

Psykiatri oplæg

1. Henvendelse ved egen læge

Når man som patient henvender sig ved egen læge med angst, nedtrykthed eller anden form for ustabilitet, der kan være en svær belastning i hverdagen, kan man tit komme ud for en vis "uforståenhed" fra lægen. Praktiserende læger er simpelthen ikke udrustet nok til en sådan opgave. Det kan i forvejen være et meget stort skridt, at møde op ved lægen med et sådan problem. Det er derfor vigtigt, at man prioriterer psykiatri og dets mange spørgsmål på diverse kurser og konferencer, der kan gøre lettere for lægen at modtage patienter med psykiske problemer. Selvfølgelig skal man have i mente, at alle praktiserende læger har været inde omkring alle fagområder indenfor medicinfeltet, dermed også bestået praktik og eksamen i psykiatri.

Prestigeområde

Der er i øjeblikket mangel på læger, der ønsker at specialuddanne sig indenfor psykiatriområdet. Det er på længerevarende sigt et enormt stort problem. En af grundene herfor kan være, at der ikke er et "prestigeområde" indenfor lægevidenskab. Det kan skyldes, at man ikke har konkrete beviser for, at behandlingsformer hjælper den pågældende patient, eller ikke helt ved, hvordan medicinen påvirker krop og hjerne. Samtidig kan det være svært at gøre folk helt "raske", som har en svær psykisk lidelse. Det kan naturligvis virke demotiverende og abstrakt, da man kan forestille sig, at man som læge gerne vil se resultater, hvilket er nemmere ved eksempelvis en specialuddannelse indenfor kirurgi eller som almen praktiserende læge. Der skal skabes et øget fokus på dette og findes en måde, hvorpå man kan gøre det mere attraktivt at uddanne sig inde for dette lægevidenskabelige felt.

2. Medicin på recept doseret af egen læge

Patienter har i dag mulighed for at få behandling med antidepressiv medicin, hvis patientens egen læge mener at dette er en nødvendighed. Det er vigtigt at lægen har denne mulighed, for at patienter hurtigt kan komme i behandling, så problemerne hos den pågældende ikke udvikler sig. Selvom lægerne er uddannede indenfor dette felt, er det dog nødvendigt at tage visse skridt for at sikre, at patienter ikke bliver fejlbehandlet med antidepressiv medicin.

For det første er det vigtigt at psykiatriområdet bliver prioritet på kurser og konferencer for lægerne, for at sikre sig at lægerne hele tiden har tilstrækkelig med viden indenfor dette felt. (jf. pk. 1).

For det andet skal en udskrivning af antidepressiv medicin altid følges op med en konsultation hos en psykiater, når dette bliver muligt, for at sikre at behandlingen af patienten er korrekt. En specialiseret læge har større indsigt i psykiske sygdomme og mulige behandlingsmetoder end praktiserende læge, men psykiaterne har meget lange ventelister.

For det tredje må antidepressiv medicin aldrig stå alene som behandling. Patienter der får tildelt antidepressiv medicin skal samtidig indgå i et forløb med en psykolog for at sikre at patienten får den nødvendige langsigtede hjælp. Læger skal altid give patienten andre muligheder end medicinering.

3. Diagnosticering

Skal man tilkendes en diagnose, skal man udredes af en psykiater der følger ens livsmønster og ageren i samarbejde med en psykolog. I udredningsprocessen, skal patienten gennemgå forskellige test, der kan pege på mulige diagnoser. Det kan fx være bipolar lidelse (tidligere maniodepressiv¹), eller skizofreni², der udover ADHD og depression, er de hyppigst stillede diagnoser. Dog er nogle test bedre end andre, hvilket kan gøre processen vanskelig for fagpersonerne. Også grundet det store overlap af lidelserne.

Revurdering

En stillet diagnose, kan være livslang og gør det næsten umuligt for pågældende med lidelsen, at begå sig i en 'normal' hverdag. Det skal derfor være muligt at få revurderet sin diagnose evt. hvert 5. år. Her skal personen gennem flere test, der skal udrede ham/hende for den pågældende diagnose. De skal så vise om personen endnu lider af den tidligere stillede diagnose. Det vil give et incitament til, at personen igen vil kunne leve et liv på samme grundvilkår som øvrige uden en psykisk lidelse. Det er især vigtigt i forhold til børn og unge for ikke at stigmatisere.

1 Bipolar lidelse (tidligere maniodepressiv): Man har ændringer i humøret, der bevæger sig ud over grænsen for det normale. Lidelsen er karakteriseret ved vekslende perioder med sænket stemningsleje (depression) og perioder med løftet stemningsleje (mani). Det betyder i sin enkelthed, at man bevæger sig fra at være ulykkelig, ugidelig og meningsløs til, at være "Superman", følelsen af storhed og over-glæde.

