

Fyraftensmødet 23. august



**Nu står vi for
alvor sammen
og**

**NU SKAL
DER SKE
FORANDRINGER**



Jesper Priskorn: jesppris@rm.dk

Bent Lykke: bentsore@rm.dk

Hanne Elkjær: Hanne.Elkjaer2@ps.rm.dk



Bent Lykke



Hanne Elkjær



Jesper Priskorn

Nu skal der ske forandringer - ellers ved vi ikke hvad der sker!!!

Af Jesper Priskorn

**De sidste års massive besparelser og nedlæg-
gelser af sengepladser kan nu for alvor mærkes
så meget, at plejepersonalet på sengeafsnittene
går grædende hjem, og ikke tør møde ind, da de
ikke ved hvem de skal i vagt med, (vikarer eller
ufaglært personale) og hvad de møder af vold
og trusler.**

Dette kulminerede D. 23. august, da 100 kollegaer mødte op til fyraftensmøde på psykiatrisk hospital i Risskov. Det var en samlet flok af læger, sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, pædagoger og plejere.

Der var også mødt organisationsrepræsentanter op – og de fik godt nok en øjenåbner.

Frustrationerne fik fulgt løb og gav sig indimellem sig udtryk i vrede overfor TR og organisationer, for ikke gøre nok for at forbedre forholdene. Det vil vi selvfølgelig gerne tage på os – men vi kæmper en kamp mod en overmagt som hedder penge og budgetter. Her er ikke levnet plads til trivsel og omsorg – hvilket vores Chef tydeligt giver udtryk for ved at sige det ikke er farligt at arbejde i Psykiatrien. Men hvad ved han om det når han bevæger sig rundt på de bonede gulve. Han kunne prøve at komme at tage en uges nattevagter på en af vores afdelinger og prøve det på egen krop.



Tillidsrepræsentanterne har afleveret en liste som I kan se ved siden af – og sat ord og ønsker på dette – og givet en måned til direktionen til at få løst de øverste punkter – det vil sige vi IKKE skal tage den første skærmning selv i alle vagter – Samt bedre vikarer og som er uddannet. Dette bør kunne løses med et hurtigt snuptag.

Resten kan de få lidt længere tid til.

Vi mødes igen om en måned og aftaler hvad vi så gør – og hvad vi gør hvis de IKKE gør noget.

**Vores organisationer er for alvor også vågnet
op og vil slås for os**

– så måske er der håb forude ???

Udmeldinger fra Fyraftensmødet i Risskov den 23/8-2016

Her og nu løsningsforslag

- 1: Stop for ansættelse af uddannet (kan kun bruges til fastevagter)
- 2: Flere uddannede vikarer - (fast stab af vikarer som er uddannet til at arbejde i Psykiatrien)
- 3: Skærmning kræver ekstra personale i alle vagter (skærmningsopgaver ikke en del af den faste normering)
- 4: Håndtering af nedbringelse af tvang.
- 5: Håndtering af Misbrug
- 6: Forventning til hvor mange faste personaler i hver vagt - (specielt aften/nat og weekend vagter)
- 7: Mangler kompetencer til at passe geronto patienter/spiseforstyrrelser.
- 8: Forventning til at debriefing fungerer.
- 9: Introduktion til afsnittet mangelfuld

Løsningsforslag på længere sigt

- 1: Konflikthåndtering især tvangsdelen.
- 2: Håndtering af de retslige patienter i almenpsykiatrien.
- 3: Højer normering i alle vagter.
- 4: Flere sengepladser til behandlingspsykiatrien.

De truer vores familier

Af HENRIK GRØNVALD

Et hemmeligt telefonnummer og en hemmelig adresse er ifølge fællestillidsmand Bent Lykke efterhånden nødvendigt for at være ansat på Aarhus Universitetshospital i Risskov.

Trusler mod dem selv og deres familier er efterhånden blevet hverdag for ansatte på sengeafsnittet på Aarhus Universitetshospital i Risskov. Ifølge fællestillidsmand Bent Lykke er der ingen grænser for, hvad patienterne kan true med.

»De holder sig heller ikke tilbage for at sige, at de godt ved, hvor man bor, og at de nok skal komme efter ens børn eller familie, for de ved også, hvor børnene går i børnehave. Når man 10 gange hjemme på privaten er blevet truet med at blive slået ihjel, så gør det noget ved folk,« betror Bent Lykke, der samtidig erkender, at trusler ikke er noget nyt.

»Der har altid været trusler inden for det psykiatriske system, men de er blevet ekstremt meget grovere, end da jeg begyndte i psykiatrien i 1973 – og særligt de sidste 10-15 år, hvor man har skullet spare mere og mere, både på normeringen og behandlingen, så vi kun har de dårligste patienter tilbage. Der er ingen, som får lov til at blive færdigbehandlet mere,« mener han.

Personalet har derfor ifølge fællestillidsmanden et øget behov for at beskytte sig selv og deres familier.

»Folk, som er til at finde, bliver kontakten på privatadressen. Det er en af grundene til, at vi ikke er meget for at have efternavne på navneskiltene. Det meste af personalet har hemmelig adresse og hemmeligt telefonnummer.«

Erfaring forsvinder

Trusler og vold fører ifølge Bent Lykke til sygemeldinger og kolleger med posttraumatisk stress til skade for bemanningen på afdelingerne.

»Man udhuler den erfaring, der tidligere har været i psykiatrien, og mister en masse viden om, hvordan man tackler situationer. Og vi har mange nyansatte, som kun bliver et halvt til et helt år. Så har de fået nok,« siger han. Ved et fyraftensmøde tirsdag skal alle hospitalets faggrupper drøfte arbejdsmiljøet med henblik på at præsentere kollegernes oplevelser for den øverste ledelse, men hidtil har erfaringerne ikke været så gode, mener han.

»Det bliver ved snak, skriverier og hensigtserklæringer. Sikkerhedsmodellerne siger jo en hel masse flot og godt, men det hjælper jo ikke meget, når de ikke kan føres ud i livet på grund af manglende ressourcer. Og regionen har lige meddelt, at der mangler over 100 mio. kr. i budgettet igen, så vi kan risikere at skulle ud i en ny sparerunde.«

Grupper rykker sammen

Ifølge FOAAarhus' konstituerede formand, Inge Jensen Pedersen, har forholdene på det psykiatriske hospital nået et kritisk punkt.

»Situationen er uacceptabel for patienterne, der får en utilstrækkelig behandling og for hospitalets personale, der har et belastende og nogle gange direkte farligt ar-



Truslerne inden for det psykiatriske system er blevet voldsommere de senere år, lyder det fra en fællestillidsmand.

Arkivfoto: Casper Dalhoff

bejdsmiljø. Det fyraftensmøde er for mig et tegn på, at faggrupperne nu rykker sammen. Nu må vi gøre noget. Nu må vi sige det højt,« siger hun.

Sygeplejerskernes fællestillidsmand Henrik Ørskov mener, der er grund til at stå sammen, for alle faggrupper er ramt. »Alle færdes jo i det samme arbejdsmiljø. Langt hen ad vejen er det en tilfældighed, om det er en sygeplejerske, en plejer eller en social- og sundhedsassistent, det går ud over. Det kan være et spørgsmål om, hvem der lige er nærmest,« siger han.

I fjor nedsatte FOA en arbejdsgruppe, som skulle holde øje med arbejdsmiljøet. Gruppen har registreret et stigende antal voldssager og trusler fra 2015 til i år, men også et stort antal situationer, hvor personalet ikke er i stand til at håndtere en situation alene.

I 2015 bad kolleger fra andre afdelinger således om hjælp 2.786 gange eller knap otte gange dagligt.

»Problemerne opstår, fordi der er for mange genindlæggelser af meget syge patienter, som hospitalet for tidligt har udskrevet til psykiatriske bosteder eller til eget hjem. De mange svingdørspatienter er en årsag til, at der opstår unødvendigt mange voldsomme episoder, som der så også er for få til at håndtere på de enkelte afsnit,« mener Inge Jensen Pedersen.

Venter på møde

Direktør for Region Midtjyllands afdeling Psykiatri og Social Gert Pilgaard Christensen oplyser, at han gerne vil vente med at kommentere sagen, til han har fået en tilbagemelding efter mødet.

»Når man holder sådan et møde, er det naturligt, fordi der er et behov for at få håndteret nogle ting. Men jeg vil gerne vide, hvad de har snakket om, så vi har aftalt et møde onsdag middag, så vi kan se på, hvilke problemstillinger vi som ledelsen kan forsøge at løse, og om der er andre, hvor løsningen ligger andre steder,« siger direktøren.

Psykiatrichef: Det er ikke farligt at gå på arbejde hos os

Af HENRIK GRØNVALD

Ledelsen for psykiatrien i Region Midtjylland vil gerne se på medarbejdernes sikkerhed.

Ledelsen på psykiatrien i Region Midtjylland understreger, at det ikke er farligt at være ansat. Men nogle medarbejdere er urolige, og truslerne er blevet grovere. Ledelsen har derfor øjnene rettet på særligt tre områder, der kan kigges nærmere på. Foto: Michael Hansen

Mens medarbejderne på Aarhus Universitetshospital i Risskov giver udtryk for, at de er bange for at gå på arbejde, understreger ledelsen, at det ikke er farligt at være ansat i psykiatrien i Region Midtjylland.

»Vi plejer at sige, at det ikke er farligt at gå på arbejde hos os, men der er en risiko, og den risiko skal vi minimere så meget som overhovedet muligt,« siger direktør Gert Pilgaard Christensen, Region Midtjyllands afdeling, Psykiatri og Social.

Onsdag mødte han repræsentanter for de forskellige faggrupper på det psykiatriske hospital, som tirsdag havde holdt fyraftensmøde med samtlige medarbejdere.

Antallet af episoder med vold og trusler er ifølge en arbejdsgruppe vokset fra 2015 til 2016.

Samtidig er truslerne blevet grovere og rettes også mod medarbejdernes familier og børn.

Ifølge medarbejderne er der flere årsager til det forrædede arbejdsmiljø – bl. a. at patienterne på sengeafsnittet er mere syge end tidligere samtidig med en lavere bemanning.

Det har bl. a. ført til, at der i fjor i gennemsnit blev rekvireret hjælp fra andre afdelinger næsten otte gange om dagen. Desuden benyttes ofte vikarer, som ikke har tilstrækkelig erfaring og den nødvendige uddannelse i konflikthåndtering, mener de.

Tre emner skal vurderes

Gert Pilgaard Christensen erklærer efter mødet, at han er glad for den hurtige tilbagemelding fra fyraftensmødet. »Der er tre emner, vi skal have kigget nærmere på. Vikardækning og deres uddannelse. Det tager vi så alvorligt, at vi allerede har et møde med vikarbureauet på mandag. Det næste emne var, hvem der dækker de første vagter, når der kommer flere patienter ind, som bliver fikseret. Det tredje spørgsmål er, om vi er gode nok til at håndtere det misbrug, som gør patienterne voldsomme og aggressive. Det går vi i gang med at se på nu,« siger direktøren.



Medarbejderne giver også udtryk for, at bemanningen er for dårlig, og at der mangler sengepladser?

»Psykiatrien har en økonomisk ramme, som vi skal holde os inden for. Hvis jeg skal love flere senge eller mere personale til Risskov, så skal jeg flytte det fra en anden psykiatrisk afdeling, som også kan føle sig presset,« siger Gert Pilgaard Christensen.

FOA-fællestillidsmand Bent Lykke, som på det psykiatriske hospital repræsenterer omkring 100 sosu-assistenten og ufaglærte, kunne berette om voldsom utilfredshed på fyraftensmødet, hvor omkring 100 kolleger deltog.

»Medarbejderne gider ikke mere snak og skriveri frem og tilbage. De vil have handling, så de kan få forbedret deres arbejdsmiljø og sikkerhed,« siger han.

Tillidsfolkene præsenterede onsdag ledelsen for en række forslag til indsatser nu – og på længere sigt.

»Vi foreslår f.eks., at man holder op med at ansætte ufaglærte vikarer og ansætter nogle flere fastansatte for at oparbejde en større tryghed,« siger Bent Lykke.

