

RESULTATER

# PSYKIATRI CAMP

DET BEGYNDER I HVERDAGEN

10 ideer fra FOAs Psykiatricamp – "Det begynder i hverdagen"

# INDHOLD

Side 3	Indledning
	01
Side 4	Den Børnevenlige Voksenpsykiatriske afdeling
	02
Side 6	Tiden er kostbar i børns liv – etablering af Børneteams med åbne døre
	03
Side 8	Ring 1608 – ikke 112! - Støtte når samfundet holder lukket. Et tilbud til unge
	04
Side 10	Psykisk sundhedsprofil for unge
	05
Side 11	Arbejdsplads for alle
	06
Side 13	Fra ”kronisk” til håb og helbredelse
	07
Side 14	Fra koordinering til forpligtigelse
	08
Side 15	Dygtiggørelse af medarbejdere og ledere
	09
Side 17	Et sidste udkald – for et langt og godt liv
	10
Side 19	En ældresektor i verdensklasse

# INDLEDNING

I dagene den 24.- 25. september 2009 afholdt FOA en Psykiatricamp. Deltagerlisten var imponerende med deltagelse af ministerier, eksperter, brugere, ansatte, kommuner, regioner og pårørende. Formålet med Campen var netop at samle alle gode kræfter, så man sammen kunne finde konkrete løsninger til, hvordan man opnår en helhed i psykiatrien.

Med Campen går FOA nye veje for at udvikle og sikre sammenhæng i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og senest KL er hver især kommet med deres bud på udviklingen af psykiatrien i Danmark. FOA ønsker, at der skal tænkes i helheder på tværs af sektorer og traditioner. FOA ønsker, at fremtidens psykiatri er helhedsorienteret - derfor er FOA's overskrift på Campen - "Det begynder i hverdagen".

Et resultat af Campen er, at der er kommet 10 konkrete bud på handlinger, som kan gøre fremtidens psykiatri bedre og mere helhedsorienteret, hvis der tages mere udgangspunkt i brugeren eller patienten end i systemer eller siloer.

I dette papir beskrives de 10 idéer fra Campen. FOA vil i den kommende tid gøre vores til, at idéerne bliver til konkrete projekter og håndfaste ændringer.

Venlig hilsen



Karen Stæhr

# 01

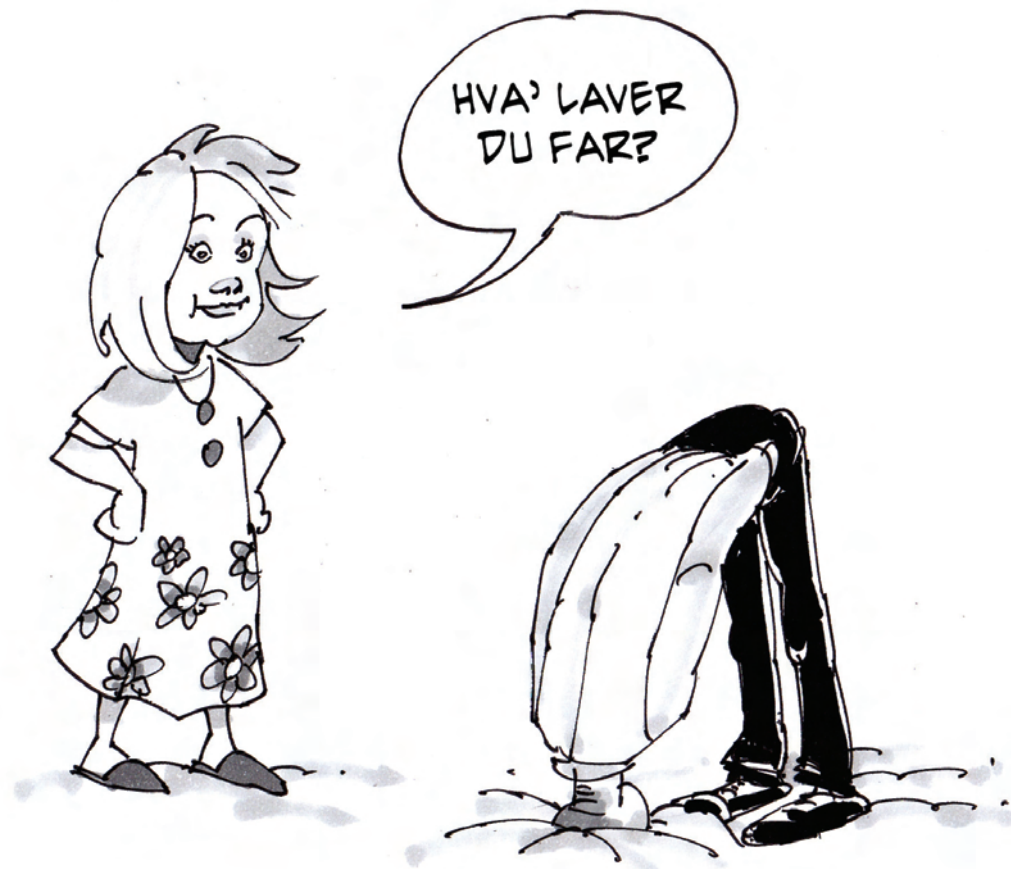
## DEN BØRNEVENLIGE VOKSENPSYKIATRISKE AFDELING

**PROBLEMSTILLING** Det er ikke nemt at være barn af en psykisk syg forælder. Der er mange ting, som er anderledes og utrygt, og ofte føler børnene et stort ansvar.

