

Det funktionsuduelige psykiatriske systems ofre

Mange psykisk syge overlades til ensomhed i egen bolig eller på gaden, da der ikke er et optimalt samarbejde mellem psykiatrivæsenet, kommunerne og de frivillige instanser.

KRONIK

af Tina Rye Hansen, København

Både sidste år og dette år må man udskrive psykisk syge fra psykiatriske afsnit, før endt behandling på grund af mangel på sengepladser.

Samtidig synes behandlingen utilstrækkelig. De manglende sengepladser kombineret med manglende tid til patienterne resulterer i, at de psykisk syge får mere medicin, i stedet for at få tilbudt samtalerapi.

Og i takt med dette ses en stigning af de såkaldte »svingdørpatienter«.

Medierne har med al tydelighed vist, at den danske psykiatri ikke lever op til de forventninger og krav, som »National strategi for psykiatrien« fra 2009 beskriver.

I strategien lægges blandt andet vægt på integration. Her formuleres det, at der skal være »let og lige adgang til behandling«. I samme ånd skal psykiatrien komme væk fra sin isolation som »et væsen for sig« og blive mere integreret med det øvrige sundhedsvæsen.

Et andet vigtigt punkt er, at psyki-

atrien skal fungere som et »lettilgængeligt system«, hvor individets selvbestemmelsesret opprioriteres. Samtidig skal det anerkendes, at der kan opstå akutte situationer, som bør imødekommes af tilbud om »omsorg, støtte og rådgivning uden for normale åbningstider og uden forudgående visitation i andre sektorer«.

Men der mangler altså sengepladser i psykiatrien, og dette begrænser både den akutte og lette hjælp og en hjælp, der er lige for alle.

I dag er man nødsaget til at udskrive de såkaldte »fredelige patienter«, for at gøre plads til de psykisk syge, som er til fare for sig selv eller andre.

De psykisk syge, der udskrives for tidligt, bliver ikke fulgt op med anden behandling og en »bred vifte af forskellige tilbud«, som ligeledes kræves og vægtes i den nationale strategi.

TVANGSUDSKRIVNING

Kravet om, at behandlingen skal være af »mindst indgribende karakter af hensyn til individets integritet, selvbestemmelse og skiftende behov for støtte«, synes heller ikke efter-

levet. Medicin er i mange tilfælde eneste hjælp, og ofte er det ikke muligt at tilvælge aktiviteter eller samtalerapi.

Det stigende antal patienter og de stigende krav om dokumentation i psykiatrien tager tid, hvilket resulterer i, at omsorg og menneskeligt nærvær forsvinder.

Psykiatrien kan ikke leve op til det ansvar, den burde. Her ydes ikke en behandling, som kan holde de sindslidende aktive.

Og det, at man nu oven i købet er nødsaget til at tvangsudskrive patienter, er et stort svigt for vores syge medmennesker, som har krav på en resocialiserende proces, som kan give dem ballast til at klare en normal hverdag igen.

Trods gode intentioner – både nedskrevet som retningslinier for praksis og bestræbelser på at omsætte disse ord til praksis – lader den danske psykiatri meget tilbage at ønske.

Faktum er, at der ikke er nok sengepladser, og mange ender derfor med at møde en lukket dør.

Ved udgangen af sidste år kunne man både læse og høre, hvordan man måtte sige nej til hårde kriminelle og potentielle voldsforbrydere på psykiatriske afsnit.

Men da dette blev borgere og poli-

For hospitalet bliver på grund af mangel på andre tilbud eneste station for en psykisk syg, og da de psykiatriske sygebehandlingstilbud er nedskåret til funktionsudygtighed, bliver resultatet, at mange psykisk syge holdes i denne onde cirkel.

En lukket dør i psykiatrien, kommunen og de manglende væresteder kan være medvirkende til, at de psykisk syge, der overlades til sig selv, risikerer at tælle med i statistikken som endnu en »social taber«.

For at forebygge, at dette sker, er der akut brug for alternative, lettilgængelige tilbud. Væresteder, der er åbne 24 timer i døgnet, og hvor der er tid og rum til, at den enkelte kan få støttesamtaler og et fællesskab gennem aktiviteter.

Det nu lukkede »Gaderummet« på Nørrebro fungerede i kombination med sit socialpsykologiske behandlingsvirke som et døgnåbent værested, hvor man kunne »opsamle« psykisk syge eller løsladte kriminelle, som ikke havde egen adresse eller andre steder at sove.

Her blev ikke skabt skel mellem forskellige kategorier via diagnoser eller social og kulturel baggrund. Døren var åben alle døgnets timer. Man kunne komme og gå, som man ville. Men de som kom blev.

Der er brug for steder som dette,

De manglende sengepladser kombineret med manglende tid til patienterne resulterer i, at de psykisk syge får mere medicin, i stedet for at få tilbudt samtaleterapi. I takt med dette ses en stigning i de såkaldte »svingdørspatienter«.



tikere bekendt, og kritikken lød, gik man over til den ovennævnte praksis – at tvangsudskrive de mere fredelige patienter før endt behandling, for så at give plads til dem, der er til fare for sig selv eller andre.

Når der ikke følges op med en efterfølgende behandling, er dette naturligvis ikke en holdbar løsning for vores syge medborgere.

SVINGDØRSPATIENTER

Misere skyldes ikke alene nedskæringer i kommunerne, som resulterer i lang ventetid på de »lettilgængelige tilbud«, men ligeledes, at flere væresteder og »skæve boliger« er blevet afskaffet.

Mange psykisk syge overlades til ensomhed i egen bolig eller på gaden, da der ikke er et optimalt samarbejde mellem psykiatrivæsenet, kommunerne og de frivillige instanser.

Uden hjælp til den resocialiserende proces tilbage til hverdagen bliver de afviste eller tvangsudskrevne patienter i psykiatrien gengangere –

fordi det danske psykiatriske sygehusvæsen mangler tid og ressourcer.

POLITISK DEBAT

De få, alternative tilbud, der findes i København, er både fysisk og strukturelt begrænsede, da de ofte kun har begrænsede sovepladser og åbningstider og samtidig har en struktur, der kun kan rumme strengt afgrænsede diagnosegrupper.

Der må åbnes op for en politisk debat, som bør omhandle vores fattige, psykisk syge medborgere, som ikke kan betale en privat psykolog og derfor er afhængige af kommunen og psykiatrien.

Mennesker, der ikke har et sted at gå hen og få hjælp og støtte, når de tvangsudskrives fra psykiatrien eller afvises ved døren, inden de kommer ind.

Mennesker der må vente på behandling og gå hvileløse rundt, imens de venter på at kunne genoptage arbejde eller uddannelse. Mennesker, der efterlades til en social deroute og måske ensomhed i egen bolig. Eller endnu værre – på gaden.