Psykiatri-ledelse og tillidsfolkene har aftalt, at de skal mødes igen inden for den kommende måned.

Drab, vold og trusler i psykiatrien

Af Peter Bugge



Den 12.juli i år blev en fængselsbetjent brutalt skudt 3 gange i benet. - Foran sin arbejdsplads Nyborg Fængsel. Hævn, chikane eller trusler fra en eller flere indsatte (eller deres medskyldige uden for fængslet), må man formode. Den stakkels mand overlevede vist, men kunne sikkert lige så godt være død af det.

Det er helt igennem ulækkert og dybt bekymrende, at kriminelle kan slippe af sted med at true og overfalde personale, der alene forsøger at passe deres arbejde.

De ansatte i fængslerne har et hårdt og udfordrende arbejdsmiljø med vold og trusler hængende over hovedet i deres daglige arbejde. Dels fordi man i højere grad isolerer de mest hardcore og farligste kriminelle og forbi man presser de indsatte med flere kontroller og ransagninger efter mobiltelefoner og stoffer. Men igen personalet passer jo bare jeres job.



Drab og vold i psykiatrien og færre senge

På 4 år er 5 kolleger blevet dræbt i socialpsykiatrien, alene fordi de forsøgte at passe deres arbejde. De er ikke kun blevet såret eller overfaldet, men faktisk slået ihjel, mens de var på arbejde !!

Hvert år ligger behandlingspsykiatrien højt, hvad angår antal anmeldte arbejdsskader og VTC skemaer (Vold-Trussel-Chikane skemaer). Langt størstedelen af de anmeldte arbejdsskader skyldes fysisk vold mod personalet. Nogen af disse skader bliver også politianmeldt, både hvad angår den fysiske vold og grove trusler mod personalet. Der er desværre en del trusler, som ikke bliver politianmeldt, fordi personalet frygter, at de kan blive opsøgt, truet eller forfulgt efterfølgende, hvis deres sag kommer for retten. Afd. ledelsen er flink og villig til at anmelde på vegne af den ansatte, men kommer sagen for retten, skal man selv vidne i retten.

Da det seneste drab på personalet fandt sted indenfor psykiatrien, hørte man godt nok diverse politikere, at de var forfærdet og rystede (endnu engang !)

Men hvorfor stod samtlige sundhedsordførere i Folketinget ikke frem og sagde i kor: "Det er på tide at stoppe nedskæringerne indenfor psykiatrien – der skal ansættes mere personale og der skal generelt tilføres flere ressourcer (læses: penge) til de alt for lave budgetter, som i hvert fald sengeafsnittene kører med." ?

Oftentimes er man nødt til at kalde ekstra personale ind af sikkerhedsmæssige årsager eller fordi der kræves ekstra personale til at skærme meget syge og dårlige patienter. De seneste 20 år er der kun blevet færre sengepladser – senest i forbindelse med, at psykiatrien skulle spare 50 mio.kr. i Region Midtjylland.

D. 13.juli udtaler DF-retsordfører til BT: "Respektpakken skal skærpes".

Retsordfører fra S & Enhedslisten udtaler til selvsamme avis: "kræver flere fængselsbetjente efter skudepisode".

D.14.juli meddeles det, at man forventer at ansætte 125 nye elever i løbet af 2016. Det er jo godt for fængslerne og tiltrængt for sikkerheden, at der ansættes mere personale !

Det vil sige, at det kun er de dårligste af de dårlige, der kan blive indlagt nu eller sådan har det været længe. Det udfordrer i sig selv arbejdsmiljøet og sikkerheden.

Man hørte hverken Sundhedsminister eller Justitsminister komme ud at love flere ressourcer eller sengepladser til psykiatrien, da det seneste drab fandt sted.

Er man mere værd som offentlig ansat, hvis man er ansat i staten...?!

Er ens liv og førlighed mere værd, hvis man er ansat i staten ?

Det skal ikke udvikle sig til en konkurrence mellem, hvem der har det mest hårdt og hvem der er mest udfordret i sit arbejdsmiljø.

Men blot konstaterer, at uanset om man er sygeplejerske, sosu-hjælper, politibetjent, social- og sundhedsassistent, plejer eller fængselsbetjent skal man behandles ordentlig og med respekt.

Og opleve at have den fornødne sikkerhed i sit daglige arbejde.

Så var det tæt på at ske igen!

Indsat af Jesper Priskorn

Lørdag 15 juli om aftenen blev en social- og sundhedsassistent forsøgt kvalt af en beboer på Bostedet Visborggaard ved Hadsund. Den ansatte blev dog reddet fra kvælning af tililende kolleger, hvoraf den ene blev udsat for vold under frigørelsen.



Heldigvis fik dette overfald ikke en tragisk udgang, selvom det var tæt på. Overfaldet blev udført af en beboer, som tidligere har været truende overfor de ansatte. Det viser endnu engang, at vi har helt fundamentale problemer med sikkerheden for de ansatte i både socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien,” siger Dennis Kristensen.

Bostedet Visborggaard er et bosted for voksne sindslidende, som hører under Speciaalsektoren tilhørende Region Nordjylland.

”Nu må det her stoppe. Vi kan ikke leve med det store antal trusler og overfald på ansatte i psykiatrien. Et bosted er den psykisk syges egen bolig, men man bør ikke kunne bo på et bosted, hvis man udgør en reel fare for de ansatte. Så hører man i stedet til på de psykiatriske behandlingsafdelinger eller i retspsykiatrien.”

FOA Mariager satte allerede for en måned siden, overfor bostedets ledelse, spørgsmålstegn ved netop denne beboers risikofyldte adfærd.

FOA har igen og igen foreslået Folketinget at udarbejde en national handlingsplan mod vold for ansatte, der arbejder med mennesker.

”Vi har brug for tilstrækkeligt med ressourcer, så ansatte ikke arbejder alene, og vi har brug for, at farlige beboere anbringes under mere betryggende forhold. Regeringen har lovet et udspil i august. Jeg forventer, at vi ikke blot bliver præsenteret for nye undersøgelser og ekspertgrupper, men derimod for løsninger, der kan gøre det sikkert for både de ansatte og de øvrige beboere på bostederne. Vi kan simpelthen ikke vente længere,” siger Dennis Kristensen.

Praktikanter var alene med truende beboere

Indsat af Bent Lykke



Arbejdstilsynet gav tidligere i år et strakspåbud til bostedet Blåkærgård.

Baggrunden er to situationer, hvor praktikanter uafhængigt af hinanden var alene med en beboer, der opførte sig truende. Tilsynet kritiserer, at retningslinjerne ikke blev fulgt. Sagen blev omtalt af TV MIDTVEST søndag aften. I det ene tilfælde forsøgte praktikanten at ringe til Blåkærgård fra sin mobiltelefon, men kunne ikke få forbindelse. Han trykkede derefter på sin bærbare alarm, men opkaldet blev ikke besvaret. I det andet tilfælde undlod praktikanten at alarmere, og klarede selv situationen. I begge tilfælde lykkedes det at berolige beboerne.

- Det er noget, der ikke må kunne ske og som jeg beklager dybt. Vi har indskærpet reglerne for sikkerheden og tester nu alarmerne hyppigere, siger områdeleder Heinz Jacob, Specialområde Socialpsykiatri Voksne, som Blåkærgård hører under.

Siden drabet på en medarbejder i 2012 har Blåkærgård og Region Midtjylland i særlig grad fokuseret på sikkerheden. F.eks. foretages der tre gange dagligt risikovur-

deringer af beboerne, og alle ansatte bærer alarm, der testes på daglig basis.

Fakta om sikkerhed

Blåkærgård har længe arbejdet med sikkerhed. Det indebærer bl.a. daglige systematiske risikovurderinger af beboerne to medarbejdere skal vurdere om alene-arbejde er forsvarligt alle bærer telefonalarmer, der skal tjekkes dagligt gps'er i bilerne, så man altid ved, hvor de befinder sig person-gps'er med alarm til arbejde uden for matriklen tæt samarbejde med psykiatrisk afdeling.

Fakta om Blåkærgård

Blåkærgård er et bosted for mennesker med kompleks psykisk sygdom, misbrug af rusmidler og voldelig adfærd. Beboerne har behov for individuel støtte og omsorg i hverdagen. Det drejer sig om mennesker, der kan have svært ved, at fungere alene og skal have betydelig professionel hjælp for, at kunne bo sammen med andre.

Depression er kommet med på listen

Af Birgit Bruun Christensen

Depression efter deltagelse i krig er nu optaget på Arbejdsskadestyrelsens liste over erhvervspsykiatriske sygdomme.

I fremtiden kan depression efter krigsdeltagelse anerkendes direkte af Arbejdsskadestyrelsen, hvis der er tale om ekstraordinære belastninger. Hermed skal sagerne ikke til vurdering i Erhvervspsykiatriske sygdomsudvalget.

Det sker efter, at sygdommen er blevet optaget både på Arbejdsskadestyrelsens nye og gamle fortegnelse over erhvervspsykiatriske sygdomme. Beslutningen er truffet på baggrund af en ny udredning, som Erhvervspsykiatriske sygdomsudvalget netop har behandlet.

Krav til at få depression anerkendt

Ændringen får bl.a. betydning for soldater og andre faggrupper, der har deltaget i krigstjeneste. Kravet

er, at depressionen er opstået inden for højst tre måneder efter belastningens ophør. Desuden skal der være tale om enten traumatiske begivenheder og/eller situationer af kortere eller længere varighed af en exceptionelt truende eller katastrofeagtig natur. Den nye praksis kommer til at fremgå af vejledningen om erhvervspsykiatriske sygdomme anmeldt fra 1. januar 2005 og af bekendtgørelserne over erhvervspsykiatriske sygdomme gældende for sager anmeldt før og efter 1. januar 2005.



PSYKIATRIEN ER RAMT AF ULIGHED PÅ ALLE LEDER OG KANTER

Indsat af Jesper Priskorn



Psykatrien er nok det velfærdsområde, hvor ulighed optræder i flest varianter og udformninger. Det gælder ulighed mellem mennesker, ulighed i levealder, ulighed i økonomisk prioritering, ulighed i følgesygdomme og ulighed i prioritering af sikkerhed.

Vi bør reagere nu for at undgå, at de psykisk syge kommer til at opleve endnu større forskel på deres livssituation og resten af danskernes. Vi skal ganske enkelt løfte psykiatrien op på niveau med det øvrige sundhedsvæsen. Det koster, men det er bydende nødvendigt.

KOMMENTAR af Dennis Kristensen, formand for FOA

Psykiske lidelser rammer især de dårligst stillede. Sammen med folkesygdomme som KOL, diabetes, hjerte- og karsygdomme, visse kræftformer og muskel- og skeletbesvær udgør en række psykiske lidelser kernen i den voksende ulighed i sundhed i det danske samfund. Mens politikere og meningsdannere taler om at styrke samfundets sammenhængskraft, så er virkeligheden, at samfundet er ved at vride sig selv helt af led. En virkelighed, hvor uligheden i levevilkår, sundhedstilstand og levetid fjerner mennesker fra hinanden.

Vi har fokuseret på kroppen – ikke på sindet

Som samfund har vi i årtier prioriteret ressourcer til forebyggelse og behandling af fysiske sygdomme langt højere end psykiske sygdomme: Hjertepakker, kræft-

pakker og behandlingsgarantier har sat langtids-fokus og skabt ekstra ressourcer til behandling af de fysiske sygdomme, mens de psykiske sygdomme i en lang periode var henvist til særbevillinger eller åremålsbevillinger fra de såkaldte satspuljer. Psykiatrien har først i de senere år oplevet delvist at komme på finansloven som en ligeværdig del af det samlede sundhedsvæsen.