Selvom der findes en vifte af tilbud til børn med psykisk syge forældre, findes der endnu ikke nationale standarder for, hvilke opgaver tilbuddene skal løse, eller hvordan de skal løses. Derfor er kvaliteten af disse tilbud og tiltag defineret af i hvor høj grad, der er tilknyttet ildsjæle som brænder for arbejdet.

**MÅL** Der skal skabes bedre vilkår for børn af psykisk syge forældre, og der skal etableres børnefaciliteter og børnegrupper på samtlige voksenpsykiatriske afdelinger.

**OMFANG** Skønsmæssigt vurderes det, at ca. 25.000 danske børn mellem 0-15 år har forældre med en behandlingskrævende, psykisk lidelse.



## IDÉEN

Der skal skabes bedre vilkår for børn af psykisk syge forældre, og der etableres børnefaciliteter og børnegruppe på samtlige psykiatriske afdelinger i Danmark.

Der indføres procedurer i forhold til akutindlæggelser, hvor problemstillinger i forhold til den sindslidendes barn afdækkes.

I forhold til barnet skal der arbejdes for en aktiv dialog, hvor fagpersonale samarbejder med skole/institution om forældrenes situation. Barnets netværk afklares og orienteres løbende, så barnet ikke risikerer at stå alene og ensom med at skulle leve med følgerne af forældrens/forældrenes sygdom.

Under forældres indlæggelse skal der i højere grad tages hånd om børnene og den svære situation, som de befinder sig i.

- Børnegrupper i stil med sorggrupper.
- Besøgs – og legefaciliteter på afdelingen, så børnene føler sig velkomne.
- Samarbejde med barnets netværk
- Der oprettes en ordning med "Børnevenner", som har til formål at understøtte barnets praktiske såvel som følelsesmæssige behov.

Der skal skabes et fast integreret tilbud på alle psykiatriske afdelinger i Danmark.



## TIDEN ER KOSTBAR I BØRNS LIV – ETABLERING AF BØRNETEAMS MED ÅBNE DØRE

**PROBLEMSTILLING** Alt for mange børn rammes af ventetider, knappe ressourcer i børnepsykiatrien og PPR. Familierne farer vild i systemet, når der er brug for hjælp.

Når et barn mistrives eller oplever sociale/psykiske vanskeligheder, er det disponeret for at udvikle alvorligere sindslidelser senere i livet. Mange familier oplever det som forvirrende, når de skal søge myndighedernes hjælp til deres børns mistrivsel. Hvor man skal henvende sig og i hvilken rækkefølge kan synes uoverskueligt og uigennemskueligt. Det samme gør sig gældende for fagfolk, der er tæt på børn, og som derfor skal handle, når barnet viser tegn på vanskeligheder og mistrivsel. Dette resulterer i lange ventetider og sen handling, hvilket ikke bare skader barnets udvikling, men også koster samfundet dyrt.

### MÅL

- Tidlig opsporing
- Helhedsorienteret, sammenhængende og koordineret indsats
- Hjælpen skal komme til barnet – hvor barnet er.

### OMFANG

Ca. 10 % af børnepopulationen i Danmark har brug for en eller anden form for bistand i relation til psykiske problemstillinger.



## IDÉEN

Der skal bygges bro mellem de relevante aktører i arbejdet med børn, der har psykiske og sociale vanskeligheder, ved at oprettelse såkaldte 'Børneteams med åbne døre', der arbejder i kommunalt regi – og som skal være et supplement til den Pædagogisk Psykologiske Rådgivning(PPR).

Disse Børneteams skal nedbringe ventetider og uigennemskuelige behandlingsprocedurer. Børneteameene skal bygge bro og skabe sammenhæng mellem de forskellige sektorer, der er i spil i forhold til det enkelte barns situation og forløb.

Børnetemaet:

- Børneteamet er garant for at sikre en koordineret indsats og arbejdsdeling mellem relevante aktører omkring barnet.
- Børneteamet bygger bro mellem de aktører, der er om barnet
- Børneteamet åbner døre
- Alle (familie, borgere, fagfolk, etc.) kan henvende sig til Børneteamet, hvis de oplever bekymringer i forhold til det enkelte barn.
- Børneteamet består af psykologer, pædagoger, socialrådgivere, sundhedsplejersker og lærere. Desuden skal Børneteamet have mulighed for at inddrage anden, fornøden psykiatrisk ekspertise i arbejdet med børnene.
- Børneteamet er tilgængeligt uden for normal åbningstid
- Børneteamet sikrer, at hjælpen kommer ud, hvor barnet er.

