

BOSTEDER MED KVALITET – EN PSYKIATRI DER VIRKER

PsykiatriAlliancens bud på sammenhæng og værdighed for mennesker med psykiske lidelser

På landets psykiatriske botilbud for mennesker med psykiske sygdom/lidelser bor nogle af de mest udsatte borgere. For at komme i betragtning til en bolig her skal man have betydeligt og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Man skal med andre ord have behov for omfattende hjælp til almindelige dagligdags ting som pleje, omsorg og behandling. Beboerne er således mennesker, som pga. psykisk sygdom/lidelse og evt. komplekse og sammensatte problemer ikke er i stand til at klare sig selv i deres egen bolig.

Adskillige tragiske hændelser understreger behovet for at forbedre indsatsen over for disse mennesker. Det må ikke være forbundet med fare at bo eller arbejde på et psykiatrisk botilbud. Vi skal sikre, at der er behandlingsmuligheder, også til de mest udsatte. Ligesom vi skal sikre, at mennesker med psykiske lidelser har et hjem, der kan være rammen om et værdigt liv.

PsykiatriAlliancen ser frem til at være en del af arbejdet med at udvikle fremtidens botilbud til mennesker som pga. deres psykiske lidelse ikke kan bo i selvstændig bolig, uden væsentlige støtteforanstaltninger. Botilbud, hvor den højt specialiserede, tværfaglige indsats sammen med fysiske rammer og muligheder skaber et værdigt og indholdsrigt liv for de mennesker, der skal bo der, og en tryk og udviklende arbejdsplads for de mennesker, der skal arbejde der.

De mest syge rammes hårdest

I perioden 2007-2014 er antallet af mennesker med psykisk sygdom, som behandles i psykiatrien, steget med 43^[1] procent.

Det skaber et stort pres både på behandlingen og på kommunernes indsats, mens der stadig mangler sammenhæng mellem dem. Dette rammer de allermest syge hårdest, idet de falder ned i gabet mellem kommune og region

Udviklingen er blevet forstærket af, at man de senere år har forkortet indlæggelsestiden. Det har øget presset på psykiatrisk skadestue og ikke mindst botilbuddene for mennesker med psykiske lidelser. Bedre forebyggelse i primærsektoren på voksenområdet og identifikation af mistrivsel hos børn og unge kunne have skabt mindre pres på den samlede psykiatri, men der er ikke tilstrækkelig fokus på forebyggelsesindsatsens betydning for senere alvorlig sygdomsudvikling.

Recovery, værdighed, tryghed

I de senere år er indlæggelsestiden blevet forkortet med det mål, at den syge skal behandles tættere på sin hverdag. Og de ambulante tiltag der skulle sikre den fortsatte og nødvendige psykiatriske behandling har langt fra fungeret efter hensigten. Der ses derfor desværre en række uintende-rede konsekvenser: Flere genindlæggelser og tvangsindlæggelser, en stigning i antallet af retspsykiatriske foranstaltninger, psykiatriske skadestuer, som ikke lever op til borgernes forventninger, og pres på landets psykiatriske botilbud.

For PsykiatriAlliancen er recovery, værdighed og tryghed helt centrale begreber. Aktiv deltagelse i eget liv er her væsentlig. Hvis beslutningstagerne vil recovery, værdighed og tryghed for beboerne på de psykiatriske bosteder, så kræver det bl.a. investeringer i området, herunder også i forskning og udvikling. Samfundet har en særlig forpligtelse over for de mest udsatte mennesker. Tiden er ikke til snuptagsløsninger, men til fremtidssikrede løsninger, der bygger på kvalitet og faglighed.

Tvang på botilbud?

Der har været forslag om tvangsbehandling (tvangsmedicinering) fremme i debatten. Konkret er der flere, som ønsker, at det bliver muligt at anvende tvang på botilbud. I dag giver lovgivningen nedenstående muligheder:

- I Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) er der hjemmel til frihedsberøvelse og tvangsbehandling på psykiatriske afdelinger.
- I Lov om social service (serviceloven) er der hjemmel til at anvende *magt* over for voksne i fx botilbud.
- I Straffeloven er der hjemmel til at anvende tvang i form af frihedsberøvelse i forbindelse med fuldbyrdelse af foranstaltningsdomme.
- I Straffelovens nødrets- og nødværge bestemmelser er der hjemmel til at anvende den fornødne magt for at værges for sig eller forhindre personer i at skade sig selv eller andre.