2 Skizofreni er en psykisk lidelse i hjernen, der viser sig i form af en psykose. Det giver ændringer i personens tanker og adfærd. Lidelse kan være præget af perioder, hvor man er ude af stand til at skelne mellem virkelighed og egne forestillinger. Det kan fx tage form af hallucinationer og stemmehøring.

4. Hjælp-til-selvhjælp

Der skal tages hånd om personer med psykiske problemer før sidste indgrebsmulighed: indlæggelse. Det skal ske allerede ved henvendelse ved egen læge (jf. op. pk. 1), hvor pågældende læge kan indstille til forskellige kommunale tiltag. I Aalborg Kommune kører man et projekt, hvor unge kan henvendelse sig til en ungeindsats, der kaldes Ungecentret. Det er et kommunalt ungerådgivningscenter, der tilbyder samtaler á fire gange, hvorefter der vurderes om den unge har brug for indstilling til en længerevarende forløb, der kan strække sig over flere år, alt efter behov hos den pågældende unge. Der er her tilknyttet en læge og en psykiater, der kan inddrages i samtaler, hvis der er mistanke om en evt. psykisk lidelse der skal viderebehandles – f.eks. med medicin. Forløbet koster ikke noget for den unge, men er fuldt finansieret af kommunen.

Under forløbet, der primært er samtaler med specielt uddannede pædagoger og socialrådgivere, vil den unge kunne få talt om det der er svært, og dermed gøre det lettere for ungerådgivningscenteret, at hjælpe, eller visitere den unge i systemet. Der bliver automatisk lagt vægt på hjælp-til-selvhjælp, der skal gøre det lettere for den unge at begå sig socialt, eller/og på andre områder, f.eks. økonomisk eller mht. uddannelse. Det er vigtigt at gribe den unge, før han/hun falder. Det kan være meget vanskeligt, at samle den pågældende op igen, hvis personen allerede er endt i en svær psykisk situation. Det kan være meget vanskeligt, at samle den pågældende op igen, hvis personen allerede er endt i en svær psykisk situation

5. Pårørende

Det er vigtigt allerede fra start, at få inddraget de pårørende. Det kan være forældre, søskende, plejeforældre eller anden indsats, der kan mindske risikoen for tilbagefald for den pågældende person med psykisk ustabilitet. Det er vigtigt at regionerne bliver forpligtet til at inddrage de syges pårørende, da der i stigende grad er tendens til, at også de får psykiske problemer af at være tæt på en psykisk syg. Konsekvenser for pårørende kan være, at dagligdagen besværliggøres, og evt. kan føre til skilsmisse, eller en forældreforsømmelse af de øvrige børn, hvis den psykisksyge har søskende.

En undersøgelse foretaget af *Bedre Psykiatri* viser, at 45 procent af de pårørende siger, at de lider af angst, 77 procent af de pårørende har søvnproblemer, og 66 procent af de pårørende har selv måtte gå til psykolog eller psykiater. De pårørende kan være en reel ressource for mange af de psykisk syge, da de kan skabe tryghed, som mange gange mangler – og som derfor kan skabe yderligere angst eller stressfaktorer for den pågældende psykisksyge. Samtidig kan man forestille sig, at indlæggelsestiden vil kunne forkortes, hvis der køres et tæt samarbejde med den psykisksyge og de pårørende. Et konkret forslag til dette kunne være, at der føres flere "familiesamtaler" med psykolog eller

læge. Det vil også give familien/pårørende mulighed for, at give deres tanker til kende, hvilket tit kan være særdeles vanskeligt i et andet fora. Det er dog særdeles vigtigt, at den samme behandling foregår nationalt og ikke kun i enkelte regioner.

6. Samtalegrupper

De såkaldte samtalegrupper kan også kaldes "netværksgrupper", da det er samtaler i samarbejde med den der er psykisk syg og de pårørende – altså netværket. Dette er også et led i, at få pårørende inddraget i behandlingsprocessen jf. pk. 5, der omhandler, hvordan man inddrager de pårørende bedre og mere i den psykisk syges situation.