Det foreslås, at ideen afprøves i 3 kommuner, og pilotprojektet skal med bistand fra Kommunernes Landsforening og Danske Regioner løbe i to år, hvorefter det evalueres.



03

RING 1608 – IKKE 112!

- STØTTE NÅR SAMFUNDET HOLDER LUKKET. ET TILBUD TIL UNGE

**PROBLEMSTILLING** Det er svært at fastholde kontakt til unge i aldersgruppen 15-23 år, som bor med deres forældre, deres kæreste eller alene. De kan ikke identificere sig med behandlingssystemet og dét at have en psykisk lidelse. De unge ønsker ikke at blive kategoriseret som 'patient' eller 'klient'.

En indlæggelse kan være en traumatiserende og stigmatiserende oplevelse.

Der findes frivillige rådgivningsfunktioner til unge mange steder i landet, og ligeledes findes akutte tilbud. Dog er det ikke tilfældet i alle kommuner og regioner, at der findes akutte tilbud med fælles mål, ansvar og finansiering målrettet særligt de unge.

Der findes ikke en national standard for sådan en ordning.

**MÅL**

At behandlings- og socialpsykiatri i samarbejde yder en tidlig indsats til unge med psykiske lidelser, så antallet af indlæggelser nedbringes og den unge fastholdes i sit hverdagsliv, herunder uddannelse og beskæftigelse.

**OMFANG**

- 1.347 unge blev i 2008 tilkendt førtidspension pga. en psykisk lidelse.
- Blandt de 15-24-årige blev 6.133 indlagt pga. en psykisk lidelse i 2008. 2.144 af disse indlæggelser var førstegangsendlæggelser





## IDÉEN

Løsningsforslaget er at etablere en såkaldt '1608-telefon-tjeneste', hvor unge har mulighed for at ringe som et alternativ til alarm-centralen og de psykiatriske skadestuer.

1608-tilbuddet er målrettet de unge i aldersgruppen 15-23, som bor med forældre, kæreste eller alene – samt de unges netværk. Det er også målrettet netværket, så man ikke føler sig alene med den unges problemer og måske nedslides.



Det foreslås, at 1608-ordningen etableres som samarbejde mellem behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og socialforvaltningen. Den udmøntes lokalt med udgangspunkt i allerede eksisterende tilbud, fx botilbud og bofællesskaber, hvor der er vågen eller sovende nattevagt. Pointen er, at det ligger afsondret for sygehusmiljøet, som skræmmer mange unge.

Forslaget indebærer følgende kontaktmuligheder for den unge

- Gennem hjemmeside – hvor man kan markere hvor hurtigt man ønsker, at der bliver taget kontakt til én.
- Pr. telefon
- Via SMS
- Ved personligt fremmøde

## 04 PSYKISK SUNDHEDSPROFIL FOR UNGE

**PROBLEMSTILLING** Fra voksenpsykiatrien ved vi, at der er mange psykiske lidelser, der bliver overset hos unge, hvorfor de får lov til at udvikle sig og blive mere alvorlige.

Der findes ikke nationale standarder for, hvordan der løbende bliver holdt øje med den unges generelle sindstilstand, fx på linje med sundhedsplejerske-ordningen i folkeskolen. Den unge er derfor afhængig af, at der lokalt er et årvågent netværk (fx i form af kammerater, forældre, lærere, pædagoger, etc.), der kan opdage psykiske og sociale potentialer og vanskeligheder.

Psykiske problemstillinger er desuden et tabu – især i ungdommen. Der er en tendens til, at psykiske lidelser nedtones og negligeres.



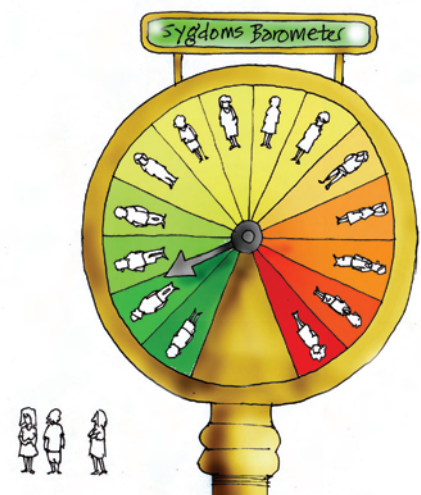
**MÅL**

- At fremme psykisk sundhed og forebygge psykisk lidelse blandt unge.
- At gøre opmærksom på alvorlige uopdagede psykiske og sociale problemer i ungdommen.
- At bruge vidensbaserede metoder fra positiv psykologi til fremme af unges trivsel og ressourcer.

**OMFANG** Antallet af unge, der behandles på børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, er steget fra i 2006 at være 15.783 til i 2008 at være 18.095.