Forslaget bør ses i sammenhæng med den gældende nationale målsætning om at reducere anvendelsen af tvang. Denne målsætning er PsykiatriAlliancen enig i. Det vil derfor være et skridt i den forkerte retning at indføre flere muligheder for tvang.

Ønsket om at gøre tvang muligt på botilbuddene er desuden særlig problematisk, da der er tale om private hjem. Det er borgerens fristed, og der bør ikke være mulighed for at anvende tvang. PsykiatriAlliancen ønsker således ikke, at der indføres adgang til at bruge tvang i botilbud efter serviceloven

Kapacitetsproblemer i den regionale psykiatri

I flere af de kendte tilfælde af vold og drab har det været oplyst, at den pågældende volds-/drabsmand forgæves har været forsøgt indlagt – eller netop er blevet udskrevet fra en psykiatrisk afdeling, efter kort tids indlæggelse. En undersøgelse viser, at flere end hver tredje pårørende (37 pct.)^[2] har en oplevelse af, at den syge er blevet afvist på en psykiatrisk skadestue.

Baggrunden er, at man nedlagt skadestuer, psykiatriske senge og forkortet indlæggelsestiden, samtidig med at antallet af patienter, der henvises til psykiatrien, er steget markant. Skadestuerne/akutpsykiatrien skal således i dag være opsamlingssted for en voksende gruppe af mennesker med psykiske lidelser, der behandles i eget hjem eller bor i botilbud i stedet for at være indlagt. En proces der har stillet den gruppe af mennesker, som er sværest ramt af sindslidelser i en udsat position.

Det er afgørende, at indlæggelsesmulighederne matcher behovet. Når en borger i eget hjem eller en beboer på et bosted får en akut sygdomskrise, der kræver indlæggelse, skal muligheden herfor også være til stede. Indlæggelsen skal vare længe nok til, at tilstanden er bedret tilstrækkeligt, og at behandlingen kan videreføres på betryggende vis uden for den psykiatriske afdeling.

Sådan er det ikke altid i dag. Det er skønnet, at der er en underkapacitet på op til 15-20 procent.^[3] Derfor mener PsykiatriAlliancen, at der er behov for en grundig analyse af området.

Mennesker med dobbeltdiagnose ender mellem flere stole

Utallige undersøgelser og rapporter har fremhævet, at kommuner og regioner ikke arbejder godt nok sammen. Det er især blevet fremhævet i forbindelse med behandlingen af mennesker, der både har en psykisk sygdom og et misbrug på samme tid (dobbeltdiagnose). Fordelingen af ansvaret er uklar, og indsatsen fungerer ikke, påpeger analyserne.

Mennesker med dobbeltdiagnose har brug for en koordineret indsats i behandlingen af henholdsvis psykisk sygdom og misbrug. I dag ligger den psykiatriske behandling hos regionerne, mens misbrugsbehandling foregår i kommunerne. Mange steder lykkes det ikke at koordinere behandlingen, og nogle af de mest udsatte grupper modtager derfor en uværdig behandling. Ofte får borgeren ikke behandlet sit misbrug, hvilket kan være medvirkende årsag

til, at mennesker med psykisk lidelse underbehandles og dør 15-20 år tidligere end den gennemsnitlige befolkning.

Misbrug må ikke være en hindring for at blive tilbudt behandling for en svær psykisk lidelse. En psykisk lidelse må på den anden side heller ikke være en hindring for at blive tilbudt behandling for et misbrug.

Derfor mener PsykiatriAlliancen, at de regionale tilbud med mulighed for indlæggelse og behandling af dobbeltdiagnosticerede skal gøres landsdækkende.

