

10

ANBEFALINGER



En helt anden hjælp til mennesker med psykiske vanskeligheder

10 anbefalinger til
de danske politikere

MARTS 2020



Dansk Selskab for
Psykosocial Rehabilitering

En helt anden hjælp til mennesker med psykiske vanskeligheder – og muligheder for en helt anden vej.

Regeringen har lagt op til, at der nu skal vedtages en forpligtende 10 års plan for psykiatrien. Vi ønsker med disse 10 anbefalinger at give vores politikere en udvidet forståelse for, at der er brug for ambitiøs forandring i den måde, vi som samfund tilbyder hjælp til mennesker med psykiske vanskeligheder. Anbefalingerne er ikke kun formuleret til vores ansvarlige politikere, vi håber naturligvis også, at regionale og kommunale organisationer, medarbejdere og brugere af hjælpen, vil læse med og være aktive sammen med os, når der skal arbejdes videre med at udvikle en helt anden hjælp.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering er et fagprofessionelt selskab, hvis primære formål er at fremme den psykosociale rehabiliteringsindsats i Danmark, således at mennesker med svære psykosociale problemer sikres de bedste muligheder for at komme sig og leve et meningsfuldt hverdagsliv.

Anbefalingerne i "En helt anden hjælp" er blevet til i dialog med selskabets bestyrelse og engagerede kolleger. Vi har vedholdende forpligtet os til at arbejde med at bringe vores viden og erfaringer ind i arbejdet med en samlet faglig, organisatorisk og ikke mindst kulturel udvikling af hjælpen til mennesker med psykiske vanskeligheder.

Vi vil gerne takke alle jer dygtige og vidende folk, der har samarbejdet med os om denne udgivelse. Uden jer var dette ikke blevet muligt.

Selskabets logo er "Den flyvende gris" som symbol på, at håbet skal have den længste frist. Vi både håber og tror på, at det denne gang lykkes i fællesskab at skabe en helt anden hjælp til mennesker med psykiske vanskeligheder – lad os komme i gang!

Med venlig hilsen

Mogens Seider **Tonie Rasmussen**
Formand Næstformand

En helt anden hjælp til mennesker med psykiske vanskeligheder

10 anbefalinger til de danske politikere

Regeringen har lagt op til, at der nu skal vedtages en forpligtende 10 års plan for psykiatrien. Der er brug for en langsigtet plan – ikke alene for psykiatrien, men for alle de tiltag som mennesker med psykiske vanskeligheder har brug for. Derfor har vi – Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering – formuleret 10 anbefalinger til de danske politikere, som vi håber, I vil bruge, når I begynder at forhandle.

Debatten i offentligheden i Danmark har oftest udgangspunkt i en endimensionel forståelse af psykiske problemer som sygdom. Andre forståelser af psykiske vanskeligheder, som fx betoner traumas betydning, levnes meget lidt plads i den offentlige oplysning og debat. Det er ærgerligt, fordi andre og valide forståelser findes og åbner for andre handlemuligheder, der kan støtte og hjælpe mennesker med gode resultater.

I disse år har vi i den vestlige verden en begyndende diskussion om diagnosticering, patologisering og medikalisering. Flere og flere diagnosticeres, sygeliggøres og behandles, overvejende medikamentelt, i psykiatrien. Dette er med til at øge den såkaldte sygdomsbyrde, som OECD i 2018 estimerede til 110 mia. kr. årligt i direkte og indirekte omkostninger ved 'mental health problems' i Danmark¹.

Den sygdomsbaserede forståelse af psykiske vanskeligheder indlejrer problemet i den enkelte person i stedet for at flytte det til et mellemmenneskeligt rum. Ved at individualisere og gøre individet sygt, mister vi blikket på, hvordan forhold i vores samfund og den måde vi indgår i relationer, medvirker til, at flere og flere i disse år oplever psykiske vanskeligheder.