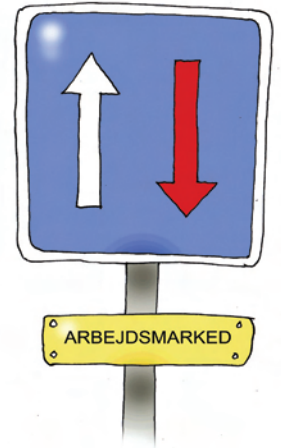
**IDÉEN** Alle kommuner laver sundhedsprofiler af unge. Et nyt fokusfelt skal være, at sundhedsprofiler afdækker de unges psykiske og sociale potentialer og vanskeligheder.

Det foreslås, på baggrund af en evaluering af de eksisterende sundhedsprofiler, at der udvikles en national strategi for anvendelse af sundhedsprofiler overfor unge, dækkende bl.a. psykiske og sociale potentialer og vanskeligheder.



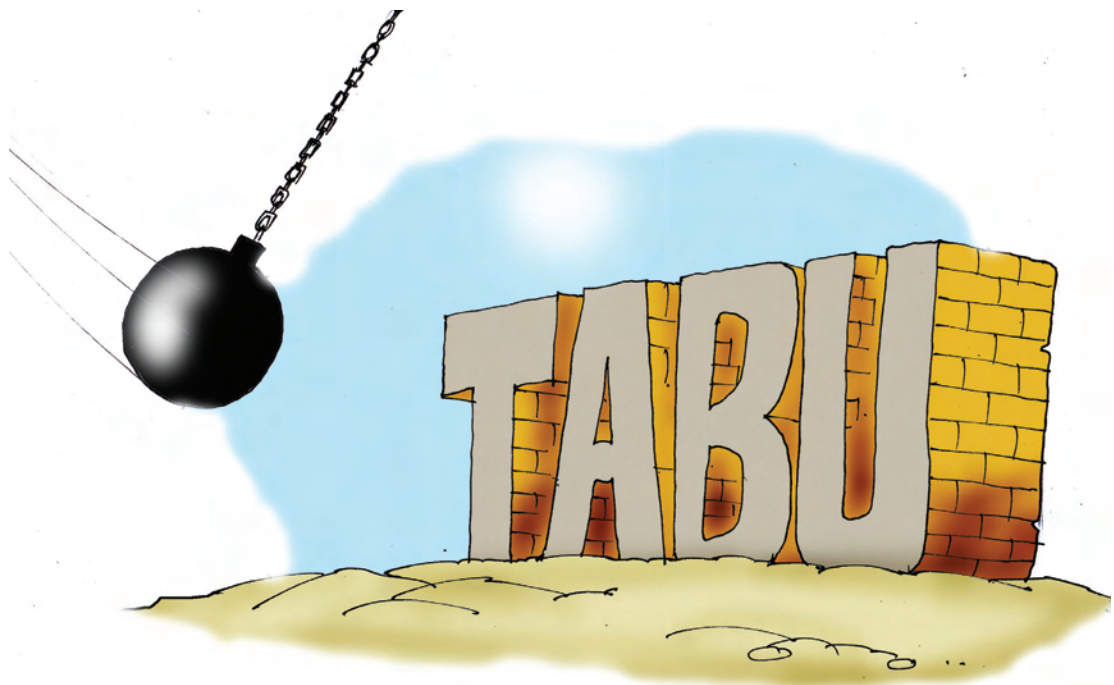
## 05 ARBEJDSPLADS FOR ALLE

**PROBLEMSTILLING** En stor gruppe af medarbejdere i Danmark står pga. en psykisk lidelse uden for arbejdsmarkedet i kortere eller længere perioder. I grelle tilfælde står de uden for permanent. Følgevirkningerne af dette er tab af identitet for den syge borger, tab af viden og kontinuitet for virksomheden og tab af ressourcer for familie og netværk. Sygefravær er i øvrigt omkostningsfuldt for alle involverede parter – personen, virksomheden og samfundet som helhed.



**MÅL** Med arbejdspladsen som omdrejningspunkt at sikre, at det enkelte menneske bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet i tilfælde af psykisk sygdom. Gennem en særlig form for "rummelighed" skal arbejdsmarkedet sikre:

- at livskvaliteten for det enkelte menneske sættes i centrum
- at virksomhederne nyttiggør det enkelte menneskes kapaciteter
- at samfundets ressourcer anvendes optimalt



## OMFANG

241.000 er førtidspensionerede i Danmark – hvoraf ca. halvdelen er pga. psykisk sygdom.