Der er generelt set behov for et langt tættere samarbejde mellem kommuner og regioner om indsatsen for de allermest udsatte borgere herunder mennesker med dobbeltdiagnose. På tværs af kommune og region bør personalet arbejdet tættere sammen. Det ville give dem mulighed for at udveksle viden om den enkelte borgers situation og dermed målrette indsatsen bedst muligt.

Visitation til det rigtige botilbud er vanskelig i dag

I flere af de kendte tilfælde af vold og drab på botilbud har det været hævdet, at den pågældende gerningsmand har været visiteret til det forkerte botilbud.

Visitationen af borgeren til det rigtige botilbud er selvsagt vigtig, men det er ikke altid muligt i dag. Det forudsætter solid faglig viden om borgeren, at der er foretaget en udredning, og at der er udarbejdet en plan for indsatsen. Det er samtidig grundlagt for, at det botilbud, som modtager borgeren, får fuld indsigt i borgerens behov.

Der skal desuden være en bredere vifte af tilbud, så det er muligt at tilgodese den enkelte borgers specielle ønsker og behov. Denne differentiering kræver et kvalitetsløft af området. Der skal være fokus på flerfaglighed, så der bliver et bedre match mellem kompetencer og opgaver.

En differentieret beskrivelse af hvilke beboere, man anser som målgruppen for det enkelte botilbud, vil bidrage til at skabe et overblik over de tilgængelige tilbud, som ikke er til rådighed for visitatorer i dag.

Kvalitetsløft af de psykiatriske bosteder

Der skal oprettes egentligt specialiserede botilbud til mennesker med psykisk lidelse og misbrug. I denne proces vil det være nødvendigt at se på tilbuddenes organisering, størrelse og bygningsmæssige standard.

Beboerne på psykiatriske botilbud skal have bedre adgang til specialiserede tværfaglige kompetencer, så indsatsen både rummer fokus på de psykiske, fysiske og sociale aspekter af livet. Målet skal være en styrkelse af beboernes kompetencer i hverdagens gøremål samt tilrettelæggelse af rehabiliterende indsatser, beskæftigelsesmuligheder og fysisk udfoldelse.

Det kræver vedvarende videre- og efteruddannelse af personalet på botilbuddet samt øget brug af supervision med særligt fokus på konflikthåndtering.

Børn og unge

Unge 12 – 18 år med svære psykiske lidelser er også omfattede af psykiatriloven og har i særlig grad brug for specialiserede kompetente botilbud for at undgå at udvikle kronisk misbrug, selvskadende- og voldelig adfærd. Der vurderes heller ikke hos unge under 18 år at være behov for en ny type særlige lukkede institutioner, men snarere en mere hensigtsmæssig brug af de eksisterende opholdssteder i tæt og forpligtende samarbejde med et psykiatrisk center og uændrede muligheder for indlæggelse ved behov.

PsykiatriAlliancen er bestået p.t. af disse organisationer omkring psykiatrien i Danmark: Psykiatrifonden, Dansk Psykiatrisk Selskab, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, ADHD-foreningen, Angstforeningen, Bedre Psykiatri – landsforeningen for pårørende, Børne- og Ungdoms Psykiatrisk Selskab i Danmark, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab For Distriktpsychiatri, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Socialrådgiverforening,

Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Depressionsforeningen, Det Sociale Netværk, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Foreningen Død i Psykiatrien, Foreningen af Yngre Psykiatere, Fountain House, LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Livslinien, Lægeforeningen, LMS – Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, OCD-foreningen, Outsideren, SIND Ungdom, Socialpædagogernes Landsforbund

[1] Benchmarking af psykiatrien 2009, s.21 <http://www.regioner.dk/media/1466/benchmarking-2009.pdf> og Benchmarking af psykiatrien 2014, s. 8 <http://www.regioner.dk/media/1470/benchmarking-2014.pdf>

[2] Kilde: Bedre Psykiatri <http://www.bedrepsykiatri.dk/media/59444/psyk-skade-til-vidensbank1-16.pdf>

[3] Kilde: Dansk Psykiatrisk Selskabs Hvidbog http://dpsnet.dk/wp-content/uploads/2014/12/danskpsykiatriskselkab_hvidbog_2012-2020.pdf