerbevægelsen bør få tildelt ressourcer til recovery-orienterede aktiviteter, da det har en særlig betydning at være blandt ligesindede. Peermedarbejdere giver tryghed, genkendelse og spejling via rollemodeller, der er kommet sig. Peer medarbejdere i Regionerne udgør ca. 2 pct. af den samlede lønsum. Det peger på, at der skal ansættes flere peer medarbejdere til en bedre løn end mindstelønnen, som det er pt.

8. Fokus på det relationelle og empatiske i behandlingsforløbene.

LAP anbefaler at andre faggrupper end sundhedsfaglige inddrages i det recovery-fremmende arbejde, bl.a. psykoterapeuter, peer-medarbejdere, socialpædagoger, hjemmevejledere, som fremmer recovery i lige så høj grad som psykologer.

Psykiatri skal helt klart fylde mere på den lægelige uddannelse. Men uanset hvad, skal vi gøre op med at læger/psykiatere har den afgørende beslutningskraft i patientens liv. Det er ikke recovery-orientering, at læger kan presse patienten til at gøre ting imod patientens vilje. Den gode læge vil anbefale patienten at arbejde med recovery og sundhedsfremmende tiltag efter patientens lyst og evner.

I LAP er vi tilhængere af tilgangen Åben Dialog, så personalet øver sig i at lytte til, hvad patienten faktisk fortæller i stedet for at tage beslutninger henover hovedet på patienten. Tilgangen reducerer personalets magtposition ift. patienten. Personalet bliver opmærksomme på, hvordan de taler til patienten og gør personalet bevidste om fordomme og for-forståelser.

9. Anvendelse af tvang skal nedbringes og særloven om frihedsberøvelse skal ophæves.

Vold og overgreb kan ske, hvis et menneske føler sig magtesløst i eget liv. På bo-steder er folk der ikke altid frivilligt, og personalet har adgang til og kontrol over beboernes medicin og penge. Sådan et kontrol-tab kan føre til frustration og ud-af-reagerende adfærd.

Overgreb opstår også, når personalet er utrygge og tilkalder hjælp udefra af politi og læger. Der skal oprettes cirkler af fagpersoner som borgeren/patienten er tryk ved. De skal komme til undsætning når en situation er tilspidset.

De fleste klager kommer efter en dårlig kommunikation mellem patient og personale. Især i de første 24 timer af en indlæggelsesproces. Derfor skal der oprettes et uvildigt klagenævn med repræsentation af psykiatribrugere, der er uddannet i konflikthåndtering.

LAP ser et behov for en bred pakke, som ikke bare indeholder en plan for psykiatri og socialpsykiatri. Vi skal også sikre de juridiske rettigheder for psykiatribrugere. Retspsykiatrien løber løbsk. Byretsdommere skal opfordres til at benytte straffelovens § 16 i forbindelse med frifindelse i småsager. Straffelovens § 68 må for det meste kun benyttes i sager om grov vold. Sager om trusler, hvor samtlige vidner tilhører en bestemt faggruppe og taler samme sag, bør strengt taget underkendes.

LAP er fortalere for langt højere indflydelse på egen behandling. At blive lyttet til åben dialogisk og få reduceret tvang.

10. Afklaringsforløb i beskæftigelsesindsatser må max vare to år.

LAP ønsker indsatser i kommuner og brugerbevægelsen, der nedbringer ensomhed og fremmer mulighederne for beskæftigelse og viser en vej ud af fattigdom.

Tankegangen i Det Sociale Frikort er god, men der er for mange begrænsninger og for meget bureaukrati, så det skal gøre langt nemmere at træne sin arbejdsevne og supplere kontanthjælp med et beskedent indtjeningsbeløb.

En patient kan typisk have ti myndighedspersoner, der alle vil hjælpe, men ikke formår det, da systemerne ikke kan tale sammen. LAP hilser forsøg velkommen, som støtter op om færre, men bedre myndigheds-personer inde over patientens sag.

Det kunne være ønskeligt, at der blev etableret en model a la den svenske med ansatte borgrådgiver, som følger personen rundt og kan støtte personen til at forstå systemet og få koordineret og optimeret indsatsen fra de forskellige systemer.