Psykatrien adskiller sig fra resten af sygehusvæsenet på et ganske afgørende område: Psykisk syge kan anbringes i såkaldt retspsykiatrisk behandling eller få en særlig form for dom, der anbringer dem i psykiatrisk behandling – en såkaldt foranstaltningsdom. Antallet af psykisk syge, som har modtaget foranstaltningsdomme er vokset ganske betydeligt. Den største vækst på 211 pct. fra 2001 til 2013 er sket indenfor det, der kaldes *mindre personfarlig kriminalitet*, som blandt andet omfatter vold og trusler mod offentligt ansatte. Stigningen i den såkaldte *alvorlige personfarlige kriminalitet*, der omhand-

ler røveri, voldtægt, drab, alvorlig vold og ildspåsættelse udgjorde 27 pct. Fra 2001 til 2013 er antallet af domme til tidligere dømte steget med 250 pct., mens antallet af domme til førstegangsdømte er godt fordoblet. Antallet af psykisk syge, som dømmes for en personfarlig handling er således i dag så stort, at de psykiatriske behandlingsafdelinger og retspsykiatrien tilsammen reelt ikke kan rumme dem.

Antallet af psykisk syge, som dømmes for en personfarlig handling er således i dag så stort, at de psykiatriske behandlingsafdelinger og retspsykiatrien tilsammen reelt ikke kan rumme dem.

I stedet for flyttes disse patienter til almindelige psykiatriske afdelinger og til botilbud, hvor de ikke kan få den behandling, de har behov for. Problemet er velkendt af beslutningstagerne, men der sker tilsyneladende ikke noget. Det er ulykkeligt for de syge, for personalet og for dem, som den psykisk syge – uden den rette behandling – kan komme til at skade.

Den fattigste del af danskerne lever hele 10 år kortere end eliten

Levealderen repræsenterer den ultimative ulighed mellem danskerne i dag: Vi lever længere – heldigvis – men forlængelsen kommer kun de bedst stillede til gode. I dag lever den fattigste del af danskerne hele 10 år kortere end den bedst stillede del! Og det er ikke kun *antallet af* leveår, den er gal med. Det gælder i høj grad også antallet af *gode* leveår, hvor man ikke har brug for at banke på sundhedsvæsenets eller ældreplejens dør som følge af funktionsnedsættelser. Også her løber de bedst stillede med jackpot.

Forskellen i levealder og sundhed er ubestrideligt postnummer-opdelt. Det er i elitens parallel-samfund i det nordsjællandske og rundt om i de store byer, at man skal lede efter de mange leveår og den gode sundhedstilstand. Og det er ikke kun et spørgsmål om den store geografi. Det gælder også *inden for* storbyerne. En simpel spadseretur over Dr. Louises Bro i København illustrerer det. Husker man at vende næsen mod Østerbros store lejligheder og ryggen mod Nørrebros små, så stiger levealderen med ikke mindre end 7 år på vejen over broen.

De psykisk syge dør endnu tidligere

For de psykisk syge ser billedet imidlertid *endnu* værre ud. Danskere med svær psykisk sygdom dør gennemsnitligt mellem 17 og 21 år tidligere end resten af befolkningen – 17 år tidligere for kvinder og 21 år tidligere for mænd. De dør ikke nødvendigvis som en direkte følge af den psykiske lidelse; 60 pct. af overdødeligheden hos psykisk syge kan forklares med fysisk sygdom. Flere mennesker med psykiske lidelser har forhøjet BMI og taljemål på grund af overvægt, de motionerer mindre og har et højere forbrug af alkohol og tobak sammenlignet med resten af befolkningen. Kun

halvt så mange psykisk syge bliver opereret for deres hjertekarsygdomme som resten af befolkningen.

Faktisk tegner livsstilssygdomme sig for 60 pct. af overdødeligheden blandt psykisk syge. Ifølge Region Syd-danmarks Sundhedsprofil 2010 lider 25 pct. af de psykisk syge af fire eller flere fysiske sygdomme. Det samme gør sig kun gældende for syv pct. af den øvrige befolkning. Værst ser billedet dog ud for socialt udsatte, som langt, langt oftere hospitalsindlægges på grund af psykiske lidelser end resten af befolkningen. Det samlede billede er tydeligt: Hvis der er nogen, der kan kaldes samspilramte på sundheds-uligheden, så er det de sindslidende.

Den er også gal med sikkerheden – både for de ansatte og for beboerne

Den aktuelle situation på landets socialpsykiatriske bosteder viser samtidig, at også sikkerhed for både beboere og ansatte er ramt af ulighed. Det er ikke kun fem drab på ansatte, der de sidste fire år har rystet socialpsykiatrien; der har også været lige så tragiske drab sindslidende og syge beboere imellem. De lever ofte i en hverdag med vold, trusler, narko og misbrug. Der er en overrepræsentation af selvmord. Der er i mange tilfælde en så voldsom angst hos mange sindslidende, at en hverdag med en gåtur, lidt frisk luft eller en oplevelse er utænkelig.

Det er ikke kun fem drab på ansatte, der de sidste fire år har rystet socialpsykiatrien; der har også været lige så tragiske drab sindslidende og syge beboere imellem.

Arbejdstilsynet giver i disse år rigtig mange såkaldte strakspåbud til bostederne om at sikre de ansatte et sikkert og sundt arbejdsmiljø. I dag skal ansatte, der arbejder med stærkt udadreagerende og potentielt farlige beboere, kunne se og høre hinanden under arbejdet. Det betyder at de ansatte i en lang række situationer skal arbejde to og to. Når et sådan strakspåbud fra Arbejdstilsynet kan skabe store bemandings- og arbejdstilrettelæggelsesmæssige problemer, så er det en ren tilståelsessag fra myndighederne – så har bostederne skabt et alt for farligt arbejdsmiljø. Og tilsvarende et mindst lige så farligt bomiljø for de øvrige beboere.

Psykiatriens ydre rammer er i dag meget presset. Udgifterne pr. patient i voksenpsykiatrien er på blot tre år faldet med 10 pct. Tilsvarende er sengetallet skåret ned og indlæggelsestiden faldet, mens antallet af patienter er *vokset* med 22.000 på fem år. Det er absurd, da vi i virkeligheden har vi brug for *flere* ressourcer til psykiatrien.

Kønsmæssig skævhed

Har uligheden også et kønsmæssigt perspektiv? Ja, så sandelig og desværre. Både socialpsykiatrien, som kommunerne driver, og behandlingspsykiatrien, som regionerne står for, er udprægede kvindefag.

De kvindefag kan med hovedrysten se på, at politiet aldrig kunne finde på at rykke ud til et bosted og en psykiatrisk eller en retspsykiatrisk afdeling med en alene-arbejdende betjent. Tværtimod. Her spiller politibetjentenes sikkerhed naturligvis den helt afgørende rolle – som den også burde spille for personalet i psykiatrien. Og de kan med samme hovedrysten se på, at Christiansborgs-politikere står på ryggen af hinanden for at tilføre politiet nye og tiltrængte ressourcer, når farlige opgaver banker på samfundets dør.

Den tilsvarende kø ved tegnebogen, når psykiatrien – på grund af nedlæggelse af senge og nedskæringer på personale – oplever en eksplosiv stigning i vold og trusler, må kvindefagene derimod kigge i vejviseren efter. De kan i hvert tilfælde ikke se den på Christiansborg.

Det er beskæmmende, at vi som samfund accepterer denne forskel. Hvis vi som samfund vil bedømmes på, hvordan vi behandler vore svageste, så er en kortere levealder på 21 år grænsende til en falliterklæring.

Ulighed koster

Billedet bliver kun endnu mere beskæmmende, når vi ser på, hvordan vi har mulighed for at anvende den sidste del af tilværelsen, inden vi skal herfra. Tager vi en ekstra tur på golfbanen eller en safaritur til Sydafrika? Eller er den sidste tid fyldt med astma, KOL, dårlig ryg, allergi, hospital-indlæggelser, dårligt hjerte, skader på bevægeapparatet, ondt i musklerne, diabetes eller dårlig mental sundhed?

Ulighed koster. Det koster først og fremmest leveår og livskvalitet. Færre leveår og ringere livskvalitet for den dårligst stillede fjerdedel af danskerne. Men også for de psykisk syge. Eller rettere; **ikke mindst** for de psykisk syge og socialt udsatte.

Og det koster desværre også en stor del på vores fælles respekt for hinanden, når vi som nu er ved at vride samfundet helt af led og er ved at skabe et Danmark delt i to.

Har vi stadigvæk så megen respekt tilbage, at vi kan gøre noget ved uligheden? Indimellem tvivler jeg, når jeg ser, hvordan eliten stikker af fra resten af samfundet. Når den rigeste fjerdedel af danskerne har fået 30 pct. flere penge mellem hænderne, mens den fattigste fjerdedel har fået mindre at gøre godt med, og de rigeste **alligevel** stadig råber på flere skattelettelser – så er det et kedeligt signal om, at dem, der har mest vil have endnu mere på bekostning af dem, der har mindst og dem, der har brug for fællesskabets hjælpende hånd.

Men jeg håber alligevel at viljen til at gøre noget for de, der har det største behov, stadigvæk er der. Det handler om det helt elementære: at behandle mennesker med anderledes udgangspunkt forskelligt, og bruge

kræfterne dér, hvor behovet er størst. Her bør vi fokusere på sundheden hos de socialt udsatte, de psykisk syge og den kortest uddannede del af befolkningens – hvis ikke bliver **hele** Danmark i sidste ende fattigere.

Vi bør tilføre flere ressourcer til psykiatrien i de kommende år, så sengetallet og personaleantallet svarer til det reelle behov for både behandling, omsorg og sikkerhed. Vi bør også sætte massivt ind overfor de narkoproblemer, der har bredt sig på en række bosteder, og som både gør psykisk syge til narkeafhængige og tiltrækker kriminelle, der henter gode fortjenester på de psykisk syge. Vi kan ganske enkelt ikke være bekendt at udskrive psykisk syge fra psykiatrisk behandling som færdigbehandlede til boliger, hvor narkopusherne stort set har frit spil.

Vi bør også tænke nyt for at undgå farlige beboere på bosteder, som i sagens natur er den psykisk syges **egen** bolig, og hvor der ikke er en mulighed for tvangsanvendelse ved eksempelvis undladelse af at tage ordineret medicin. En af de muligheder for at tænke nyt er Københavns Kommunes forslag om en ny type institutioner, som henter det bedste fra kommunernes bosteder og regionernes psykiatriske behandlingsafdelinger, og dermed kombinerer serviceloven fra bostederne med psykiatriloven fra behandlingspsykiatrien.

Opgraderingen indenfor psykiatrien kan ikke komme hurtig nok – hvis ikke kan vi risikere at skulle betale en endnu højere pris i fremtiden; både i form af tabte leveår og livskvalitet, men så sandelig også på vores moral.

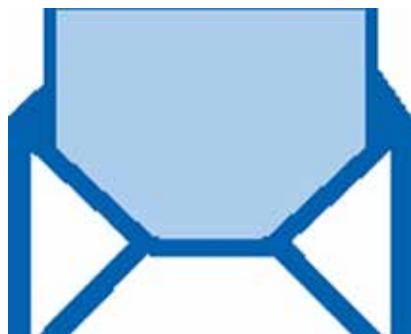
Opgraderingen indenfor psykiatrien kan ikke komme hurtig nok – hvis ikke kan vi risikere at skulle betale en endnu højere pris i fremtiden; både i form af tabte leveår og livskvalitet, men så sandelig også på vores moral.

Åbent brev til Social - og sundhedssektoren i Forbundet

Af Heidi Hornshøj

Kære Karen

Jeg deltog i konferencen om fremtidens sundhedsvæsen d 8 marts i Odense. Jeg fik i den anledning nogle tanker som jeg gerne vil dele med dig.



Jeg synes først og fremmest det var tankevækkende at Jacob Kjellberg kunne komme med en udtalelse om at "man lægger arm med den letteste faggruppe" uden det skabte debat eller reaktioner. Blev vi overraskede over udtalelsen, eller valgte vi bare at anerkende at det er et faktum?? jeg ved det ikke helt selv, personligt følte jeg mig overrumplet og forundret over udtalelsen, men mest af alt ked af at det ikke skabte reaktioner hos gruppen. Jeg tænker ikke han sagde det som en provokation i negativ forstand, men mere en konklusion, men det er i sig selv også sigende. Vi må ikke acceptere at det bliver talt ned til/ set ned på vores faggruppe, det skabet i hvert fald en selvforståelse der er forvrængende for vores fagprofil.

