

Debatindlæg bragt i Politiken 9. december 2012

af ÖZLEM SARA CEKIC, MF (SF) LISELOTT BLIXT, MF (DF) THYRA FRANK, MF (LA) KAREN JOHANNE KLINT, MF (S) LIV HOLM ANDERSEN, MF (R) STINE MAIKEN BF (Ø) MAJA PANDURO MF (S) OG KARINA ADSBØL, MF (DF)



EN MAND kommer ind i den akutte psykiatriske modtagelse. Han er voldsomt psykotisk og råber højt, at han må hive alle sine tænder ud. Han fægter om sig r armene og er helt vild. »Hvad gør I med sådan en som ham?«. Den ledende psykiater smiler mildt og svarer efter lidt tid: »Vi taler med ham. Vi spørger, hvad i sket. Vi spørger, hvorfor han må hive tænderne ud. Vi spørger, om der er noget, vi kan gøre for ham«.

FOLKETINGETS paragraf 71-tilsyn har med gæster fra Folketingets Socialudvalg været på studiebesøg i psykiatrien i Trieste.

Ovenstående spørgsmål blev stillet af et af medlemmerne i vores forsøg på at blive klogere på, hvordan de ifølge sig selv næsten helt kan undgå at bruge tvan

Svaret kom fra den ledende psykiater fra den mest akutte enhed i Trieste. Her indespærre og fastspænder de aldrig patienterne, og tvangsmedicinering bruges kun meget sjældre Psykiatrien i Trieste er baseret på lokale psykiatriske centre, der arbejder tværfagligt og helhedsorienteret.

De har ansvaret for al psykiatrisk støtte og behandling i området, fra den akutte indsats til langvarige rehabiliteringsindsatser i forhold til bolig, arbejdsliv, fritidsliv, økonomi og familie På den måde kan man – helt uden indlæggelse – tilbyde borgere psykiatrisk behandling, fleksibel støtte og andre former for hjælp til at håndtere deres situation.

Derfor har man også nedlagt de fleste hospitalssenge. Der er faktisk kun 15 senge/100.000 indbyggere, og de er sjældent alle i brug. Det fik os til at drøfte, om vi herhjemme har d balance mellem sengepladser og botilbud/andre tilbud.

I DANMARK fremhæves psykiatrien i Trieste med mellemrum, men hver gang mødes den af kritik. Det har f. eks. været fremført, at tallene for brugen af tvang ikke er dækkende, f ikke registreres systematisk.

Det har været nævnt, at der er mange psykisk syge i fængslerne, at brugen af tvang i den private sektor ikke tælles med, og at patienterne må være stærkt medicinerede. Og det h nævnt, at modellen kun virker, fordi familiestrukturen er anderledes, og familierne er villige til at løse flere opgaver for deres pårørende.

Derfor er vi selvfølgelig nysgerrige efter at finde ud af, hvad der er op, og hvad der er ned.

PSYKIATRILOVGIVNINGEN i Italien er helt anderledes end den danske. Der er i den italienske psykiatrilov ikke grundlag for at fastholde, fastspænde eller indespærre en patient. kan der bruges tvangsmedicinering, men kun når det er forsøgt i tilstrækkelig grad at forhandle og samarbejde med patienten, kun ud fra en formodning om, at medicinen vil hjælpe patienten, og kun efter at tvangsmedicineringen er godkendt af to offentligt ansatte psykiatere og den lokale borgmester. Endelig gælder tilladelsen kun en uge, hvorefter der på ny begrundes og indhentes tilladelse.

Hvis man skal sammenholde med danske forhold, kan man se, at Trieste årligt anvender tvangsbehandling over for 7 personer pr. 100.000 indbyggere. Og i den private sektor anv der slet ikke tvang. I Danmark udsættes 16 personer pr. 100.000 indbyggere årligt for tvangsbehandling, og 57 personer pr. 100.000 indbyggere er udsat for fiksering eller fysisk m

Grundlæggende var holdningen, som vi mødte i Trieste, at hvis patienten ikke vil tage medicinen, er det psykiaterens ansvar. Det må være, fordi der ikke er informeret godt nok, fo doserne er forkerte, eller fordi der er for lidt opmærksomhed på bivirkningerne. Al anden magtanvendelse end den sjældne tvangsmedicinering – herunder indgriben, hvis en borgre fare for andre end sig selv – kan kun udføres af politiet efter de almindelige retsregler.