Projektet skal være målrettet de pårørende, der skal have mulighed for at stille spørgsmål til professionelle fagfolk. Dog skal projektet være frivilligt, men være et konkret tilbud, der bliver udbudt til alle nære pårørende. Projektet skal være et tilbud, der udstedes i samarbejde med kommuner og regioner, så der nemmere kan ske overlap i behandlingsprocessen. Med det, vil man undgå, at de involverede bliver "tabt" i systemet. Samtalegrupper kun for pårørende

Mange kommuner har også et stort udbud af samtalegruppe-tilbud kun til pårørende, der primært gives ved egen henvendelse. Mange af tilbuddene er grupper, hvor flere personer mødes, der har pårørende med en psykisk sygdom. Her tales der om sygdommen og om, hvordan man bedst muligt takler den. Lidelsen påvirker ikke kun den pågældende, men også omgivelserne – det er derfor vigtigt at tage hånd om med det samme. Dette tilbud skal mere i fokus, og skal derfor altid tilbydes, at de pårørende bliver involveret. Grupperne skal ydermere være med til at sætte i fokus, at de pårørende ikke står alene. Disse grupper er som sagt for de pårørende, de skal fungere på en måde, hvorpå de pårørende kan få en bedre forståelse for den psykisksyge og dermed støtte den pågældende på bedst mulig vis.

Fokus på søskende

Det at være pårørende til en psykisk syg kan være en stor belastning og svært at leve med, hvis der ikke bliver taget hånd om de pårørende i samtalegrupper, der er benævnt i forrige afsnit; men det at være mindre søskende til en ældre bror eller søster med en psykisk lidelse, kan muligvis gøre, at de kan føle sig forsømt af blandt andet forældrene. Det er derfor i særdeleshed vigtigt, at der i samtalegrupperne sættes stort fokus på mindre søskende og give dem plads til at ytre deres tanker og følelser omkring det at have en psykisk lidelse og/eller en bror eller søster med en psykisk lidelse. Det samme gælder naturligvis for børn med psykisk syge forældre.

7. Ventelister for børn og unge

Der skal øremærkes penge direkte til at få afviklet ventelister for psykisk syge børn og unge i finansloven. Flere undersøgelser viser, at de pågældende bliver mere syge af, at stå på venteliste – og dermed være i uvished. Grunden til dette er, at man ikke må udskrive medicin før barnet eller den unge har fået en diagnose. Behandlingsgarantien har vist sig ikke at være tilstrækkelig.

En undersøgelse foretaget af *Bedre Psykiatri* har vist, at konsekvenserne ved ventelisterne kan være, at forældre bliver skilt og forældrene forsømmer andre børn i familien. Mange mener også, at de ikke er blevet informeret nok omkring behandlingsgarantien. Der skal derfor laves en reel handlingsplan, der skal få børn og unge af ventelisterne og i gang med behandling. Det er derfor vigtigt, at man udnytter psykiaternes potentiale til det yderste, men også inddrager pårørende (jf. pk. 5) og evt. personale ved skolevæsenet o. lign.

8. Udskrivning

Der skal sættes ind overfor ikke at udskrive patienter for tidligt. Man har i længere tid i medierne, kunne se eksempler på, at patienter bliver udskrevet før behandlingen er overstået og skal fortsætte behandling derhjemme. Det kan eksempelvis betyde, at den pågældende skal optrappe sin medicin på egen hånd. Dertil er det også vigtigt at pointere, at det ikke er okay blot at sende patienter hjem på baggrund af mindsket risiko for suicidal adfærd, men først når patienten er rask og stabil – også i forhold til medicin, hvis ikke der tilknyttes en sygeplejerske til at lave opfølgning i hjemmet efterfølgende. Patienten skal ikke føle at han eller hun bliver overladt til sig selv og dermed ikke bliver taget seriøst af fagpersoner i psykiatrien.

Udskrivningskoordinator funktion

Der skal være en glidende overgang fra indlæggelse til udskrivning. Man kører i øjeblikket med en udskrivningskoordinator funktion, med en prøveperiode på ca. 3 år. Funktionen fungerer på en sådan måde, at en psykiatrisygeplejerske bliver tilknyttet en patient efter endt indlæggelse ved en samtale med plejepersonale, kontaktperson evt. psykolog og overlæge plus eventuelle pårørende. Her bliver man enige om et videre forløb, som udskrivningskoordinatoren skal følge op på. Det kan være hjemmesamtaler med vedkomne kort efter hjemkomst. Derudover er udskrivningskoordinatoren ansat ved kommunen og derfor en direkte forbindelse mellem psykiatri og det kommunale væsen. Personen kan ydermere vejlede og henstille til evt. boligstøtte- eller mentorordninger, hvis der er behov for det hos patienten. DSU ser positivt på at man kan gøre denne funktion permanent, hvis erfaringerne efter prøveperioden viser, at udskrivningskoordinatoren har stor betydning for, hvor velfungere patienten bliver efter udskrivelsen.