Jeg blev til gengæld meget inspireret af Direktøren for danske regioner Erik Jylling som sagde til os som "kærligt" spark i bagdelen, at vi skulle finde vores plads og så TAGE den. Og hvor har han ret, vi skal finde den plads vi har i sundhedsvæsnet og så indtage den.

For mig gav det rigtig meget mening. Vi er som social og sundhedsassistenter uddannet til psykiatri mere end mange andre faggrupper, vi burde virkelig kunne manifestere os som faggruppe netop i psykiatrien. Er helt bekendt med, at man i somatikken er meget presset, og at der vil være mange opgaver som vil blive overdraget kommunen og man skal følge opgaven osv osv.....

Men det handler ikke om psykiatri, for her er det en ganske anden sag. Oversygeplejersken Kristian fra sydvestjysk sygehus var også ganske inspirerende at høre på, men igen somatik og underlagt en ledelse som kan lide os, og ikke ud fra faglighed. Og ingen psykiatri der heller.

Vi i region midt sidder netop nu og arbejder med kompetence beskrivelser og "vores" plads i psykiatrien, og i det forløb er det blevet klart mere synligt at vi skal have opbakning fra politisk hold og vores øverste ledere, ellers vil vores fremtid hurtigt blive styret af sygeplejersker, og det vil få karakter af fagkrig i stedet for tværfagligt samarbejde for at løse opgaven bedst muligt.

Vi skal som faggruppe være bedre til at indtage vores plads med vores faglighed og så holde fast, være synlige og vise ledelsen hvad vi kan, det er tilsyneladende til stadighed et problem.

Fremadrettet i psykiatrien skal vi nedbringe tvang med 50% inden 2020, og undersøgelser viser, at man med en mere aktiverende og patient nær relation og behandlingsmetode, kan nedbringe tvangen med god effekt. Konflikthåndtering og deeskalering er kerneopgaver i psykiatrien, og disse opgaver er oplagt til social og sundhedsassistenter. Så vores fremtid i psykiatrien burde ikke være så usikker som vi føler den er, vi burde ikke erstattes med sygeplejersker (nyuddannede) som vi oplever at blive.

Hvordan får vi italesat dette bedst muligt?

Hvordan får vi beskrevet de opgaver der fremadrettet er for social og sundhedsassistenter i psykiatrien ud fra de nye tendenser og fremtidens sundhedsvæsen i psykiatrien? og hvordan kommer det på den politiske dagsorden, og ikke mindst på dagsordenen i de lokale FOA afdelinger, som vi ofte kan have en fornemmelse af drukner i kommunen og somatikken.

Hvad kan vi gøre som TR? der er jo en begrænsning på hvor lange vi rækker, og det kunne være hensigtsmæssigt hvis dette foregår på landsplan så vi ikke alle skal til at opfinde den dybe tallerken.

Nordisk træf – Psykiatri konference 2017 afholdes i Oslo på Kjeholmen

Indsat af Jesper Priskorn



Sæt allerede nu kryds i kalenderen hvis du vil være med til at bringe Nordisk Træf og vores fælles Nordiske Psykiatri konference op på et nyt spændende plan.

Det bliver afholdt d. 24 – 27. August på den lille ø Kjeholmen i Oslofjorden.



Ny stor alliance skal sikre fokus på psykiatrien

Indsat af Jesper Priskorn

Patientforeninger og en række sundhedsprofessionelle inden for psykiatrien går nu sammen i et nyt forum, PsykiatriAlliancen, for at tiltrække politisk interesse og penge til området.

Hele 30 organisationer, der både tæller patientforeninger, psykiatere, sygeplejersker og andet plejepersonale, indgår den hidtil største og omfattende alliance på det psykiatriske område, skriver Altinget.



Den nye sammenslutning får navnet PsykiatriAlliancen. Meningen er både at sikre politisk fokus på området og at tiltrække finansiering.

”Psykiiske lidelser er alvorlige. Både for den enkelte men også for samfundet. Og vi kan lige så godt sige det, som det her. Alliancen skal være med til at sikre, at psykiatrien får den nødvendige del af kagen,” siger formanden for Dansk Psykiatrisk Selskab, Torsten Bjørn Jacobsen, til Altinget.

Alliancen håber at kunne formulere fælles holdninger, som så kan præsenteres over for politikere, medier mm. Men ingen forestiller sig, at alliancens mange parter vil være enige om alt.

”De enkelte organisationer vil stadig udtale sig på egne vegne. Og der er ikke lagt op til, at alliancen vil få en fælles talsperson. Men vi kommer til at lave fælles politikpapirer, som vi så håber alliancens medlemmer vil skele til, når de udtaler sig”, siger Torsten Jakobsen.

Psykiatripakker løfter behandling af psykisk syge

Indsat af Jesper Priskorn

De psykiatriske pakkeforløb er med til at sikre psykiatriske patienter et behandlingstilbud af en ensartet og høj kvalitet på tværs af landet. Desuden understøtter pakkerne en hurtigere udredning og behandling. Samtidig skaber pakkerne en ramme, der afstemmer patienternes forventninger og skaber en gennemsigtighed for det samlede forløb. En yderligere gevinst er, at færre udebliver, og langt flere møder op til behandling og flere gennemfører den aftalte behandling.



Det blev diskuteret på en velbesøgt konference afholdt af regionerne i juni måned, hvor fagfolk og patientforeninger mødtes og diskuterede den faglige kvalitet af pakkeforløbene - og mulighederne for at videreudvikle pakkernes indhold. Konferencens formål var at evaluere de pakkeforløb på psykiatriområdet, som blev indført af regionerne i 2012. fagfolk og patientforeninger mødtes og diskuterede den faglige kvalitet af pakkeforløbene og mulighederne for at videreudvikle pakkernes indhold.

Det er planen, at pakkeforløbene nu skal opdateres på baggrund af de mange gode input fra konferencen.

Fakta om pakkeforløb

Regionerne påbegyndte i 2012 at introducere pakkeforløb i psykiatrien for en række ikke-psykotiske lidelser. Der er udviklet 15 pakkeforløb på voksenområdet samt 6 pakkeforløb på børne- og ungeområdet. Formålet med pakkeforløb i psykiatrien er at løfte kvaliteten på tværs af regionerne og sikre mere ensartede udrednings- og behandlingsforløb af høj kvalitet til patienter med samme psykiske sygdom og behandlingsbehov. Pakkeforløb skal samtidig understøtte, at middellevetiden for psykisk syge øges.

Pakkeforløbene retter sig mod både patienter, pårørende og sundhedsfagligt personale, og indeholder relevant information om det behandlingsmæssige indhold og varigheden af behandlingsforløbet. I pakkeforløbene indgår desuden undersøgelse for fysiske sygdomme og krav om pårørende inddragelse.

Når krigen kommer til Aarhus

Indsat af Jesper Priskorn

Hos Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri er personalet specialister i at behandle flygtninge og andre mennesker med krigstraumer. For tiden modtager klinikken en del patienter fra Syrien, der for manges vedkommende har meget ubehagelige oplevelser med i bagagen

Af: Rikke Jungberg Pedersen



Traumer og dybe sår på sjælen er ofte resultatet for mennesker, der oplever krig på nærmeste hånd. Det kræver derfor speciel viden og færdigheder hos de behandlere, der skal tage sig af netop denne type af patienter.

Derfor er det vigtigt at samle ressourcerne på et sted, og det er tilfældet på Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri i Aarhus, hvor de ansatte i den senere tid har fået en ny gruppe af patienter at arbejde med.

Det er de mange syriske flygtninge, der er endt i Danmark efter at have oplevet borgerkrigens rædsler på nærmeste hold i hjemlandet.

Flere har set venner eller familiemedlemmer blive skudt, og mange af de patienter, der henvises til klinikken, har også været udsat for tortur, vold eller andre overgreb.

- De fleste bliver henvist til os fra egen læge. Patienterne er hårdt pressede og viser ofte symptomer på posttraumatisk stress syndrom (PTSD). Samtidig er de ofte pressede af de sociale og økonomiske omstændigheder, der er forbundet med flugten til et helt fremmed land og en fremmed kultur. De skal lære dansk og at begå sig i et nyt samfund. Meget ofte samtidig med, at deres nærmeste familie er efterladt i et krigshærgnet hjemland, hvilket selvfølgelig også skaber frygt og bekymring, forklarer klinikleder Annemarie Gottlieb.

Tidlig indsats er alfa og omega

Og netop fordi traumatiserede flygtninge ofte er ofre for en række meget ubehagelige oplevelser og stressfaktorer, er den tidlige indsats meget vigtig.

Nogle af de patienter, der kommer til Klinik for Transkulturel Psykiatri, har været i Danmark i under et år, før de bliver henvist. Efter så kort tid i landet er patienterne dog stadig stærkt prægede af deres oplevelser, hvilket gør det svært at stille en sikker diagnose.

Til gengæld er den langsigtede prognose for patienterne langt bedre ved tidlig indsats, forklarer Janus Ravn, som er reservelæge ved Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri og er en af dem, der tager imod og er med til at behandle de traumatiserede flygtninge.

- Mange af patienterne kan tro, at de er alvorligt fysisk syge på grund af angstsymptomer som hjertebanken, vejrtrækningsbesvær og lignende, når de kommer her. Derfor er det vigtigt at forklare dem symptomerne på PTSD og give dem en forståelse for sygdommen og en accept af, hvad de fejler. Det er en forudsætning for, at vi overhovedet kan behandle dem, siger Janus Ravn.

Han fortæller desuden, at patienterne typisk mærker en begyndende depressionen, efter de er kommet til Danmark og indser, hvor svært det er at etablere sig. Deres

sociale status fra hjemlandet er væk, de mangler netværk og bliver derfor nemt ensomme.

Samarbejde er vigtigt

Netop risikoen for at problemerne forværres på grund af ensomhed og manglende socialt netværk gør, at godt samarbejde med kommunerne er afgørende for at sikre gode resultater af behandlingen. Dette prioriteres højt af klinikens to erfarne socialrådgivere.

- Vi er meget afhængige af kommunernes integrationsindsats, fordi den også spiller en meget stor rolle i forhold, til at skabe tryghed for traumatiserede flygtninge. Samtidig er det utrolig vigtigt med et tæt samarbejde med kommunerne, så vi deler vores viden om den enkelte patient, og sikrer, at vi sammen skaber optimale rammer for at hjælpe patienten, siger Annemarie Gottlieb.

Troen på håb og forandring

Der er således en lang række indsatser, der skal koordineres, hvis traumatiserede flygtninge skal hjælpes godt videre. Det skyldes også, at de enkelte patienters lidelser ofte er resultatet af et samspil mellem fysiske og psykiske overgreb.

Lise Jensen er fysioterapeut på Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri og har arbejdet med behandling af traumatiserede flygtninge gennem de sidste 13 år. Hun har dermed indgående kendskab til de fysiske lidelser, der oftest forekommer hos de traumatiserede flygtninge, der kommer på klinikken.

- Som eksempel kan de ikke huske, hvordan det er at slappe af og trække vejret dybt. De skal lære forfra, hvordan det er at slappe af og give efter. Ellers lukker kroppen og systemet stille og roligt ned. Det er meget uhensigtsmæssigt og giver på sigt helt andre og meget store problemer for patienterne, fordi det kan resultere i en række somatiske sygdomme, forklarer hun.

Lise Jensen fortæller således, hvordan mange af patienterne kommer til klinikken med smerter i hjerte og bryst. Gennem fysioterapi og samtaler med læger og psykologer hjælper klinikken så patienterne med at forstå sygdommen og symptomerne, hvilket er første skridt på vejen til helbredelse.

Den opgave er imidlertid langt vanskeligere, når patienterne er traumatiserede flygtninge fra en kultur, som er meget anderledes end den danske.

- Med netop denne patientgruppe er kultur- og sygdomsforståelse væsentlig. Psykisk sygdom er et stort tabu mange steder, og patienterne har ofte en manglende vilje til at erkende psykisk sygdom, fortæller Lise Jensen.

Forstå patienten

Trods en række fællestræk hos de flygtninge, der ender på Klinik for PTSD og Transkulturel Psykologi, understreger klinikleder Annemarie Gottlieb, at der også er store forskelle, og at det er afgørende for et godt resultat at forstå den enkelte patient.

