

Bilag 1: Baggrund og indhold for Psykiatriplan for København

Besparelser og manglende udvikling

Det er især de dårligste af de psykisk syge, der er ofre for de strukturelle ændringer og manglende udvikling inden for psykiatrien. Antallet af psykiatriske sengepladser skal øges, flere midler til ambulans behandling afsættes og tiltagene forbedres.

Antallet af psykiatriske sengepladser er gennem de sidste 40 år reduceret fra ca. 16.000 til ca. 3.200.

De store summer, som er sparet, er tilsyneladende kun i meget begrænset omfang fulgt med opgaverne udenfor hospitalerne til ambulans behandling og slet ikke til hjælp i kommunalt regi. Meget peger på, at sundhedsvæsenets ambulante behandlingstilbud ikke har kunnet løfte opgaven. Nye tiltag, som distriktspsykiatri, opsøgende psykoseteams osv. er udmærkede, men ganske utilstrækkelige indsatser, der kun virker i forhold til de relativt selvhjulpne psykisk syge. De dårligste psykisk syge, f.eks. psykisk syge, med begrænset sygdomserkendelse, stor ambivalens i forhold til medicin, med flere psykiske sygdomme på en gang, der ikke er i stand til at klare sig selv, er blevet ofre for psykiatriens strukturelle ændringer og manglende udvikling.

Problematisk struktur

De to aktører inden for psykiatrien – region og kommune – skal placere det samlede ansvar for indsatsen over for det enkelte psykisk syge menneske. Det eksisterende lovgrundlag skal svare til den nye opgavefordeling mellem region og kommune.

Der må skabes kommunale integrerede tilbud til de eksisterende og fremtidige behov, og det samlede erfaringsgrundlag behandlingssystemerne imellem skal benyttes.

Det er i dag regionernes opgave at behandle mennesker for psykiske sygdomme, mens det kommunernes opgave at tilbyde sociale tilbud, som f.eks. bolig, sociale ydelser, aktiviteter etc. Denne strukturelle opdeling i behandlingspsykiatri, socialpsykiatri og kommunale indsatser er på trods af god vilje fra alle sider historien om, at ingen påtager sig tilstrækkeligt ansvar til, at problemerne løses effektivt. Opdelingen og de-institutionaliseringen af de psykiatriske tilbud var fagligt velbegrundet, men er endt som en kæmpe, vedvarende spareøvelse. Det har kun kunnet lade sig gøre, fordi det samlede ansvar ikke er placeret et sted.

Det eksisterende lovgrundlag er endnu ikke justeret i forhold til den strukturelle opgavefordeling. Der er således ikke taget højde for, at mennesker med svær psykisk sygdom, der tidligere var i forskellige behandlingstilbud, nu skal klare sig udenfor hospitalerne. Den manglende strukturtilpasning medfører dertil, at der ikke er udarbejdet kommunale tilbud, der skærmer beboere ved forværring af deres psykiske sygdom. Ligesom der heller ikke er et tilstrækkeligt antal boformer og andre nødvendige tilbud.

Opdelingen af de psykiatriske tilbud er særlig uheldig for mennesker med svær psykisk sygdom, der ikke selv opsøger hjælp. Først når det går helt galt, og disse mennesker udviser farlig adfærd får de hjælp ved, at de ulykkeligvis må tvangsbehandles. Den utilstrækkelige behandling af disse mennesker medfører misbrug, alvorlig kriminalitet og unødvendig lidelse. Endnu mere grotesk er det, at mange må lide den tort, at utilstrækkelige behandlingsforløb gentages gang på gang uden, at

de forskellige behandlingssystemer er i stand til at tage ved lære og anvende erfaringerne til at forebygge gentagelser af kritisable forløb.

Endelig er opsplitningen af de psykiatriske tilbud uheldig, fordi alle erfaringer taler for, at integrerede tilbud, hvor behandlingen udgør en sammenhængende indsats med fokus på at løse de væsentligste problemer først, virker bedst. Det er ikke hensigtsmæssigt at behandle ét problem ad gangen, eller at behandle to problemer i to forskellige tilbud på samme tid, men det er ofte det som sker.

Integrerede tilbud

Den fremtidige psykiatriske behandlingsstruktur skal bestå af integrerede tilbud. Den kommunale indsats skal være offensiv og arbejdet systematiseres og struktureres.

I en fremtidig psykiatrisk behandlingsstruktur, bør der garanteres langt bedre og integrerede indsatser. Med den nuværende opgavefordeling er den kommunale indsats essentiel. De opsøgende psykoseteams er ét eksempel på en succesfuld og veldokumenteret integreret indsats, hvor relevante offentlige instanser samarbejder.

Regeringen besluttede i forbindelse med strukturreformen, at beskæftigelsesindsatsen ikke længere måtte være integreret i den sociale indsats. Denne beslutning har besværliggjort de opsøgende psykoseteams arbejdsindsats og de fremtidige muligheder for udvikling af integrerede tilbud.