9. Ligestilling i sundhedsvæsenet

I øjeblikket er der ikke ligestilling i sundhedsvæsenet i forhold til fysiske og psykiske sygdomme. Faktisk får psykiatrien tildelt 2 milliarder mindre end det øvrige sundhedsvæsen, hvilket er under al kritik. En psykisk lidelse kan ramme os alle, og selvom man ikke kan se det, gør det ikke sygdommen mindre smertefuld for den pågældende, der bærer på den, eller for de pårørende på sidelinjen. Derfor er det vigtigt at prioritere psykiatrien højere på finansloven. I finansloven 2012 fik psykiatrien tildelt 217 millioner kroner mere, taget fra satspuljeordningen. Det er desværre slet ikke nok. Det er en uhyre vigtig foranstaltning, at psykiatrien ikke nedprioriteres af politikkerne, men at området tages yderst seriøst. Det skal være en naturlig del af finansloven, at der skal prioriteres penge til psykiatrien.

10. Bedre samarbejde: Regioner og kommuner

Det skal være lettere at være psykisk syg, forstået på den måde, at man ikke ender med at blive kastet frem og tilbage mellem region og kommune. Det har været vanskeligt for kommuner og regioner at placere ansvaret for den psykisksyge. Det er ikke just en måde at hjælpe den pågældende ud af sygdommen, men i værste tilfælde, fastholdes vedkommende i stedet i sin psykiske lidelse. En mulig løsning kunne være at regionen stod for den økonomiske del, en "kasseordning", hvor kommunerne formidler pengene, så ingen bliver tabt i systemet og alle bliver stillet til ansvar for patienten/den syges velbefindende. Derudover skal man fastholde udskrivningskoordinator funktionen (jf. pk. 8), der er incitament for bedre sammenhæng mellem indlæggelse, udskrivning, psykiatri og kommune.

11. Vidensdeling: Regioner og kommuner

Det er vigtigt, at regionernes og kommunernes erfaringer – på godt og ondt, deles. Der skal derfor være en bedre form for kommunikation mellem disse. Ikke kun samarbejde mellem kommunerne i hver enkelt region eller distrikt, men på tværs af regionsgrænser. Eksempler på dette, kan ses på social- og beskæftigelsesområdet, hvor den såkaldte "Aalborg model" er blevet sat på prøve nogle steder i København. Den omhandler aktivering af kontanthjælpsmodtagere, med særligt fokus på unge.

12. Stress og depression

Vi står i vores samfund alle over for store udfordringer på uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet, hvor vi hver dag møder et enormt pres og en stressfaktor, der kan gøre os usikre og nedtrykte. Det er derfor vigtigt, at vi taler om dette på uddannelsesinstitutioner og arbejdspladser mere end allerede nu. Især i teenageårene kan

man se en stigende tendens til stress og depression, hvilket kan forebygges ved individuelle samtaler med fagpersoner på de sene årgange (7.-9. klasse). Det skal derfor også være en del af undervisningen, hvordan man strukturerer sin tid og forebygger stress.

De nye sociale medier lægger også et større pres på de unge i teenageårene. Det er blevet langt mere udtalt hvem, der har flest venner, hvem der får flest "likes" og hvem der er populær, det kan være med til at skabe et stress for unge i en tidlig alder. Samtidig er mobning flyttet ud af skolegården og ind på de sociale medier. Det har store konsekvenser for de unge, fordi de ting der bliver skrevet på internettet, vil ligge der til evig tid, og fordi langt flere mennesker bliver inddraget i mobningen. Derfor er det vigtigt at vi får et øget fokus på sociale medier, og at folkeskolen løbende er i dialog med de ældre elever, om brugen af sociale medier.

13. Patientrettigheder og klagemuligheder

Patientrettigheder skal oplyses inden indlæggelse på et psykiatrisk hospital - dette kan med gode grunde ikke gøres ved indlæggelser under tvang eller akut indlæggelser. De skal derfor oplyses, når patienten er i stand til at modtage oplysning herom. Samtidig skal oplysninger omkring klagemuligheder være mere tilgængelige, også for de pårørende. Klager omkring fejlbehandling osv. skal i dag gå gennem Patientombuddet, der tager sig af alle former for klager indenfor sundhedsområdet. Der er ansat 130 mennesker til denne omgave og klagen skal gennemgå flere instanser. Dernæst skal der opsættes en dialog mellem regionen og det pågældende patient der har klaget, hvilket kan gøre det til en længerevarende proces der tit udskydes, eller helt frafalder. Processen skal derfor effektiviseres og gøres nemmere for den enkelte.