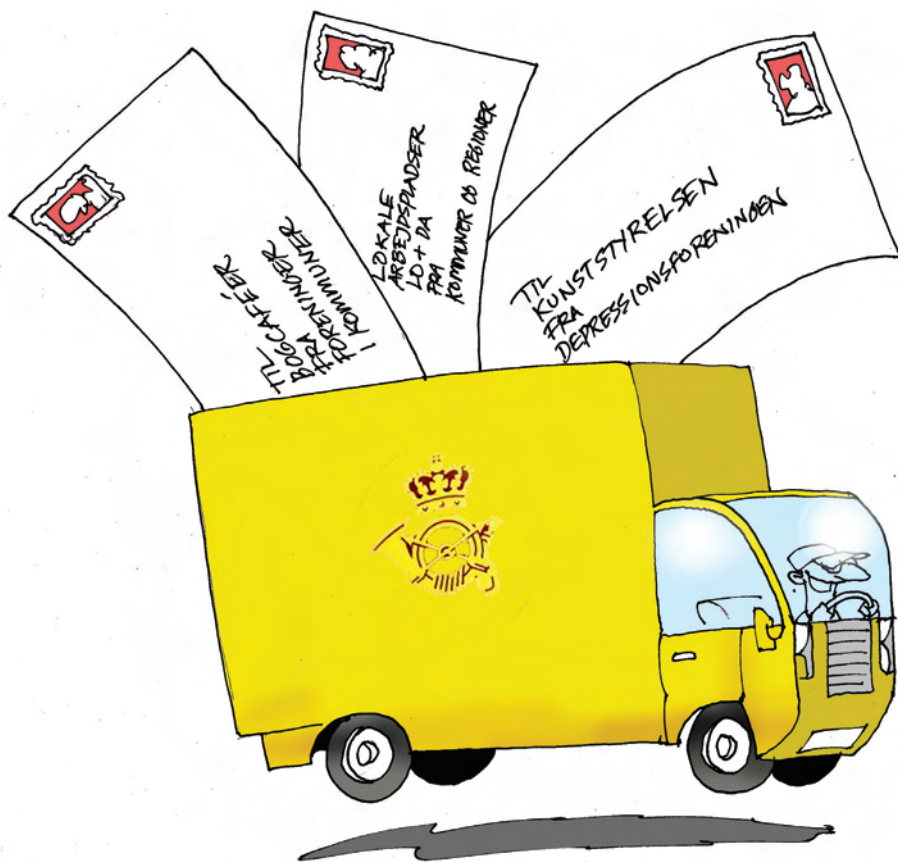
## IDÉEN

Projekt "Arbejdsplads for alle" skal med arbejdspladsen som omdrejningspunkt sikre, at det enkelte menneske bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet i tilfælde af psykisk sygdom. Projektet "Arbejdsplads for alle" har til formål at sikre, at individet på trods af psykisk sygdom, bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet og i øvrigt at nedlægge tabuet omkring psykisk syge kolleger. Dette hjælper til en identitetsbevarelse, en bevarelse af viden og kontinuitet på arbejdspladsen samt flere ressourcer for alle involverede parter.

Projektet "ejes" af arbejdsmarkedets parter samt interesseorganisationerne.

Følgende personer bliver involveret i projektet:

- Ressourcepersoner / Ambassadører (der støtter lokale projekter)
  - En projektgruppe på hver virksomhed
  - En projektleder på hver virksomhed
  - Projektet kommunikerer med virksomhedsledere, tillidsvalgte og kolleger.
- Det foreslås, at der afholdes en temadag, der skyder projektet i gang.



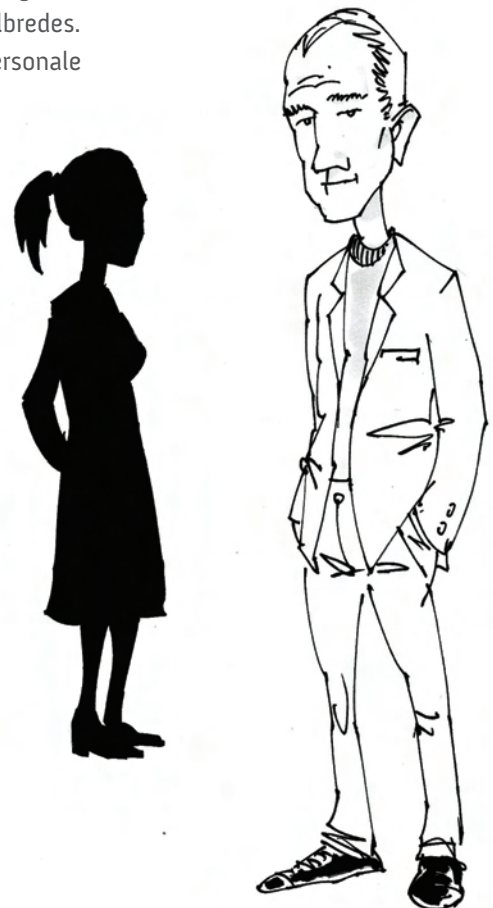
**PROBLEMSTILLING** Der er en tendens til at tænke psykisk syge som en gruppe, der står udenfor helbredelse. Der er derfor en risiko for, at psykiske lidelser reduceres til et spørgsmål om symptombehandling og en faktor, man skal leve med. Det er i høj grad et spørgsmål om uvidenhed. Den store tabuisering og stigmatisering af psykisk syge har mange ansigter, og et af dem er, at mange tror, at man ikke kan blive rask.