Uanset disse u hensigtsmæssige strukturer skal de kommunale indsatser fremover spille en langt mere offensiv rolle. Arbejdet skal struktureres og systematiseres, og der skal etableres væsentligt flere integrerede psykiatriske indsatser.

Botilbud

Der skal indrettes kommunale bosteder, der kan opfylde de psykisk syges behov for behandling og afskærmning, samt oprettes flere sengepladser.

De manglende sengepladser har ikke blot medført mere utryghed, kriminalitet og misbrug. Det har også betydet, at de kommunale botilbud skal rumme langt mere syge borgere, end de oprindeligt var tiltænkt. Formålet med de kommunale botilbud har traditionelt været, at beboerne efter en pædagogisk indsats skulle hjælpes til at klare sig selv, og på sigt udsluses til eget hjem.

Virkeligheden er dog, at mange beboere i botilbud er for syge til at kunne klare sig selv og at de slet ikke får den intensive hjælp, de har behov for. På bostedet Sundbygård i København steg antallet af personer med svære, åbenlyse sindsygdomssymptomer fra 1998 til 2004 fra 47 til 97 personer, svarende til 60 pct. af beboerne.

Mange psykisk syge har brug for et mere skærmet tilbud, som giver mulighed for at beskytte beboeren i tilfælde af voldsom eller åbent sindssyg adfærd. Regeringen bør derfor sikre lovgrundlag og ressourcer, så svært psykisk syge i langt højere grad kan behandles udenfor hospitalerne på dertil indrettede kommunale bosteder eller i det mindste sikre et meget betydeligt antal nye sengepladser på langtidsafdelinger.

Recovery

Socialpsykiatrien skal være offensiv. Strategier og faglige tiltag skal bygge på konceptet "recovery", der tager udgangspunkt i, at psykisk syge kan få det bedre og eventuelt blive raske. Københavns Kommune arbejder allerede efter metoden, men har ikke implementeret den tilstrækkeligt. De psykisk syge, der kan, skal inddrages i processen.

Der er et stort behov for nyformulering, opdatering og systematisering af de eksisterende strategier og faglige tiltag indenfor de traditionelle kommunale rammer. Socialpsykiatrien bør være langt mere offensiv, f.eks. under overskriften "recovery", der er en slags fællesbetegnelse for metoder, der tager udgangspunkt i at psykisk syge kan få det bedre og eventuelt blive raske. I København arbejdes der allerede efter "recovery" dog uden, at metoden er blevet konkretiseret eller har fået karakter af en gennemgående metode i Socialforvaltningens arbejde. En helt central del af arbejdet handler om brugerinddragelse og demokratisk inddragelse af de psykisk syge borgere, der magter det. Demokratisk brugerinddragelse skal afspejles i processen for udarbejdelse af en ny Psykiatriplan for København.

I København er der bevilliget midler til reducere ventelisten til boliger, modernisering af eksisterende boliger til psykisk syge og forøget psykiatribetjening på bostederne. I 2006 finansieredes et projekt med AOF om aktiviteter for brugere i Socialforvaltningen efter folkeoplysningsloven.

Kriminalitet

Der skal fokuseres på forebyggende behandling af psykisk syge, bl.a. er det vigtigt at få markant flere sengepladser. Utilstrækkelig behandling af psykisk syge kan være en væsentlig grund til det stigende antal kriminelle psykisk syge, der er sket de senere år.

I behandlingen af psykisk syge kriminelle er der tendens til at fokusere på behandling frem for forebyggelse. Samtidig optager det stigende antal kriminelle psykisk syge mange sengepladser.

Antallet af psykisk syge, der er under behandlingsdom, er steget fra 297 i 1980 til 1502 i 2004 og er i dag ved at runde 2000 mennesker.

Stigningen har været eksponentiel og antallet af psykisk syge, der begår kriminalitet stiger nu med en vækstrate på ca. 12 pct. om året. Den begåede kriminalitet er ofte alvorlig i form af vold, drabsforsøg, ildspåsættelse, seksuelle krænkelser og anden personfarlig kriminalitet. Antallet af lovovertrædelser er steget med 61 pct. fra 1995 og 2004. 34,5 pct. af alle drabsforsøg blev i samme periode begået af psykisk syge lovovertrædere. To tredjedele af de psykisk syge, der begår menneskeligfarlig kriminalitet er skizofrene. Der er også sket en stigning i antallet af skizofrene, der idømmes en almindelig fængselsstraf.

Utilstrækkelig behandling af psykisk syge er utvivlsomt årsagen. Alligevel bliver det kun sporadisk nævnt i forbindelse med de uhyggelige og bizarre overfald på eksempelvis børn, som er set det seneste år i København. Men der skabes ligeledes voldsom utryghed blandt pårørende og i boligkvarterer i forbindelse med åbent sindsyges truende og voldsomme adfærd, uden der sker egentlig kriminalitet.

