

Høringssvar fra LMU Regionspsykiatrien Horsens vedr. psykiatriplanen

Målgruppebeskrivelsen skal fastholdes og gerne strammes op. Målgruppen øges i planens beskrivelser, hvilket betyder, at regionens opgaver hele tiden udvides: mistrivsel, undervisningsforpligtelser samt mundtlig og skriftlig servicering af kommuner, bosteder og almen praksis.

Psykiatrien mangler personale – specielt overlæger og erfarne psykologer og sygeplejersker. Det tager flere år at oplære tværfagligt personale i de meget specialiserede tilbud, der findes i psykiatrien. Disse to faktorer gør, at det er nødvendigt, at personalet får ro til at koncentrere sig om to ting: deres egen kompetenceudvikling samt at være hos, udrede og behandle patienterne.

Ydermere virker de mange aktiviteter urealistiske at iværksætte, når der lige nu tales om at spare. Der er brug for et Regionsråd, der får sat rammer for vikarlønningerne i Danmark i samarbejde med stat og de øvrige regioner.

Det er bekymrende med den lange liste af indsatser, som Regionsrådet betragter som kortsigtede. Der er simpelthen ikke kapacitet til det! Samtidig beskrives det, at Regionsrådet vil øge kapaciteten i psykiatrien. Ifølge dagspressen og med egne erfaringer, så findes der ikke lige nu personale at hente i Danmark. Regionsrådet kunne derfor med fordel i de kommende 10 år arbejde for at hente udenlandsk arbejdskraft og sørge for uddannelse af samme.

Medicinsk behandling er helt centralt for behandlingen af psykisk sygdom. Der kan iværksættes andre, støttende tiltag, men det er meget forkert, at Regionsrådet vil signalere, at man i den regionale psykiatri kan få behandling uden medicin. Det er urealistisk set i forhold til den grad af sygdom og kompleksitet, der er vores målgruppe. Sådanne tilbud hører hjemme i den primære sektor og hos private udbydere.

At nedtrappe og udtrappe patienter er medicinsk behandling foregår hele tiden og har gjort det altid. Ingen professionel behandler ønsker at fastholde patienter i en medicinsk behandling, de ikke har brug for længere.

Tvangsindlæggelser forebygger psykiatrien i dag ved at tilbyde patientstyrede indlæggelser og ambulant kontakt. Andre tvangsindlæggelser står det ikke i psykiatriens magt at forebygge med udgangspunkt i den foreliggende lovgivning på området. Det er almen praksis, der alene har lov til at tvangsindlægge patienter, og disse forekommer i høj grad i aften-nat-timerne. Blandt patienterne i psykiatriens modtagelser er flere ulykkelige mennesker, der står i en livskrise (typisk tab af partner af varierende grunde). Disse mennesker er ikke psykisk syge.

Der er brug for en samfundsoplysende kampagne, der skelner mellem psykisk sygdom og det at gennemleve en krise eller mistrivsel. Man skal ikke indlægges i psykiatrien, fordi man er presset af en eksamen eller et brud med en kæreste. Man er i krise – er ked af det eller anspændt/bange. Men man er ikke deprimeret eller lider af angst.

I denne sammenhæng mangler der kommunale tilbud - "varmestuer", hvor man kan komme ind hele døgnet og få en snak, forståelse og en kop kaffe.

Det er vigtigt at holde sig for øje, at peer-medarbejdere ikke er personale. Det er meget forkert, at man nu taler om at give peers adgang til patientjournaler. Rigtig mange afdelinger har IKKE gode erfaringer med peer -medarbejdere.

Peer-medarbejdere er meget skrøbelige. De kan kun arbejde ganske få timer, og de skal ofte have hjælp til at bearbejde "dagens oplevelser". De kan faktisk være en ekstra byrde for personalet i enhederne. Vi opfordrer til ikke at udbygge denne funktion alt for meget. Det udfordrer sikkerheden for både patienter, personale og peers.

Vi ønsker afslutningsvist at betone vores bekymring: Vi er for få medarbejdere allerede i dag, og den udvikling fortsætter. Der er store planer for udvikling af psykiatrien, der betyder, at mere personale – de kompetente og erfarne – skal gå fra for at varetage andre opgaver (rådgivning, undervisning) og vi påtager os kommunale opgaver – f.eks. IPS og arbejde med mental sundhed og mistrivsel. Hvem skal udrede og behandle patienterne? Hvem skal passe dem 24/7, når der i forvejen er for få medarbejdere og flere skal gå fra til de netop nævnte opgaver?

Der burde lægges en 10-års-plan for, hvordan Regionsrådet vil sikre hænder og robotter nok til at løfte de helt basale opgaver - altså rekruttering og uddannelse af udenlandsk arbejdskraft.

Skal Sundhedsaftalerne danne grundlag for et fremadrettet styrket samarbejde, så skal de forpligte kommuner og almen praksis i langt højere grad.

LMU v/Regionspsykiatrien Horsens

Kirsten Yde

Caroline Steenholdt

Formand

Næstformand