

Valgløfterne og den nødlidende Psykiatri.

Under Mental Days i ugen op til Psykiatritopmødet afholdt Skizofreniforeningen i regi af Det Sociale Netværk 2 møder: den 30. september i Kolding og den 2. Oktober i Farum for at belyse psykiatriens behov i forhold til de mange økonomiske tilsagn stillet i udsigt under valgkampen.

På møderne var der oplæg fra Gitte Ahle, overlæge og fmd. Dansk Psykiatrisk Selskab, Karin Garde, overlæge, fmd. for Sct. Hans Have og leder af Kunstmuseet på Sct. Hans og Holger Steinrud fmd. for Skizofreniforeningen. Sammen med de fremmødte samles udsagn og erfaringer fra de to møder og sendes som åbent brev til Sundhedsministeren og Sundhedsudvalget i Folketinget.

For at genoprette en værdig psykiatrisk behandling peger pølen på, at de allermest syge skizofreniramte patienter har brug for et massiv løft i behandlingen.

Denne gruppe har brug for trygge rammer, ro, forudsigelighed og i bedringsforløbet et meningsfuldt liv (noget at stå op til). Historisk er det hvad asylene kunne bidrage med, men tiden og nedskæring af langtidspladser (sengepladser) har i vid udstrækning fjernet rammerne for psykiatrisk behandling, trygge ydre rammer og beskæftigelse med job eller lignende under samme tag.

Der nu brug for, at patienterne tages alvorligt, d. v. s. at personer der af egen drift henvender sig til psykiatrisk akutmodtagelse bliver budt velkommen og ikke afvist. Ingen opsøger af egen fri vilje et psykiatrisk akut afsnit bare for sjov.

Patienter, som møder på akut afsnit i psykotisk tilstand, skal modtages som velkomne gæster, også selvom de ikke kan identificere sig.

Psykotiske patienter, som er indlagt ved tvang, bør ikke have mulighed for at udskrive sig selv ved at nægte at lade sig medicinere eller behandle, selvfølgelig foudsat at opfylder de betingelser der er for tilbageholdelse ved tvang. For de alvorligst syge skizofreniramte patienter gælder, at de er allernederst i sygdomshierarkiet, også indenfor psykiatrien. Behandlingen på almenpsykiatriske afdelinger er for kortvarig og utilstrækkelig, og udskrivning foregår af forskellige grunde alt for tidligt.

Resultatet bliver en behandling, som i bedste fald efterlader de allermest syge til et ambulantly forløb, som de måske slet ikke er i stand til at gøre brug af.

Der er mere end nogensinde behov for en værdighed i den psykiatriske behandling, med andre ord en individuel behandling af patienterne. Der er ikke to skizofreniramte patienter, der er ens i deres forløb, og de er ikke alle sammen lige hårdt ramt, hvilket råber på en individuel behandling og et individuelt forløb for

patienterne.

Det er ikke noget mirakel, at personalet i øjeblikket flygter fra psykiatrien, da de oplever, at der ikke er tid og plads til den individuelle behandling, som skaber betingelser for de kendte behov: Ro – tid nok – trygge rammer – og ikke mindst et stabilt, tillidsskabende behandler-team. For at genoprette psykiatrien for de hårdest ramte må vi derfor rulle pendulet tilbage og prioritere langt flere langtidspadser (sengepladser), indtil der er skabt en langt bedre balance i behandlingen.

Som det ser ud i dag betragter patienterne ofte den psykiatriske afdeling som fjenden. Der er ikke tid til at lytte. Der er ikke plads til dialog. Respekten, som skulle være gensidig, findes ikke. Det personale, som skulle lytte og dæmpe konflikter på afdelingen, har ikke tid – og hvad gør man så? Man udøver tvang.

Det drejer sig om på sigt at skabe en værdig psykiatri både for patienter og personale. Det er en katastrofe, at dobbeltdiagnose-patienter ikke kan blive behandlet i regionen simultant med deres psykiske sygdom. Som det er nu, er det opfattelsen, at psykiatrien kun medicinerer, men psykiatrien kan meget mere, som desværre ikke kommer til udfoldelse i dag.

Det vigtigste for både patienter og personale er, at der er et berettiget håb, d. v. s. at der er 1 styringsenhed overfor det samlede patientforløb, både når patienten befinder sig i hospitalspsykiatrien, i den ambulante psykiatri og i socialpsykiatrien. Patienter og pårørende er bedøvende ligeglade med, om det er regionen eller kommunen, der betaler. Derfor er der grund til at pege på, at både den ambulante psykiatri og socialpsykiatrien ligeledes har behov for et markant løft for at gøre plads til et værdigt patientforløb.

Referat fra de to møder er sammenstillet af
Holger Steinrud
Fmd. for Skizofreniforeningen