- Fælles for dem er, at de har været udsat for nogle trau-

matiserende oplevelser så som tortur, overgreb og vold, ligesom mange har været tilbageholdt ved grænsen eller har set familiemedlemmer blive skudt. Men samtidig er de jo også individer med vidt forskellig baggrund. Vores patienter tæller både analfabeter og universitetsuddannede, og de kommer fra alle samfundslag i det land, de er flygtet fra, siger Annemarie Gottlieb.

Og fordi patienterne er meget forskellige og reagerer meget forskelligt på de oplevelser, de har været udsat for, er det også en stor udfordring ved behandling af traumatiserede flygtninge at vurdere, om de 'bare' gennemgår en livskrise, eller om de rent faktisk er psykiatriske patienter.

- Alle der flygter fra krig har en stressbelastning, og mange vil have en grad af PTSD, når de flygter fra et krigshærgnet land. Men ikke alle er psykisk syge og har brug for hjælp, og det skal vi være meget dygtige til at udrede tidligt i forløbet, understreger Annemarie Gottlieb.

Pakkeforløb

Et forløb hos Klinik for PTSD og Transkulturel Psykiatri varer typisk 2-9 måneder, hvor patienten typisk møder op i klinikken op til tre gange om ugen. Behandlingen består af:- Samtale med læge og sygeplejerske

- Fysioterapi
- Psykoterapi
- Gruppebehandling

Symptomer på posttraumatisk stresssyndrom

- Hukommelses- og koncentrationsbesvær
- Mareridt
- Flashbacks
- Søvnproblemer
- Social isolation
- Irritabilitet
- Mistillid til andre
- Fysisk og psykisk anspændthed
- Angst
- Tristhed

Begyndte at tale efter syv års hvirken

Indsat af Jesper Priskorn

Når vi i medierne præsenteres for historier fra psykiatrien, er det som oftest dårlige historier. Om vold, tvang eller patienter der stikker af fra sikrede afdelinger.

Heldigvis er der også solstrålehistorier - en af dem er om Nanna.

Nannas historie kunne godt præsenteres som et trist tilbageblik på en pige, der som ni-årig var ramt af både angst og depression. Og som gik med det i fem år, før det blev opdaget og hun blev indlagt på børnepsykiatrisk afdeling i ni måneder.

Den historie vil vi imidlertid ikke fortælle. Vi vil fortælle om Nannas fantastiske udvikling. Fra at være en pige der ikke talte i syv år. Og så - fra den ene dag til den anden - besluttede sig for, at nu skulle der lyd på.



Jeg lærte, at jeg er klar til at lære

Det kan være svært at forestille sig, at Nanna ikke har talt i så lang tid. I hvert når hun smilende og fortællende sidder i det kreative værksted på Holmstrupgård, som er et bosted i det vestlige Aarhus.

- Hold op hvor har jeg brugt mange timer i det her lokale, smiler Nanna, griber en blyant og begynder at tegne, mens hun fortæller sin historie og om, hvad Holmstrupgård har betydet for hende:

- Da jeg flyttede ind her, tænkte jeg, at det bare var endnu et sted, jeg skulle være. Men jeg blev ret hurtigt glad for at være her. Der var rart at være, søde mennesker omkring mig og ingen store uopnåelige krav. Folk her viste mig, at jeg var interessant, at jeg var noget værd. Jeg var ikke bare et nummer eller en patient. Og selv om jeg kun hviskede, var der ingen, der gjorde noget særligt ud af det. Jeg var accepteret.

Da Nanna flyttede ind på Holmstrupgård som 18-årig, begyndte hun i skole igen. Noget hun ikke havde gjort i

en håndfuld år.

- Det at gå i skole var helt nyt for mig. Jeg har godt nok altid været nysgerrig på at få viden, men sådan klassisk skole havde jeg ikke gået i siden jeg var 14 år. Men jeg kunne godt lide det. Også fordi, der var mange kreative fag, som jeg virkelig godt kan lide. Så jeg tror, at den tryghed jeg fik i de kreative fag, blev ført med over i de boglige. I hvert fald lærte jeg en meget vigtig ting - nemlig at gå i skole. Jeg lærte, at jeg er klar til at lære, fortæller Nanna.

25 – and no more time to waste

Som hun sidder i det kreative lokale, ligner Nanna enhver anden ung kvinde på 25 år. Da vi fortæller hende det, lyser hun op i et smil.

- Det er jeg rigtig glad for, du siger. Jeg har nemlig lavet et motto, som jeg vil leve efter - "25 – and no more time to waste". Det er mit liv - og mit ansvar, at jeg lever det, som jeg vil. Så jeg gør alt, hvad jeg kan for at leve og lære. Jeg vil rigtig gerne på HF, så siden august 2015 har jeg selvstuderet. Noget der kræver disciplin. Men det er en god øvelse at hanke op i sig selv.

Nye rammer – ny måde at leve på

Nanna kan hanke op i sig selv. Det beviste hun i hvert fald, da hun efter syv år uden at tale - fra den ene dag til den anden - besluttede sig for at sætte lyd på igen.

- Da jeg blev 23 flyttede jeg fra Holmstrupgård og ind på et andet bosted - Windsor. Det var her, jeg besluttede mig for at tale. Fra den ene dag til den anden, faktisk. Jeg tænkte, at jeg ville leve et andet liv og så gjorde jeg det bare. Jeg tror, at tiden på Holmstrupgård havde været med til at



give mig en sikkerhed omkring, at jeg var god nok. Og den sikkerhed gav mig modet til at tale.

Nanna har dog ikke sagt endegyldigt farvel til Holmstrupgård. I dag er hun frivillig hjælpeunderviser på et kreativt hold og underviser i det lokale, hvor hun selv fandt ro.

- Jeg har meget at byde ind med og kan vise andre, at der er en vej. Når jeg kunne – med det jeg har været igennem – kan andre også. Så jeg håber, at jeg kan inspirere andre til at rykke sig og tage vigtige skridt i deres eget liv.

En almindelig pige nu

Nanna ligner, taler og reflekterer, som det hun er. En helt almindelig ung kvinde på 25 år. Eneste forskel er, at hun har noget andet i bagagen end så mange andre på hendes alder.

- Selvfølgelig kan jeg blive ked af det og ulykkelig. Jeg har humørsvingninger efter kærestesorger og kan have

en dårlig dag som alle andre. Men jeg ved, at det er helt almindeligt og ikke noget der er særligt for mig. Derfor tør jeg også leve nu og er i gang med at planlægge mit liv. Og jeg tager selv ansvaret. Det er nemlig mig, der skal leve mit liv og ikke alle mulige andre. Jeg er en almindelig pige nu. Og det har jeg tænkt mig at blive ved med at være resten af livet.

Fakta:

Holmstrupgård er et socialpsykiatrisk specialområde for unge i alderen 14-23 år og voksne i alderen 18-30 år med spiseforstyrrelser.

Holmstrupgård har en driftsaftale med Region Midtjylland, men er i øvrigt en selvejende institution under foreningen Jysk Børneforsorg/Fredehjem.

Bedre hjælp på vej til unge med spiseforstyrrelse

Indsat af Jesper Priskorn

Det kan være dødelig alvor, når børn eller unge sulter sig eller lider af bulimi. Hjælpen skal derfor være mere fintmasket, og tre regioner vil nu med forskellige samarbejdspartnere yde bedre hjælp.

Regionerne i Hovedstaden, Midtjylland og Syddanmark vil nu - i samarbejde med Danske Regioner - iværksætte projekter for børn og unge med spiseforstyrrelser. Projekterne udspringer af "Plan for Borgernes Sundhedsvæsen" hvor en række partnere som fx. Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, og Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade er gået sammen om at bedre indsatsen på området.

Vi skal have mere glidende forløb for børn og unge. Det drejer sig blandt andet om, at opdage symptomer i tide, og sikre et godt forløb mellem behandlingen på sygehuset og tilværelsen derhjemme.

Når den ene part slipper, skal den næste være parat til at tage over. Vi skal sikre den bedst mulige behandling for de unge, der i forvejen har nok at slås med, siger Charlotte Fischer.

Nærmere beskrivelse af de enkelte tiltag venter den kommende tid, og i samarbejde med KL er det planen, at projekterne iværksættes i de tre regioner og en håndfuld kommuner fra sen-efteråret.

Efter et år er det meningen, at pilotprojekterne skal evalueres, så de bedste erfaringer kan bruges andre steder i landet, og flere børn og unge kan få bedre hjælp til at komme over en spiseforstyrrelse.

Spiseforstyrrelser var på dagsordenen i Danske Regioners telt på Folkemødet i Allinge lørdag, ved en debat arrangeret af Danske Regioner og Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade.

Vi skal sikre den bedst mulige behandling for de unge, der i forvejen har nok at slås med

Charlotte Fischer,
Formand for Psykiatriudvalget



Katja, 26 år, led som yngre af en spiseforstyrrelse, og fortæller om det på Folkemødet:

- Der gik to år, før det blev opdaget, at jeg led af en spiseforstyrrelse. Sådan siger Katja Ahlquist Collin Holm. Et æble til morgenmad, et stykke knækbrød til frokost et to kartofler om aftenen. Det var, hvad Katja kunne indtage af daglig føde, da hun som teenager led af en spiseforstyrrelse. Samtidig kunne Katja kaste op 10-14 gange om dagen.

Lillesøsteren opdagede det, og Katja søgte behandling. Men både i psykiatrien og hos kommunen følte hun sig ikke forstået.

- I dag er jeg rask. Heldigvis hjalp gruppeterapi i mit tilfælde, men jeg måtte vente længe på hjælpen og følte ikke, at min situation blev taget alvorligt hele vejen i det lange forløb, siger Katja, der i dag er 26 år gammel og har taget en uddannelse som sygeplejerske.

Regeringen vil indføre ny type bosteder

Indsat af Jesper Priskorn



Fem måneder efter drabet på en 57-årig social- og sundhedsassistent på Lindegården i Roskilde er regeringen klar med forslag til forbedringer af psykiatrien.- Jørgen True

En ny type bosteder i psykiatrien skal forhindre, at der sker flere drab i psykiatrien. Forslaget kommer fra regeringen, som vil sætte et trecifret millionbeløb af til psykiatrien.

Regeringens forslag om en ny type bosteder, som skal fungere som mellemstation mellem de nuværende socialpsykiatriske bosteder og hospitalerne, har fået blandede modtagelser.

Fem måneder efter drabet på en social- og sundhedsassistent på Lindegården i Roskilde har regeringen præsenteret et forslag om at indføre den nye type af bosteder for psykisk syge, og regeringen er parat til at bruge et trecifret millionbeløb på at forbedre sikkerheden på bostederne. Det rapporterer flere medier, deriblandt Politiken.

Den nye type institution skal sikre, at psykisk syge får tilstrækkelig behandling af både deres sygdom, og at de også bliver behandlet for deres misbrug, hvis de som drabsmanden på Lindegården er påvirket af stoffer.

Tvang er ikke besluttet

Regeringen har dog endnu ikke taget stilling til, om der må bruges tvang på de nye typer bosteder.

Knud Kristensen, formand for landsforeningen Sind, siger til Politiken, at det er "afgørende", at der nu ikke blot bliver brugt mere tvang mod borgerne. Han er dog glad for, at der kommer et trecifret millionbeløb til psykiatrien. Men samtidig tvivler han på, at den ny type institution vil gøre en forskel.

"Så snart de er fyldt op, vil der lynhurtigt komme 150-200 nye dårlige og misbrugende beboere på de bosteder, vi kender. Det er et miljø med vold og stoffer, hvor pusherne styrer hverdagen. Det skal der gøres noget ved. Ellers bliver det aldrig anderledes," siger han til Politiken.

Torsten Bjørn Jacobsen er formand for Dansk Psykiatrisk Selskab og taler på vegne af landets psykiatere. Han mener, at det er problematisk, hvis der skal bruges tvang på de ny institutioner, når målet er at bruge mindre tvang. Han er også bekymret over udsigten til endnu en behandlingssektor, når erfaringen viser, at det netop er, når patienten går fra en sektor til en anden, at problemerne opstår.

"Jeg forstår ikke, hvordan svaret på vold, misbrug og utilstrækkelig behandling på bostederne er at etablere endnu en behandlingssektor," siger han til Politiken.