Mange psykisk syge modtager en førtidspension ofte ud fra den begrundelse, at de ikke har udsigt til at kunne fungere så godt, at de kan forsørge sig selv.

**MÅL** Der skal gøres op med opfattelsen "en gang psykisk syg – altid psykisk syg".

**OMFANG** Ca. halvdelen af de, der får tilkendt førtidspension, begrundes i en psykisk lidelse.

**IDÉEN** Indsatsen skal være uddannelse og oplysning. Målgruppe er befolkningen bredt set og ansatte i psykiatrien. Gennem uddannelse og oplysning skal der gøres opmærksom på psykiske lidelser, som noget der ikke bare symptombehandles, men som faktisk kan helbredes. Uddannelsen og oplysningen målrettes fagpersonale såvel som den brede befolkning.



## FRA KOORDINERING TIL FORPLIGTIGELSE

**PROBLEMSTILLING** Der er alt for mange usammenhængende forløb, der giver dårlig kvalitet og ringe resultater. Og koster samfundet uforholdsmæssigt meget.

**MÅL** Det skal sikres, at der er et forpligtende samarbejde mellem den sundhedsfaglige indsats og den socialt faglige indsats, herunder identifikation af den fælles målgruppe og afklaring af behov samt fælles forståelse, uddannelse og udvikling.

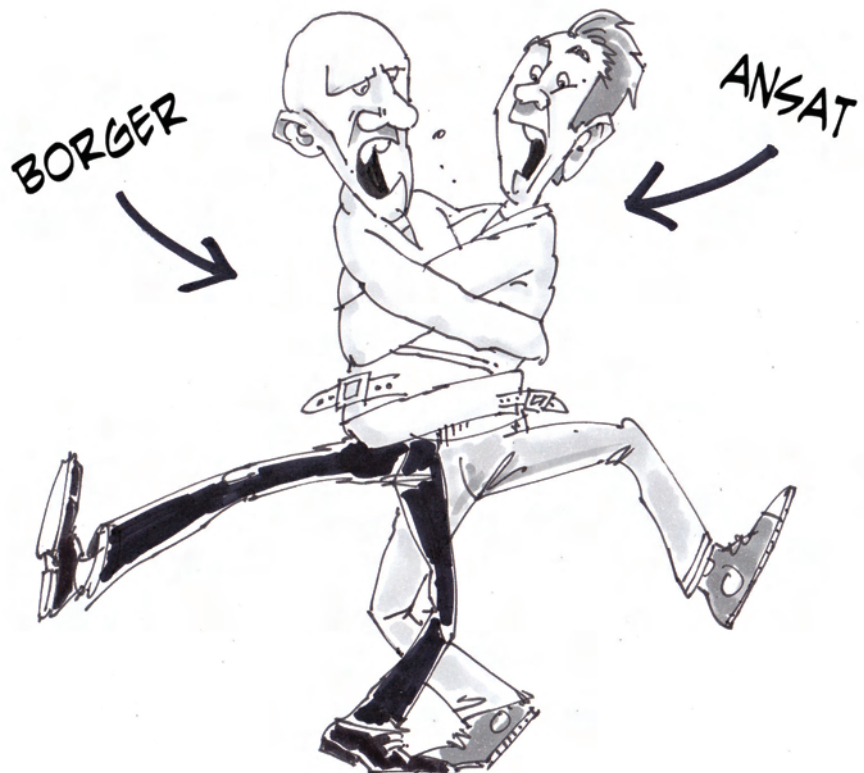
**IDÉEN** Det foreslås, at der laves en ændring i reglerne for sundhedsaftalen:

**NUVÆRENDE TEKST:**

Hvordan parterne sikrer koordinering mellem den sundhedsfaglige indsats og den socialfaglige indsats, herunder fastlægger hvem, der i en given situation er ansvarlig for at tage et initiativ.

**FORSLAG:**

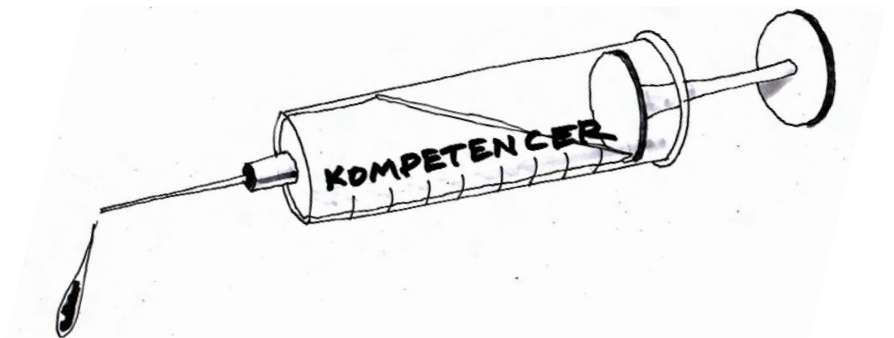
Hvordan parterne sikrer et forpligtende samarbejde mellem den sundhedsfaglige indsats og den socialt faglige indsats, herunder identifikation af den fælles målgruppe og afklaring af behov samt fælles forståelse, uddannelse og udvikling.