På grund af stigningen i kriminaliteten begået af psykisk syge, og heraf flere retspsykiatriske patienter ændres almindelige psykiatriske sengepladser til restpsykiatriske sengepladser for psykisk syge. Flere og flere retspsykiatriske sengepladser, som oftest er på almindelige afdelinger, og færre og færre sengepladser totalt betyder, at der er yderligere meget få pladser til psykisk syge, som ikke

har begået kriminalitet. Det giver det urimelige paradoks, at nogle patienter er glade for deres behandlingsdom, fordi den sikrer, at de bliver behandlet.

Misbrug og psykisk sygdom

Der ses et stigende antal "dobbeldiagnose patienter", dvs. psykisk syge, der har udviklet et misbrug. Der skal oprettes flere behandlingstilbud til denne gruppe, samtidig med at flere sengepladser vil kunne hjælpe på behandlingen af dem. I København eksisterer et opsøgende teams rettet mod denne gruppe, der skal fortsætte deres arbejde.

Psykisk syge er udsat for at udvikle misbrug af mange årsager, bl.a. fordi misbrug er en måde at medicinere sig selv på, og dermed håndtere de lidelser der opleves. Det antages, at der er sket en betydelig stigning i misbruget blandt psykisk syge de senere år. Disse mennesker, som ofte kaldes "dobbeldiagnose patienter" kan være meget svære at behandle i almindelige tilbud. Alligevel er der kun meget få tilbud til denne gruppe, og tilbudene modsvarer langt fra behovet. På bostedet Sundbygård i København steg andelen af svært misbrugende psykiske syge beboerne steg fra 1998-2004 fra 16 pct. til 26 pct..

I København er der oprettet opsøgende teams rettet mod denne gruppe psykisk syge, og der har været en særlig behandlingsafdeling på Sct. Hans. Her er antallet af sengepladser og faglighed dog truet af, at afdelingen er slået sammen med den hastigt ekspanderende retspsykiatriske patientgruppe.

Andre grupper

Der skal være flere tilbud til mennesker med mindre indgribende psykisk sygdom.

Også mange mennesker med mindre indgribende psykisk sygdom hjælpes utilstrækkeligt eller slet ikke. Det gælder blandt andet for mennesker med angstlidelser, tvangshandlinger, hypokondre forestillinger og personlighedsforstyrrelser, som ofte ender som sociale problemer uden, at der er tilstrækkelig hjælp at hente hos de sociale myndigheder og behandlingspsykiatrien. Konsekvenserne heraf kan være sygemelding, arbejdsløshed, pensionering, misbrug, omsorgssvigt og andre sociale problemer. Disse områder har derfor også stort behov for en national strategi med en tydelig placering af ansvar og tilførsel af betydelige ressourcer fra staten.

Beskæftigelse

Psykisk syge skal under deres sygdom have mulighed for at deltage i et arbejdsmæssigt og socialt fællesskab på deres præmisser. Kommunens almindelige beskæftigelsestilbud skal kunne håndtere psykisk syge ved bedring.

Efter længere tids psykisk sygdom kan det være svært at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller til en uddannelsesinstitution. Barriererne kan være lavt selvværd, dårligt netværk og tab af evnen til at føle sig tilpas i andres menneskers selskab. Arbejde er i sig selv en stærk selvværds- og identitets skabende faktor, og derfor bør beskæftigelse tænkes ind i kommunens håndtering af psykisk syge.

Allerede mens sygdommen står på, skal det være muligt, at psykisk syge kan deltage i et arbejdsmæssigt og socialt fællesskab, hvor de får mulighed for at opretholde eller genoptræne deres

faglige og sociale færdigheder i trygge omgivelser, i et tempo de selv bestemmer. Det foregår allerede i dag i København i privat regi i Fountain House. Når psykisk syge får det bedre eller bliver helt raske, skal kommunens almindelige beskæftigelsestilbud have den nødvendige lovmæssige rummelighed og forståelse for psykisk sygdom til at håndtere de psykisk syge og deres situation.

Økonomi

Psykiatriplanen skal indeholde flere modeller for konkrete initiativer og de økonomiske konsekvenser skal estimeres. Minimum en af modellerne skal kunne gennemføres inden for Socialudvalgets nuværende budget inkl. de 4 mio. kr. i 2009 og frem, som blev afsat i budgetaftalen for 2008.

Det forventes, at der opnås en række økonomiske fordele, når de psykisk syge borgere hjælpes, før det er for sent. Psykiatriplanen skal komme med bud på en række forskellige modeller for gennemførelse af konkrete initiativer. De økonomiske konsekvenser af hver model skal estimeres. Minimum en af modellerne skal kunne gennemføres inden for Socialudvalgets nuværende budget inkl. de 4 mio. kr. i 2009 og 2010, som blev afsat i budgetaftalen for 2008.

Data bygger bl.a. på tal fra Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og Danmarks Statistik.