Glæde i FOA

I FOA glæder forbundsformanden sig over, at regeringen har inviteret til forhandlinger for at fjerne voldstruslen mod de ansatte i psykiatrien. FOA har igennem længere tid kæmpet for, at forbedret forholdene på landets bosteder, hvor der er sket fem drab på fire år.

"Jeg glæder mig over, at der er blevet lyttet til de faglige organisationer. Ideen om en ny type institution kan sagtens være en del af løsningen. Det er dog vigtigt, at der også kommer flere hænder på landets nuværende bosteder og senge i psykiatrien, så vi i undgår at psykisk syge mennesker udskrives før tid," siger Dennis Kristensen i en pressemeddelelse.

100.000 kr. ved kritisk sygdom



Indsat af Jesper Priskorn

Er du under 65 år og indbetaler til pension i PenSam, har du som hovedregel ret til at få udbetalt 100.000 kr. skattefrit, hvis du er så uheldig at blive ramt af en af de kritiske sygdomme, forsikringen dækker.

Udbetalingen på 100.000 kr. ved kritisk sygdom er ofte en god hjælp i den meget svære situation, hvor man er ramt af en alvorlig, ofte livstruende sygdom.

På pensam.dk/kritisksygdom kan du se listen over de sygdomme, som giver ret til udbetaling. Og via "min side" kan du logge på og se, om du er dækket af forsikringen i din pensionsordning.

Du får automatisk besked



Du skal selv henvende dig for at få forsikringen udbetalt. I PenSam kan vi ikke vide, hvilke kunder der bliver ramt af de kritiske sygdomme, forsikringen dækker. Men som en service for dig er vi med i en ordning, hvor kunder, der får stillet en diagnose på en af de sygdomme, forsikringen dækker, automatisk får brev direkte fra Statens Serum Institut.

Formålet med brevet er at give besked til personer, der er ramt af en af disse kritiske sygdomme. Brevet oplyser, at man selv skal undersøge hos sit pensionselskab, om man har ret til en udbetaling. PenSam har ikke kendskab til, hvem der får brev fra Statens Serum Institut, fordi helbredsoplysningerne er fortrolige.

Ordningen omfatter dog kun diagnoser stillet på sygehus eller klinik, ikke hos praktiserende læge.

Du kan alternativt være sikret udbetaling ved medlemskab af FOA

Hvis indbetalingen til din pension i PenSam ikke er stor nok til, at du har forsikringen ved kritisk sygdom i din pensionsordning, kan du i stedet være omfattet af en forsikring ved kritisk sygdom, hvis du er medlem af FOA.

Forsikringen via FOA træder i stedet for en udbetaling fra pensionsordningen. Du er altså kun berettiget til udbetaling via FOA-forsikringen, hvis du ikke er omfattet af en forsikring ved kritisk sygdom, som er tegnet i forbindelse med din ansættelse (fx en pensionsordning i PenSam).

Uanset hvilken af forsikringerne, der er tale om, skal du ringe til os i PenSam på 44 39 39 39. Og er du i tvivl, om du er dækket, så ring altid og spørg for en sikkerheds skyld.

Min søster er dømt til livsfarlig medicin

På 10 år er der sket en tredobling af behandlingsdomme til psykisk syge. De bliver dømt til en behandling som ikke virker og som i værste fald risikerer at slå dem ihjel.

TEGNING: ANNE-MARIE STEEN PETERSEN

GITTE REBSDORF, journalist og pårørende



Om kort tid skal min søster for retten. Hun er en af de såkaldt farlige og kriminelle sindssyge, som der er så meget fokus på for tiden.

Fagforeningen FOA har iværksat flere kampagner, fordi deres medlemmer i stigende grad er udsat for vold og trusler på deres arbejde i psykiatrien. I marts mistede en ansat på det socialpsykiatriske bosted Center Lindgården ved Roskilde sit liv efter at være blevet stukket med en kniv flere gange. Episoden er ikke enestående. Det er godt for sosu-assistenterne, at de har en fagforening til at varetage deres interesser. Sådan skal det være.

Men hvad med de sindslidende? Hvem råber op, når de uventet mister livet?

Til sammenligning er 122 såkaldt psykisk syge i løbet af en 4-årig periode fra 2009 til 2013 døde, mens de var i medicinsk behandling på et psykiatrisk center. Disse tal vedrører alene Region Hovedstaden. Men hverken Sind eller Bedre Psykiatri har iværksat kampagner på grund af de mange uventede dødsfald.

Bag dødsfaldene i psykiatrien hos såvel ansatte som psykisk syge gemmer sig en dystre historie om en psykiatri, der på alle måder har fejlet.

Lad os vende tilbage til min søster, som skal for retten. Hun har en behandlingsdom, og jeg har som hendes søster og bistandsværge indbragt den for retten i håb om at få den ændret.

Dommen har min søster fået, fordi personalet på det socialpsykiatriske opholdssted, hvor hun bor, har anmeldt hende for vold. Hun skal have kastet med kaffe og have sparket mod personalet.

Bag dødsfaldene i psykiatrien hos såvel ansatte som psykisk syge gemmer sig en dystre historie om en psykiatri, der på alle måder har fejlet

Min søster er blot 1 ud af cirka 4.000 psykisk syge, som har fået en dom til behandling.

Flere og flere psykisk syge bliver idømt behandlingsdomme. På 10 år er der sket en tredobling.

Det har fået politikerne til at iværksætte en storstilet undersøgelse, der skal afdække problemet.

Min søsters behandlingsdom betyder, at hun hver 14. dag skal modtage store mængder psykofarmaka i depotform på et psykiatrisk hospital. Min søster har aldrig villet have psykofarmaka. Hun siger, at det ikke hjælper, og at det giver hende alvorlige bivirkninger.

Derfor bliver hun typisk hentet af politiet og bragt til psykiatrisk hospital og sat ind bag tykke mure og låste døre. Herefter bliver hun med magt holdt fast af personalet, som sprøjter psykofarmaka ind i kroppen på hende.

Når jeg efterfølgende taler med min søster i telefonen, er hun ofte så lammet af medicinen, at hun end ikke kan

tale. Efter flere årtier i psykiatrien er hun i dag fysisk invalideret af medicinen, og hun har alvorlige hjerneskadener. Min søster kan intet gøre for at modsætte sig denne behandling, så når jeg besøger hende, kan jeg se, at hun har skrevet hen over hospitalsvæggene:

Gøgereden. Rottegift. Fængsel.

Det er den eneste måde, hun kan protestere på. Hun bliver ikke behandlet som et menneske og taget alvorligt. Det gør hendes ord heller ikke. Som straf for at skrive på hospitalsvæggene bliver hendes cigaretter inddraget. Eller også får hun at vide, at hun ikke får udgang i flere dage. Efter at have været i psykiatrien i flere årtier ligner hun ikke længere et menneske, snarere et jaget, forpint dyr.

Det behandlingssystem, som skulle hjælpe min søster, og som koster samfundet milliarder af kroner hvert år, udsætter i stedet min søster for overgreb og vold. Vold avler som bekendt vold, så spørgsmålet er, hvem der er kriminel i psykiatrien? Er det patienterne eller de politikere, embedsmænd og medicinalindustri, der blåstempler denne forfærdelige behandling?

For at forstå det, der foregår i psykiatrien er det nødvendigt at se på omdrejningspunktet i behandlingen, nemlig medicin. Førende psykiatere og andre såkaldte eksperter hævder, at min søster og andre sindslidende med hende har brug for denne medicin. Denne holdning er med stort held kolporteret videre til resten af samfundet. Det er en accepteret præmis.

Da psykofarmaka blev opdaget i begyndelsen af 1950'erne, skete det som med så megen anden medicin ved et tilfælde. Lægemidlet er i en lidt simplere version oprindelig blevet anvendt mod kvægparasitter. Det var to franske psykiatere, Jean Delay og P. Deniker, der som de første brugte psykofarmaka til psykisk syge. Men de var ikke begejstrede. De skrev om midlet chlorpromazin: »Patienten sidder eller ligger ubevægelig på sin seng, ofte bleg og med sænkede øjenlåg. Han er stille det meste af tiden«.

Allerede med disse ord står det klart, at medicinen ikke har nogen egentlig effekt, ud over at patienterne altså bliver lammet. Kun få år efter at disse lægemidler var taget i brug, blev der rapporteret om dødsfald. Herhjemme har dette været beskrevet adskillige gange i dansk presse, blandt andet i 2008, da Lars Theilmann i Nordjyske Stiftstidende afslørede en række uforklarlige dødsfald blandt psykisk syge.

Når sukkersygepatienter får insulin, kan dette begrundes med, at de mangler dette stof. Det er muligt at måle. Men sådan er det ikke med psykofarmaka. Det har ikke været muligt at måle, at psykisk syge har en ubalance i hjernen, som så kommer i balance, når de får medicin. Derimod er det, som den amerikanske videnskabsjournalist Robert Whitaker har vist, muligt at påvise store forandringer i hjernen hos mennesker, der er i behandling med psykofarmaka. Der er altså grund til at antage, at lægemidlet skaber den sygdom, som den ellers skulle kurere.

Det har ikke været muligt at måle, at psykisk syge har en ubalance i hjernen, som så kommer i balance, når de får medicin

Når der nu fra begyndelsen var så ringe effekt af disse lægemidler, og når de har så alvorlige bivirkninger, kan man undre sig over, at de er blevet så udbredt, som de er. Forklaringen er, som Whitaker skriver i sine to bøger 'Mad in America' og 'Anatomy of an Epidemic', banal. Det skyldes penge og magt.

Herhjemme har direktør i Det Nordiske Cochrane Center Peter Gøtzsche ligeledes dokumenteret, at medicinalindustrien spiller en stor rolle, og at denne indflydelse fra industrien er dybt skadelig for den videnskabelige standard.

Industrien har også sørget for at påvirke de foreninger, der ellers skulle varetage de psykisk syges interesser. Prøv at spørge hos Sind og Bedre Psykiatri, hvor mange støttekrone de får fra industrien. Det kan måske være en forklaring på, at de holder sig tilbage med at udtale sig kritisk om medicin.

I de cirka 50 år psykofarmaka har været brugt i behandlingen af psykisk syge, har der været mange advarsler undervejs. Og Whitaker og Gøtzsches afdækning af dette område burde have ført til grundlæggende forandringer af psykiatrien.

Men disse forandringer er udeblevet. Det må også være svært for førende psykiatere, embedsmænd og politikere at se i øjnene, at de har fejlet så fatalt. Når man tvinger mennesker til at tage livsfarlig medicin mod deres vilje, er der tale om en fatal fejltagelse.

At psykofarmaka ikke virker, er egentlig synligt for enhver. Man behøver blot at følge et menneske, der bliver medicineret. Så kan man selv se, hvordan både krop og intellekt bliver ødelagt.

En anden indikator på, at medicinen skader mere, end den gavner, er, at antallet af psykisk syge, der ender på førtidspension, er steget.

Psykiatere med medicinalindustrien i ryggen har i mange år hævdet, at når blot psykisk syge fik deres medicin, kunne de leve et næsten normalt liv ude i samfundet. Men lige det modsatte er sket. Psykisk sygdom er den sygdom, som er årsag til flest førtidspensioner. Det kom frem sidste år, da rapporten 'Sygdomsbyrden i Danmark' blev offentliggjort.

Psykisk syge bliver altså ikke raske af medicin. De bliver invalideret. Og efter at det er klart for enhver, begynder psykiatere at tale om, at der er brug for at oprette nogle af de sengepladser, der ellers blev nedlagt. Og at der er brug for flere penge i psykiatrien. Hvordan kan man tage dette alvorligt? Der skal ikke flere penge til en forfejlet og dødsensfarlig psykiatri.

