

## **Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg 24.oktober 2019**

Jeg hedder Mikkel Rasmussen, jeg er overlæge, speciallæge i psykiatri og formand for partiet Psykiatri-Listen, der sidder i regionsrådet i Region Midtjylland og initiativtager til græsrodsbevægelsen #VærdigPsykiatriForAlle.

### **Skal jeg begå en forbrydelse for at blive indlagt?**

#### **Psykiatri bliver til retspsykiatri – en historie fra virkeligheden**

For nylig talte jeg med Hans, der lider af skizofreni. Han var blevet udskrevet for tidligt ved sidste indlæggelse, da der var dårligere patienter, som sku´ ha´ hans seng. Derhjemme var hans bostøtte, på ferie, og der var ik´ andre til at tage over. Så han var blevet mere og mere paranoid og turde i lang tid næsten ikke bevæge sig udenfor sin dør. Til sidst var han så urolig og bange, at han mødte op på skadestuen. I første omgang blev han afvist, da der ikke var plads til ham. Nogle dage senere var alle senge fortsat optaget på det psykiatriske hospital, og han blev i stedet tilbudt en overnatning på skadestuen, hvor der var 2 sengepladser tilbage. Men Hans var blevet rigtig dårlig og psykotisk og burde have været indlagt i en psykiatrisk seng. Skadestuen var præget af meget aktivitet og larm, og i hans tilstand havde han brug for ro og tryghed og at blive indlagt, indtil han kunne fungere med støtte derhjemme.

Han endte med at lade sig udskrive fra skadestuen, og var fortsat meget bange og mistroisk.

Han spurgte mig i desperation, hvordan han ku´ få hjælp. For han havde talt med en anden patient under sidste indlæggelse. Den anden patient havde en dom, og det havde udløst hyppige samtaler ambulant og social støtte. Og hvis den pågældende sku´ indlægges, var det ik´ til diskussion – der var faste aftaler for hjælpen. Og han spurgte mig derfor, om han kunne få samme hjælp - hvis han også begik noget kriminelt og fik en behandlingsdom.

Det kan ikke være rigtigt, at vi tilbyder syge mennesker så ringe hjælp, at de får den slags tanker. Ville Hans få samme desperate tanker hvis han havde haft tarmslyng eller kræft i stedet for psykotisk forværring?

## **Høj barre for at få hjælp – omsorgssvigt – mangel på hænder og senge**

Historien om Hans vidner om et kæmpe omsorgssvigt at folk som Hans (som der er mange af). De kan ikke få den hjælp, de har behov for.

KUN hvis han kommer tilbage i endnu værre tilstand er det nødvendigt at behandle ham. Måske når han så HAR fået en dom. Baren for at få hjælp er simpelthen for høj. Det er ikke mærkeligt at vi ender med mange genhenvendelser og genindlæggelser. Mennesker dør af psykisk sygdom og de der ikke dør ender ud i sociale derouter der kunne være undgået ved rettidig og tilstrækkelig hjælp. Det er dyrere for samfundet ikke at investere i tilstrækkelig psykiatrisk hjælp.

I psykiatrien er den basale omsorg skåret væk. Og det er **der**, skoen trykker. Det kræver ro, samtale og omsorg og tid hertil at blive rask efter psykisk sygdom. Derfor er der brug for flere ansatte til flere syge patienter og det skal være sådan at er man syg skal det være muligt at blive indlagt - det er i virkeligheden ret enkelt.

### **Det koster at lade være**

Ud over at have enorme konsekvenser for dem, der rammes og deres pårørende, så er de psykiske sygdomme også utroligt omkostningsfulde for samfundet. Indirekte omkostninger pga. psykisk sygdom koster hvert år samfundet omkring 100 milliarder kroner ved siden af udgifterne til behandling. 100 milliarder kroner! Dette er midler der bruges på overførselsindkomster, sygefravær og nedsat arbejdsevne. Der kan frigøres mange af disse midler, hvis vi får vendt udviklingen til større fokus på forebyggelse og på hurtig og tilstrækkelig behandling samt støtte i hverdagen. Spørgsmålet er jo egentlig: Hvor mange Hans'er har vi råd til at have? Vi ved, at vi kan redde en masse menneskeskæbner, og at vi kan spare samfundet for en masse udgifter, hvis vi aktivt vælger at prioritere et knækket sind på samme måde som kræft eller hjertesygdom.