**PROBLEMSTILLING** I øjeblikket eksisterer der ikke en overenskomstmæssig ret og pligt til at deltage i kompetenceudvikling inden for psykiatrien. Arbejdsgivere er således ikke forpligtet til at sørge for, at alle medarbejdergrupper løbende bliver relevant kompetenceudviklet i forhold til målgruppen.

Samtidig er der ikke afsat midler til og udarbejdet nationale standarder for kompetenceudvikling af alle relevante faggrupper. Omvendt er den ansatte heller ikke forpligtet til at gennemgå en sådan kompetenceudvikling.

Summen af denne mangel på overenskomstmæssig ret og pligt til kompetenceudvikling og efteruddannelse er, at behandlingen inden for psykiatrien ikke fungerer optimalt.



#### MÅL

Målet med dygtiggørelse af medarbejdere og ledere er at sikre en opdateret og kvalificeret viden samt at opnå en forståelse af rehabilitering/recovery-tankegangen. Medarbejdere og ledere skal i øvrigt kunne udføre deres arbejde med målgruppen i relation til denne tankegang.

Desuden er målet i samme grad at skabe arbejdsglæde hos medarbejderne ved hele tiden at sikre, at de har den fornødne viden det kræver for at tilbyde patienten den bedste pleje og behandling.

#### OMFANG

Kommunale social- og sundhedsmedarbejdere har et gennemsnitligt sygefravær på 23 dage årligt.

Undersøgelser har vist, at man med opkvalificering og kompetenceudvikling kan gøre arbejdsmiljøet bedre og derfor også medvirke til at nedbringe antallet af sygedage.

Nedbringer man antallet af sygedage med blot 25 pct. vil det give en besparelse på 6.000 DKK pr. medarbejder.

## IDÉEN

Det er foreslået, at arbejdsgivere og ansatte hver for sig overenskomstmæssigt skal være forpligtet til løbende at efteruddanne og kompetenceudvikle sig inden for deres felter. Der skal i udviklingen af kompetencer især være fokus på, hvordan medarbejdere kan støtte den psykisk syge i at opbygge selvtillid og tro på egne evner – herunder også troen på, at vedkommende kan blive helt eller delvist rask.

Medarbejderen skal i øvrigt efteruddannes til at være dygtig til at kommunikere åbent og i øvrigt til at inddrage borgeren, borgerens netværk og pårørende.

Det foreslås, at der afsættes midler, der kan dække uddannelse og efteruddannelse af alle faggrupper.

Endeligt foreslås det, at arbejdsgivere - og arbejdstagerorganisationer gennemfører en fælles kampagne målrettet medarbejdere og ledere, hvis formål er at sætte fokus på uddannelse, efteruddannelse og generel kompetenceudvikling inden for psykiatrien.

Kompetente medarbejdere vil kunne bidrage til:

- At borgere med psykiske sygdomme får en bedre støtte, vejledning og behandling
- Færre indlæggelser
- Højere grad af inklusion af den psykisk syge i forhold til samfundet.
- Større borgertilfredshed
- Større inddragelse af pårørende og netværk
- Mere vidensdeling mellem medarbejdere
- Større arbejdsglæde blandt medarbejderne
- Lavere sygdomsfravær blandt medarbejderne
- Lavere personaleomsætning
- Tiltrækning af kvalificerede medarbejdere





**PROBLEMSTILLING** Der mangler koordinering af indsatsen på tværs af forvaltninger og sektorer i forhold til ikke-demente sindslidende borgere over 65 år, der har behov for en psykiatrisk og social indsats for at få hverdagslivet til at fungere. Det kan både være borgere, der allerede er kendt af systemet, eller som debuterer efter 65 år.

Dette betyder, at ældre med psykiske lidelser ikke nødvendigvis opdages og behandles, men kan henfalde i ensomhed i deres eget hjem. Behandlingen af de ældre inden for psykiatrien har været præget af en underprioritering fagligt og indsatsmæssigt såvel som politisk. Dette har ført til en markedstænkning inden for den psykiatriske behandling af ældre, som fører til adskilte behandlinger og metoder, som spænder ben for en helheds-tænkning.

Psykisk syge ældre dobbeltstigmatiseres – de kategoriseres både som psykisk syge og gamle.

Desuden er der en overdødelighed blandt ældre, og de udsættes ofte for en mangelfuld behandling og støtte.

**MÅL**

Det er målet, at alle ikke-demente sindslidende bliver tilbudt den behandling og de tilbud, som gør det muligt at få hverdagslivet til at fungere.