At eksperterne i psykiatrien har stor betydning, har man for længst fundet ud af i medicinalindustrien. Stigningen i antallet af behandlingsdomme er også et udtryk for, at psykiatrien fejler. Men ingen psykiater taler om, at det kan skyldes den massive medicinering

med psykofarmaka. Da Dagbladet Politiken i maj 2014 interviewede overlæge og retspsykiater Dorte Sestoft fra Retspsykiatrisk Klinik i København om årsagen til stigningen, sagde hun følgende:

»Jeg kan ikke lade være at tænke, om stigningen skyldes mangler i behandlingen af patienterne. Vi har på klinikken ofte eksempler på patienter, hvor deres kriminalitet kunne have været forebygget, hvis de var blevet fulgt tættere i psykiatrien. Så det skal klarlægges, hvor i forløbet for patienterne det er gået galt. Hvor er det eksempelvis, at behandlingen svigter«.

Psykofarmaka virker ikke, men skaber i stedet dybt syge mennesker, og jeg misunder ikke det personale, som skal forsøge at rydde op efter den behandling, mennesker længere oppe i hierarkiet har gennemtruffet. Der hersker en helt særlig stemning af død og forfærdelse på psykiatriske hospitaler og bosteder. Enten ligger patienterne dopede i deres senge, eller også slæber de sig hvileløst frem og tilbage på gangene. Det er et sted, ingen ønsker at opholde sig. Men det er patienter og nogle ansatte tvunget til.

Når man dertil lægger, at sosu-assistenten og plejere har en kort uddannelse, er der ikke noget at sige til, at det går galt. Personalet er ikke gear til at klare denne opgave, hvilket ikke kan være en hemmelighed for Danske Regioner, der er ansvarlige for behandlingen af psykisk syge. Når min søster kaster kaffe efter personalet eller sparker ud efter dem, gør hun det i desperation. Det er dem, der er sat til at ringe til politiet, hvis ikke min søster frivilligt tager medicin. De mennesker, som skulle være hendes hjælpere, er altså samtidig lakajer for det system, som hun frygter så meget.

Andre gange er min søster plaget af alvorlige bivirkninger fra medicinen, som kan føre til aggression. Denne bivirkning er kendt som akathisia. Min søster bliver altså tvunget til at tage medicin, der kan gøre hende aggressiv, og derefter bliver hun straffet for at være aggressiv. For år tilbage var der en debat om politiets rolle ved tvangsindlæggelser. Det kom frem, at politiet kunne være med til at eskalere vold, og at de ikke har de nødvendige kompetencer for at kunne løse opgaven. Men det aspekt er tilsyneladende helt forsvundet i debatten.

Min søster er også bange for politiet. Jeg har siddet ved siden af hende, engang hun blev hentet af politiet for at skulle tvangsindlægges. Hun rystede hele vejen på den lange biltur.

Retspsykiater Dorte Sestoft taler om at holde psykisk syge væk fra deres kriminalitet. Men hvilken kriminalitet taler hun om? Min søster har aldrig været kriminel eller voldelig. Af hendes journal fremgår det, at hun på et tidspunkt har taget en køkkenkniv, da politiet kom for at hente hende. Jeg gætter på, at hun har været bange. Videre kan man rejse spørgsmålet om, hvorfor det er lovligt at tvinge mennesker til at tage livsfarlig medicin. Det burde ikke være lovligt, og i mine øjne er det mere kriminelt end at tage en kniv i forsøget på at forsvare sig mod dette.

Der hersker en helt særlig stemning af død og forfærdelse på psykiatriske hospitaler og bosteder

Når min søster skal for retten, er resultatet givet på forhånd. Hele systemet – også domstolene – har godtaget, at psykisk syge skal have psykofarmaka. Og det er ikke svært at gætte, hvem dommeren vil lytte mest til: mig og min søster eller en psykiatrisk overlæge.

At eksperterne i psykiatrien har stor betydning, har man for længst fundet ud af i medicinalindustrien. Derfor plejer industrien også disse såkaldte eksperter med gourmetmiddage og rejser til Sydafrika. Antallet af psykiatere, som er på lønningslisten hos medicinalindustrien, er mange. Hvis man vil frem inden for psykiatrien, er man nødt til at gå ind for medicin, for det er her, pengene kommer fra – også når der skal forskes. I 2014 donerede Lundbeckfonden 30 millioner kroner til forskning i skizofreni. Men virksomheden bag fonden fremstiller og sælger selv medicin til psykisk syge.

Resultatet er en forfærdet psykiatri og en stand af psykiatere, der har solgt sig selv for prestige, magt og penge. Derfor må offentligheden, herunder også journalister, få øjnene op for, at fordi man er professor, behøver det, man siger, ikke været klogt, korrekt eller for den sags skyld sandt.

Overlæge Poul Videbech er en af landets førende psykiatere, og han er en mand, der ikke bryder sig om at blive sagt imod. Da Danmarks Radio i 2013 bragte serien 'Danmark på piller' anklagede han udsendelserne for at føre til dødsfald.

I et interview til journalisternes fagblad, Journalisten, kaldte han programmerne for en skræmmekampagne, der kan koste liv. Videbech argumenterer for, at mennesker får det mærkeligt med at tage deres medicin, når der bliver vist kritiske programmer om medicinen. Men betyder det så, at vi skal lade være med at fortælle sandheden om, hvordan disse midler virker?

At psykiatere selv er klar over, hvordan det står til i deres fag, viser en leder i Ugeskrift for Læger fra november 2008. Tidligere professor Tom Bolwig vedgår her, at man ikke aner, hvad psykisk sygdom er. Og at man ikke har nogen effektiv behandling.

Dansk psykiatri er med oprettelsen af forskningsenheder, der samarbejder med klinikken, kommet godt med i den internationale udforskning af undergrupper af patienter, hvor en molekylærgenetisk indsats kan tænkes at bringe os nærmere et ætiologisk gennembrud og dermed en mere målrettet terapi.

Kun hvor klinik og grundforskning går hånd i hånd, kan medicinen forvente at gøre fremskridt. Dette gælder ikke mindst for det medicinske speciale psykiatri, der trænger til et videnskabeligt gennembrud af de store.

Ja, dansk psykiatri har brug for et gennembrud af de helt store. Men det bliver næppe med de nuværende eksperter for bordenden, at det kommer til at ske. Der er brug for oprydning i de psykiatriske gemakker.

Sex skal op på prioriteringslisten

Fundet og indsat fra PS intranetside af Jesper Priskorn

Forleden ringede en journalist fra Metroxpress og spurgte, hvor mange kvinder i Region Midtjylland der bliver henvist til Sexologisk Klinik, fordi de ikke er i stand til at få orgasme.

De kunne jeg ikke umiddelbart svare på og kontaktede derfor Xanthi Ntoni Fynbo, psykolog og specialist i klinisk sexologisk ved benævnte klinik. Efter et par telefonsamtaler blev resultatet, at journalisten ikke kunne få et endegyldigt svar. Til gengæld fik jeg et spørgsmål i hovedet, som jeg besluttede mig for at finde svar på: Hvad laver man egentlig på Sexologisk Klinik?

Oplyst luksus?

På vej mod klinikken forestillede jeg mig, hvordan en sexologisk klinik ser ud. I vores oplyste tidsalder måtte det være et sted med bløde møbler og masser af plads og lys. Måske placeret øverst i en moderne og tillidsvækkende bygning med udsigt over åbne vidder.

Sådan var det ikke. Slet ikke. Når man ankommer til Sexologisk Klinik, skal man ind ad en dør i en kælderhals. Herefter ad en halvmørk gang, op ad en trappe, hvor et skilt forkynder, at huset også rummer en afdeling for selvmordstruede. Unægtelig noget andet end jeg havde tænkt. Til sidst ankom jeg til niveau nul - Sexologisk Klinik.

- Vær venlig at tage plads i venteværelset, smilede sekretæren. Og så sad jeg så der og kunne se folk komme og gå. Gud ved, hvorfor de er her - hvad er det, der nager dem? Jeg var tydeligvis ikke den eneste, der tænkte sådan. I hvert fald blev jeg målt og vejjet med øjnene af de andre, der kom forbi det meget lille venteværelse. Da en smilende mørklødet kvinde træder ind i venteværelset, er den gensidige beluring overstået og jeg kan få

svaret på spørgsmålet om, hvad Sexologisk Klinik er for en størrelse.

Jagten på Hollywood-orgasmen

- Vi hjælper alle mennesker i alle samfundslag. Det kan være med rejsningsproblemer, manglende sexlyst eller at de ikke kan få udløsning. Det kan faktisk være alt muligt. Så længe borgeren selv føler, det er et problem, tager vi det alvorligt, forklarer Xanthi.

Hun understreger dog, at de ikke behandler pædofile. Den slags foregår på Retspsykiatrisk Afdeling.

- Og så behandler vi heller ikke folk med alkohol- eller narkotikaafhængighed. De to ting influerer så meget på sexlivet, at vores behandling ikke vil virke. Og endelig behandler vi heller ikke folk med en akut psykisk lidelse, som eksempelvis depression, fortæller Xanthi Ntoni Fynbo.

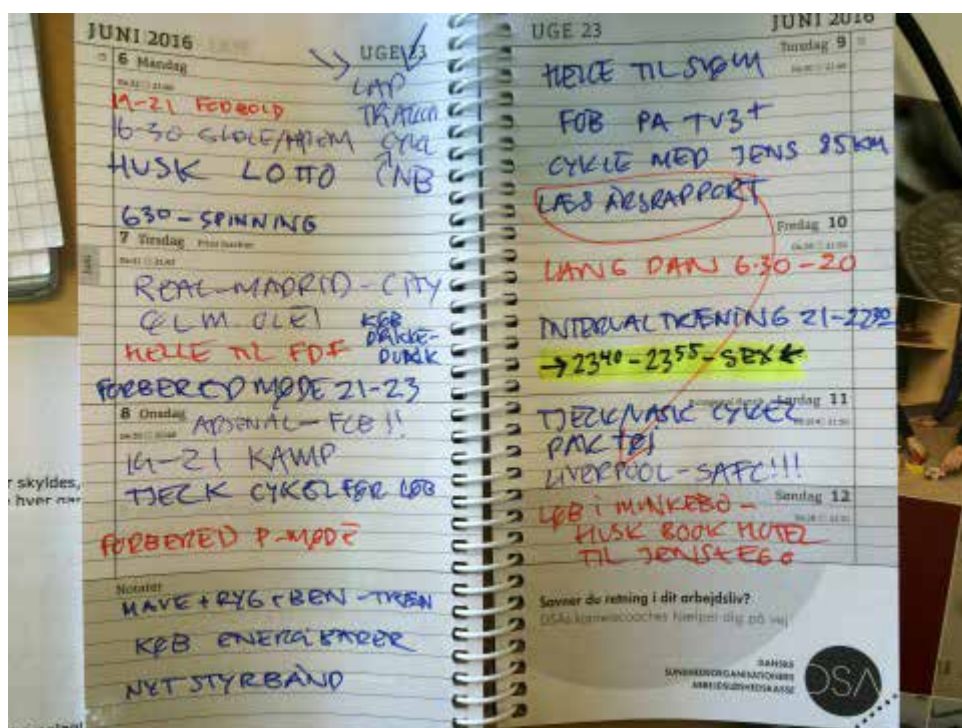
Hendes kontor er ikke ret stort. Mørkt, men alligevel hyggeligt. Uværligt kommer jeg til at tænke på, hvilke hemmeligheder og problemer der er blevet fortalt herinde. Derfor spørger jeg, hvad det mest almindelige problem er.

- Hvis jeg skal generalisere, vil jeg sige, at rigtig mange problemer skyldes, at vi som mennesker jager det perfekte. Vi skal have en Hollywood-orgasme hver gang. Sex skal være perfekt hver gang. Og altid være en sublim tilfredsstillelse for både os selv og vores partner. Det kan sex selvfølgelig ikke være - og slet ikke, når det klemmes ind mellem arbejde, børn, motion, indkøb, fritidsaktiviteter, fjernsyn, rengøring og alt mulig andet, forklarer psykologen.

Hun fortæller, at mange par slet ikke er klar over, at sex og samliv skal prioriteres mindst lige så højt som turen

på racercyklen eller i motionscentret.