I FÆNGSLERNE tilses de få indsatte med sindslidelser af den lokale psykiatri. Men ender alle de svære patienter så bare i fængslerne? Nej, faktisk ikke. De 30 indsatte med psyki lidelser, som overlægen fortæller lige nu er i deres fængsler, svarer til 13/100.000 indbyggere.

Selv om der stadig er mulighed for retspsykiatriske foranstaltninger i Italien, er ingen patienter fra Trieste aktuelt indlagt i retspsykiatrien. Tilsvarende var der i Danmark 48/100.000 indlagt i retspsykiatrien, og 80/100.000, der var frihedsberøvet i psykiatrien.

Og hvad så med medicinforbruget, er det steget, nu hvor man ikke bruger så meget tvang? På et af de lokale psykiatriske centre, som vi besøgte, og som står for al længerevarende behandling inden for et afgrænset lokalområde, fortalte de, at de havde meget fokus på at reducere brugen af medicin.

NÅR EN BORGERS er i medicinsk behandling, arbejdes der altid for at bruge mindst mulig dosis, så kort tid som muligt.

Og en sidste god nyhed fra Trieste er, at ud over at de pårørende oplever, at byrden ved at være pårørende er mindre, er det faktisk også meget billigere at forebygge og at sikre, i patienterne bevarer tilknytningen til deres lokalmiljø frem for lange indlæggelser.

Det er nok rigtigt, at der er meget, man ikke kan kopiere fra Trieste. Der er mange forhold, der er anderledes i Trieste, og der er helt sikkert også folk, der falder igennem i systemet om det dog ikke kan ses ud fra antallet af hjemløse). Men det er vores synspunkt, at der er faktisk er rigtig meget at lære.

HELDIGVIS ER man mange steder i Danmark allerede i gang med rigtig spændende tiltag i socialpsykiatrien med inddragelse af familie og netværk og med en helhedsorienteret f til patienterne.

Og der popper hele tiden nye lokale tiltag op, hvor man gør indsatsen over for de sindslidende endnu mere tværfaglig.

Det er meget spændende og kommer forhåbentlig til at få endnu bedre muligheder, nu hvor der som resultat af førtidspensionsreformen skal sættes gang i ressourceforløb for især sindslidende.

Og i de seneste år er psykiatridebatten er heldigvis også kommet på den landspolitiske dagsorden i Danmark. Det var på tide. Også at udenlandske erfaringer i større grad inddrag vores hjemlige debat. Og at vi alle åbent tillader os at stille spørgsmål til vores danske behandlingsstruktur: HVORFOR ER alternativet til bæltefikseringer i Danmark altid en anden tvang, f. eks. med medicin? Hvad ville der ske, hvis man afskaffede låste døre og bæltefikseringer uden for retspsykiatrien i morgen? Hvad ville der ske, hvis man blev bedre til at i netværk og pårørende fra starten af? Hvis man lod spørgsmålet om diagnose og medicinering vente lidt og i øvrigt så det i relation til patientens egne oplevelser og erfaringer? Hvd en af de ledende psykiatere i Trieste har ret, når han siger, at det ikke er patienterne, der er farlige, men at det er det institutionaliserende og undertrykkende psykiatriske system, c ham farlig? Kan vold og magt på de psykiatriske enheder ses som et udtryk for, at 'systemet' bør arbejde anderledes? Vi ved godt, vores tur ikke var et fagligt, men et politisk besv vi håber, mange i de faglige miljøer vil tage debatten op. Vi deltager gerne heri.

I de seneste år er psykiatridebatten heldigvis også kommet på den landspolitiske dagsorden i Danmark.

Det var på tide.