Så det er med den opfordring vi møder op i dag. Vi ved det jo alle godt og hver 3. af os er pårørende til en der har en psykiatrisk diagnose. Så hvad venter vi på? Danmarks mest omkostningstunge folkesygdom.

Bogen vi har lavet ud af alle breve er et forsøg på at klæde jer på som politikere og lovgivere, så både viden fra erfaring og forskning kan hjælpe jer, når der både økonomisk og lovgivningsmæssigt skal kigges på dette område og forhåbentligt ligeså ambitiøst som der tidligere er gjort for andre områder som f.eks. kræft.

## Hvad kan I gøre lige nu?

Der er finanslovsforhandlinger lige nu. Og selvom der er tale om et senere arbejde med en 10-årsplan, så er der behov for et akut livsreddende økonomisk løft af psykiatrien – både den kommunale og regionale del.

10 ud af 13 partier kom med løfter om at løfte psykiatrien i de sidste dage af valgkampen op til folketingsvalget - løfterne er ikke indfriet og de generelle midler via Økonomiaftalen svarer knapt til det demografiske træk og psykiatrien bliver lillebror i dette spil (igen).

Jeg trøster mig dog ved, at der er sat 2,1 mia. i forhandlingsreserve og at psykiatrien også er et vigtigt tema for både støttepartier og dele af oppositionen. Hvad skal pengene så bruges til nu og her?

1) Det I kunne gøre nu og her for at vi ikke har flere desperate mennesker som Hans er at øge sengekapaciteten lige nu, så baren kan sænkes for psykiatrisk hjælp og dermed tilgængeligheden øges. I kunne oprette flere retspsykiatriske senge og almenpsykiatriske senge. Det ville frigive flere almenpsykiatriske senge til vores syge borgere.

2) Dernæst er I nødt til at sikre bedre personalenormeringer i psykiatrien – både i den ambulante del og på sengeafdelingerne. Således at der kommer mere tid til behandling og ikke bare er opbevaring indtil den syge ikke er til fare for sig selv eller andre mere. Det behøver I ikke have nye analyser på. Bare kig på resultaterne fra de tidligere satspuljeprojekter med bæltefrie sengeafsnit. Der har man vist vejen til nedbringelse af tvang, bedre patientforløb, større inddragelse og patienttilfredshed. Det første man gjorde her var netop at ansætte mere personale og med en større tværfaglighed.

3) I kunne også allerede nu sikre flere bostøtteordninger og psykiatriske aflastningspladser i kommunerne, så der ligesom ved fysisk sygdom allerede ved udskrivelse er aflastningsplads og støtte sat i værk fra dag 1. Sådan er det ikke for psykiatriske patienter nu. De skal vente op til 4 måneder på en bostøtte og i mellemtiden kan man have dem indlagt i en dyr hospitalsseng eller sende dem hjem til ingenting og nok forvente at de bliver genindlagt igen.

## Opsummering

Så de lavthængende frugter er lige til at plukke, så liv kan reddes.

- Nok sengepladser og aflastningspladser så den syge ikke afvises, til trods for akut behov for hjælp.
- Mere personale ansat både i ambulatorier, på sengeafsnit, på bosteder,
- Flere bostøtter og brobyggere.

Det vil ret hurtig have effekt på anvendelsen af tvang, antallet af selvmord, antal genindlæggelser, antallet af gode behandlingsforløb og flere der kommer sig hurtigere af deres sygdom.

I øvrigt vil jeg meget gerne bidrage til jeres kommende arbejde med en 10-årig psykiatriplan og håber at I vil invitere mig med i de kommende drøftelser eller løbende statusmeldinger fra området. Vi vil jo gerne det samme for vores syge borgere og jeg har med mine mange kasketter og arbejde på gulvet fået en unik viden, som jeg gerne vil give videre.

Tusind tak for ordet!