- Man er nødt til at prioritere sex. Skabe sig nogle rum, hvor man kan være intime sammen. Det skal ikke forstås sådan, at man nødvendigvis skal sætte kryds i kalenderen hver fredag til himmelsk sex. Men man skal som par prioritere tid til at være sammen. Huske at bruge tid på at snakke om andet end arbejde og børn og selvangivelse. Man skal lytte til hinanden, gøre ting sammen og skabe rum, hvor man kan være sammen med den, man i sin tid blev forelsket i. Man skal bruge tid på at huske, hvorfor man holder af hinanden. Så kommer lysten til sex også



igen, hvis det er det, man har problemer med. Desværre er det langt fra alle, der prioriterer sex så højt, som de eksempelvis prioriter motion, siger Xanthi og begynder at tegne noget, der med lidt god vilje godt kunne ligne et løg.

De fem løgringe

Tegningen af løget, der har fem ringe, er en forklaringsmodel til, hvorfor seksuelle problemer opstår og hvordan de kan behandles.

Inderst - i kernen af løget - er der det man kunne kalde "bio-laget".

- Det handler om det rent fysiske. Har du det godt i kroppen? For at finde ud af det er det en somatisk undersøgelse, der skal til. Det kan sagtens være, at der er fysiologiske faktorer, der spiller ind på din sexlyst eller din evne til for eksempel at få rejsning.

Det andet lag hedder "psyko" og handler naturligvis om, hvordan man har det psykisk.

- En dårlig sexoplevelse kan gøre dig usikker på, om du slår til, eller er god nok. Desværre kan en dårlig seksuel oplevelse gøre, at du tager det med dig. Det kan præge dig i lang tid og vil naturligvis også præge dine næste seksuelle oplevelser. Det bliver en selvforstærkende ting og kan smitte af på din partner. Hvis du ikke har lyst til sex, fordi du ikke tror, du er god nok og derfor afviser din partner, vil han måske også begynde at føle sig utilstrækkelig - og så får han måske rejsningsproblemer, som du igen tager på dig.

Tredje lag hedder "Par". Her handler det om den dynamik, der er i et forhold. Om den åbenhed og tillid, der skal være i et forhold for at det ikke påvirker det andet lag.

- Hvis man for eksempel sætter spørgsmålstejn ved, hvad ens partner laver på sin løbetur, eller undrer sig over hvorfor ens partner klæder sig pænt på og finder den dyre parfume frem, når hun skal til møde, er der ikke langt til spørgsmålet: "har du en anden". Og så er det klart, at man lynhurtigt er tilbage i lag to, hvor psyken ikke er parat til sex.

Fjerde lag handler om kultur og sociologi og femte lag om spiritualitet og religion.

Sexproblemer kan nemlig godt bunde i enten kultur, sociologi eller religion. En tro, familie eller kultur kan godt have normer, der gør, at man føler sig utilstrækkelig, forkert eller på anden måde får problemer med sexlivet.

Den ærlige, åbne samtale

Da Xanthi er færdig med at forklare ud fra sin tegning af et femringsløg, er det oplagt at spørge: Hvad i alverden gør man så, når sexlivet knirker og man sidder fast mellem løgringene?

Svaret falder prompte og er en gentagelse af noget af det, hun tidligere har sagt:

- Det handler om at være åbne og ærlige over for hinanden. At sige de ting til hinanden, som man går og bokser med. Ellers kan man ikke gøre noget ved det og problemerne vokser sig endnu større. Selvfølgelig skal man huske at sige tingene på en måde, så man ikke sårer

sin partner og dermed stiller flere forhindringer i vejen for et godt sexliv for begge parter. Men en åben ærlig samtale er vigtigt.

- *Kan du ikke give nogle gode råd til, hvordan man kan få gang i sexlivet igen?*

Jo, først og fremmest handler det om prioriteter. I skal prioritere at bruge tid på hinanden. Bruge tid på at tale sammen, tale om hvad man savner i forholdet og hvad der skal til, for at man har det godt sammen igen. Sex skal være et godt sted at være for begge parter - et sted man er tryk. Derfor skal man også have det godt med hinanden i parforholdet, for at kunne have god sex, lyder et af de mange råd.

Og netop det at have god sex er i følge Xanthi på alle måder vigtigt.

- Det er god motion og sundt for hjertet og kredsløbet. Det er sundt for hjernen og sundt for psyken. Så det handler bare om at prioritere det og komme i gang. Hvis alle mennesker havde god sex, hvor alle parter har lyst og får noget ud af det, ville verden med garanti være et bedre sted at være, smiler hun og skæver til uret på kontorvæggen. Der er problemer på vej, der skal løses.

Men jeg kan lige nå at stille et sidste spørgsmål. Noget der er blevet talt om, lige så længe jeg har været kønsmoden. Nemlig, om mænd og kvinder har lige meget lyst til sex?

- Nej, mænd har mere lyst til sex end kvinder. Det siger al forskning - uanset hvor i verden den er lavet. Det er der flere årsager til. Som vi så på tegningen af løget, handler det om at være tryk for at have lyst til sex. Og det faktum at kvinder kan blive gravide, og derfor skal passe mere på end manden, betyder noget. Det gør den kultur, vi lever i også. Her er mænd med mange erobringer klart at foretrække frem for kvinder med mange erobringer. Sådan er det i vores del af verden. Det var bare lidt af forklaringen, siger Xanthi og ser igen på uret.

Jeg forstår en fin hentydning og takker for samtalen.

På vej hjem i bilen tænker jeg på, hvad der egentlig står i min egen kalender. På hvordan mine egne prioriteter er. Måske skulle jeg overveje, om det er nødvendigt, at der står fodbold på så mange dage. Der er trods alt andre måder at få spænding på i hverdagen end at se sin søn okse rundt på en græsplæne.

TILLIDSVALGTE PSYKIATRI OG SOCIAL

Psykiatri området

Tillidsvalgte Østlige del

Region Midtjylland

Fællestillidsrepræsentant:

Bent Lykke

Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35



Region Midtjylland

Fællestillidsrepræsentant:

Jesper Priskorn

Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19



Århus Universitetshospital - Risskov

Psykiatrisk afdeling Q

Jesper Priskorn

Tlf.: 7847 1041 Mob: 2029 1819

Psykiatrisk afdeling P

Peter Bugge Nielsen

Tlf.: 7847 1043

Psykiatrisk afdeling M

Heidi Hornshøj Østergaard

Tlf.: 7847 1330

Retspsykiatrien afdeling

Bent Lykke

Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35

Regionspsykiatrien Silkeborg

PT: Jesper Priskorn

Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Regionspsykiatrien,

Dronningsborg Boulevard 15, 8930 Randers NØ

Maria-Louise Meyer Eskerod

Tlf: +45 78 47 56 51

Regionspsykiatrien Horsens,

Sundvej 30, 8700 Horsens

John Offenbach

Tlf: +45 78 47 50 10

Børne-og Ungdomspsykiatrisk Center

Børne og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov

Kirsten S. Christiansen

Tlf: 7847 3250 Mob.: 2382 9062

Tillidsvalgte vestlige del

Region Midtjylland – Vestlige del

Fællestillidsrepræsentant:

Hanne Elkjær

Tlf: 7847 4627 Mob: 7847 4625



Regionspsykiatrien Vest Herning

Gl. Landevej 61, 7400 Herning

Hanne Elkjær Tlf. 7847 4625 Mob. 2485 8656

Regionspsykiatrien Viborg/Skive

Retpsykiatrisk afd. Søndersøparken 1, 8800 Viborg

Kirsten Larsen Tlf. 7847 4150

Regionspsykiatrien Vest Holstebro,

Lægårdsvej 12, 7500 Holstebro

Joan Just Tlf: 7847 4904

Regionspsykiatrien Viborg/Skive

Psykiatrisk mobil team, FOA medarbejdere

Karolinegade 11B, 7800 Skive

Tlf. 7847 4135

Børn og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter,

Søndersø parken 15, 8800 Viborg

Henning Barslund tlf: 7847 3630

Regionspsykiatrien Viborg/Skive

Søndersøparken 1, 8800 Viborg

Henrik Nielsen Tlf. 7847 4135

Social området

Specialområde Hjerneskade

Boligerne Svalevej, Svalevej 5-6, Assentoft 8960

Randers SØ

Pt. Bent Lykke

Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35

Høskoven, Damagervej 26, 8260 Viby J

Astrid Viborg Afshar

Tlf: 7847 7372

Tagdækkervej, Tagdækkervej 10, 8450 Hammel

Lone Andersen Tlf: 7847 7457

Specialområde Socialpsykiatri Voksne

Pilebakken, Pilevej 4, 8653 Them

Karna Stichelbout
Tlf: 7847 7000

Gårdhaven, Møgelkjærvej 6 h, 8800 Viborg

Conny Feddern Tlf: 7847 6700

Sct. Mikkel, Søndersøparken 3, 8800 Viborg

Marianne Trans Tlf: 7847 6250

Sønderparken, Søndergade 21, 8783 Hornsyld

Sandra Hjort Tlf: 78476466

Tangkær, Sygehusvej 31, 8950 Ørsted

TR Marianne Andersen Tlf: 7847 7523
TR Tina Elstrup Lange Tlf: 7847 7522

Blåkærgård, Røddingsvej 11 a, 8860 Viborg

Christine Melcheir Villadsen
Tlf: 78476600

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD

Mosetoft, Møgelkjærvej 6, 8800 Viborg

Rasmus Skovgaard Sørensen TR
Tlf: 78477100

Nørholm Kollegiet, Allingevej 6, 7400 Herning

TR Torry Madsen, Tlf: 7847 6891

Saustrup Grønnevang 12, 7500 Holstebro

Kontakt person Helle Larsen tlf: 7847 6755
TR. Torry Madsen
FTR. Hanne Elkjær

Granbakken, Granbakkevej 22 8961 Allingåbro

tlf: 7847 7900
Pt. Bent Lykke
Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35

Bygmarken, Bygmarken 25 8722 Hedensted

tlf.: 7847 6100
PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge

Himmelbjerggården Himmelbjergvej 11 8680 Ry

PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Oustruplund, Oustrupvej 14, 6820 Kjellerup

Tlf.: 78 47 92 00
PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Spec.omr. Udviklingsforstyrrelser og Fysiske Handicap

Børn og Unge Centret Engvejen Engvejen 5, 7130

Juelsminde
PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Fenrishus Fenrisvej 37 8210 Århus V

PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Ulriksdal, Hamarve3j 1, 8800 Viborg

Peter Hørdum Larsen
Tlf: 7847 5020

Specialomr. Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge

Den sikrede døgninstitution Grenen, Hemmedvej 1, 8585 Glesborg

Tlf.: 7847 9100
Pt. Bent Lykke
Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35

Den sikrede døgninstitution Koglen, Timlundvej 44 B , 7270 Stakroge

Pt. Hanne Elkjær, Tlf: 7847 4627 Mob: 7847 4625

MultifunC Midtjylland, Damagervej 26A, 8260 Viby J

Pt: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Specialområde Holmstrupgård, Holmstrupgård, Holmstrupgårdvej 39, 8220 Brabrand

Pt: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Andre sociale tilbud fra Region Midtjylland

Regionens vikarkorps, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C

Lise Brandt-Madsen
Tlf: 7847 3750

9 gode råd til dig, der vil være en god kollega

Oprettet d. 22. aug 2016

1. **Spørg ind til din kollegas konkrete arbejdsopgaver** - du viser, at du ser kollegaen og hjælper samtidig vedkommende.
2. **Fortæl om dine nederlag og fejl** - så føler man sig ikke alene, når man af og til selv begår en fejl.
3. **Fejr succeser** - det skaber god stemning at dvæle ved succeserne, og det knytter os sammen.
4. **Spørg selv om hjælp** - det kan bidrage positivt til kollegarelationen, hvis man selv spørger om hjælp.
5. **Prioriter at hjælpe din kollega** - det smitter positivt af på præstationerne på sigt.
6. **Drop at bagtale** - en tommelfingerregel er, at den man taler om, altid skal kunne tåle at lytte med. Det bedste er at give kritik ansigt til ansigt i et lukket rum.
7. **Reager hvis du oplever mobning** - tal med den, der taler grimt. Du kan også gå til din leder og tillidsrepræsentant.
8. **Ros og vær konkret i din feedback** - her handler det om at komme med konkrete eksempler.
9. **Byt arbejdsopgaver i ny og næ** – det vækker interesse og øger forståelsen for hinandens arbejde.