## OMFANG

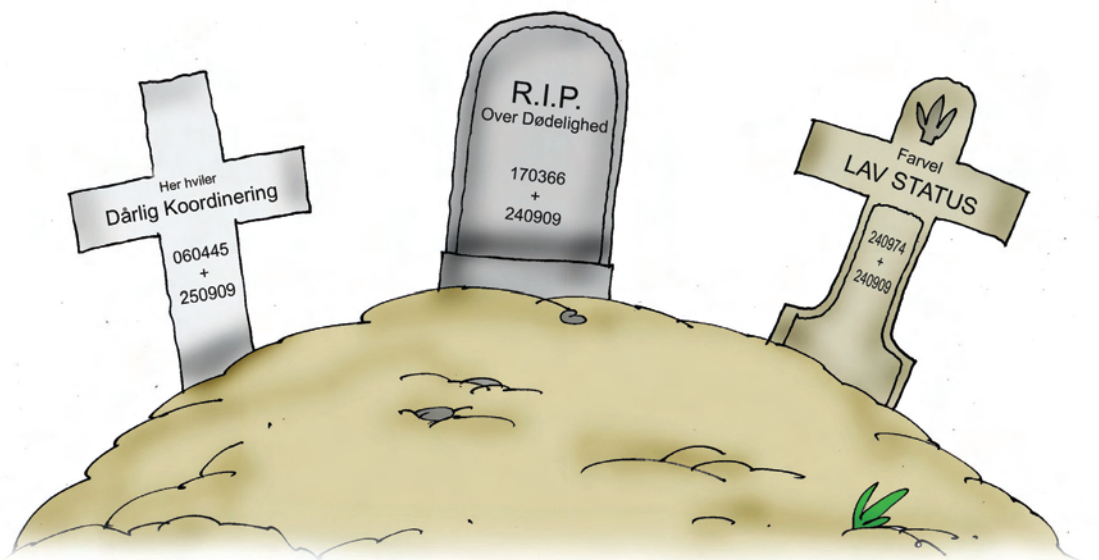
10-20 pct. af dem, der modtager hjemmehjælp eller bor på plejehjem, lider af depression. 70 pct. af dem, der bor på plejehjem, er i fast behandling med mindst et og ofte flere præparater inden for gruppen af antipsykotika, antidepressiva, og sovemedicin. Desuden begik 212 ældre over 65 år selvmord i 2006, hvilket svarede til en tredjedel af det samlede antal selvmord.

## IDÉEN

Det foreslås, at der foretages tværsektorielle hjemmebesøg for ældre psykisk syge uden demens hvert tredje år efter det fyldte 65. år. Således er der mulighed for at vurdere behov for social og/eller behandlingsmæssig indsats, og der skabes mulighed for koordinering og opfølgning på tværs af sektorerne.

I de opfølgende besøg, og det tværsektorielle samarbejde, inddrages netværk, familie og pårørende fra det første møde.

Dette har til formål at kvalitetssikre den faglige indsats på tværs af sektorerne. Det skaber synergi og gør en tidlig opsporing mulig. Desuden skaber det en sammenhængende indsats, og det optimerer ressourceudnyttelsen.



## 10 EN ÆLDRESEKTOR I VERDENSKLASSE

**PROBLEMSTILLING** Der er mange psykisk syge ældre, hvis sygdom enten slet ikke opdages eller ikke opdages i tide til en optimal behandling af den. Mange ældre får enten for meget medicin, den forkerte medicin eller forstår ikke helheden i den behandling de modtager.

**MÅL** At skabe en ældresektor i verdensklasse, hvor geriatri og psykiatri prioriteres, så ældre har mulighed for at få den korrekte behandling, både af lægen og plejesektoren, og den korrekte medicin.

**OMFANG** Antallet af heldøgnsindlæggelser i psykiatrien i 2008 for aldersgruppen 65-74 årige omfatter 2836 personer, heraf er kvinder overrepræsenteret med en tredjedel. Mens antallet af påbegyndte ambulante forløb udgør 5088. Her er ligeledes en overrepræsentation med en tredjedel kvinder. Befolkningsgruppen udgør 448.326 personer (Danmarks Statistik og center for Psykiatrisk Forskning).

**IDÉEN** Frontmedarbejdere i de 98 kommuner får et fagligt kvalitetsløft, hvor opsporing, hverdagsrehabilitering, medicin håndtering, samarbejde med psykiatrien samt dialog i øjenhøjde med den ældre prioriteres højt.

Det er forslaget, at alle social- og sundhedsmedarbejdere får to dages basiskursus med dette udgangspunkt.

Desuden skal alle i hjemmesygeplejen have et tre dages basiskursus med dette udgangspunkt, samt fokus på organisationsstruktur og et tværfagligt samarbejde med gerontopsykiatrien.

Alle blandt frontpersonalet tilbydes systematisk supervision med udgangspunkt i refleksion og i arbejdet med andre normer.



Redaktion: Claus Cornelius og Mie Andersen, FOA - Fag og Arbejde  
Politisk ansvarlig: Karen Stæhr  
Layout: Bindslev AS  
Produktion & Tryk: Bindslev AS og Dystan Grafisk Service  
Årstal: 2009