Der er brug for et paradigmeskifte

Allerede i 2013 fastslog Regeringens Psykiatriudvalg², at den samlede indsats i højere grad skulle have fokus på mulighederne for at komme sig. Udvalget pegede også på en række udfordringer for indsatsen, blandt dem:

- Utilstrækkeligt fokus på tidlig indsats og rehabilitering
- Behov for et ligeværdigt, åbent og inkluderende arbejdsmarked og uddannelsessystem
- Ulighed i sundhed og levetid
- Begrænset inddragelse af borgere og pårørende som ressource
- Utilstrækkelig sammenhæng mellem sektorer og fagområder
- Begrænset tværfaglig konsensus og tendens til fokus på den medicinske behandling
- Behov for fokus på kompetencer og efteruddannelse
- Manglende brug af evidensbaserede metoder og utilstrækkelig forskning, dokumentation og effektmåling af indsatser
- Manglende reduktion i tvangsanvendelse

Udfordringerne er ikke blevet mindre i de seneste 7 år. På trods af disse klare og veldokumenterede problemer må vi i dag konstatere, at der er brug for et markant nybrud, hvis de næste 10 års indsats virkelig skal gøre en forskel. Det handler ikke bare om det sædvanlige 'send flere penge', men om at igangsætte en proces, hvor der gøres op med vane- og systemtænkning, og hvor traditionelle videnshierarkier udfordres³. Der er grund til at spørge:

- Hvad skal vi fortsætte med?
- Hvad skal vi gøre mere af?
- Hvad skal vi gøre mindre af?
- Hvad skal vi helt holde op med at gøre?

De kommende 10 anbefalinger er vores bud på, hvor det er vigtigt at tage fat.

1.

Forebyg psykisk mistrivsel

Psykisk mistrivsel er et stigende problem, både for den enkelte og for samfundet. Der er brug for, at den viden, vi har om psykosociale årsager til psykiske problemer, kommer tidligt i spil. Der er brug for en bred forebyggende indsats, som forholder sig til årsager som fattigdom, vold, seksuelle overgreb, mobning, racisme og social isolation, som vi allerede ved, er kilder til psykisk mistrivsel.

Psykisk mistrivsel skyldes først og fremmest alvorlig modgang i livet og skadelig interaktion mellem mennesker. Vi skal som samfund blive langt bedre til at forebygge, at psykisk mistrivsel får lov at udvikle sig til så alvorlige problemer, at de bliver en sag for psykiatrien. Det er på tide, at vi som samfund gør op med sygeliggørelsen af psykiske problemer, og i stedet gør noget ved de psykosociale årsager.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at der skal fokus på de psykosociale årsager til psykisk mistrivsel.

2.

Lettilgængelige og uvisiterede tilbud

Tilgangen til psykiatrien er stærkt stigende, ventetiderne lange, og alt for få patienter forlader psykiatrien igen. Forebyggende tilbud, længe inden en diagnose stilles, er ikke højt prioriterede. Diagnostisering er en stigende tendens i samfundet, hvor hver 7. ung i dag får en psykiatrisk diagnose. Ofte er diagnosen en nødvendig adgangsbillet, hvis man vil have hjælp.

Tilbud med lav tærskel og uden forudgående visitation skal udvikles og opprioriteres, og der skal være adgang til hjælp også for dem, der ikke har en diagnose. Tilbuddene skal ligge lettilgængeligt i lokalsamfundet og have fokus på relationer, fællesskab og tryghed og have en psykosocial tilgang til forståelsen af psykiske vanskeligheder. Som eksempel kan nævnes sociale akuttillbud med fokus på psykisk førstehjælp og tilbud, som er skabt i samarbejde med eller funderet i civilsamfundet, fx selvhjælpsgrupper og frivillige peers – mennesker med egne erfaringer med psykiske vanskeligheder.

Erfaringer fra de sociale akuttillbud viser os, at psykiske kriser også ofte rummer praktiske problemer – såsom problemer med bolig, gæld m.m. – og at en kortvarig støtte til at håndtere disse er med til, at borgerne kan komme videre i livet og fx fastholde arbejde eller uddannelse⁴.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at tidlige og forebyggende tilbud i tæt samspil med lokalsamfundet skal prioriteres.

3.

Valgmuligheder og pluralisme

Den biomedicinske forståelse af psykiske problemer er ikke den eneste, og så længe der langt fra hersker videnskabelig konsensus om, at denne forståelse er den eneste rigtige, bør alle have en ret til at stifte bekendtskab med den pluralisme og flerstemmighed, som findes. Det betyder, at borgere og pårørende skal have adgang til andre ideer og perspektiver på psykiske problemer, ikke mindst tilgange, der bygger på forskning i traumer og andre psykosociale årsager⁵. Og det gælder uanset, om de søger hjælp i den regionale psykiatri eller i kommunernes sociale indsats.

I dag er medicinsk behandling ofte førstevalget og også ofte det eneste tilbud, der er adgang til. Borgerne bør have valgmuligheder, hvad angår den hjælp, de foretrækker. Fx er Åben Dialog en evidensbaseret tilgang og behandlingsform, som bør ligestilles med den traditionelle biomedicinske behandling.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at danskerne har ret til oplysning og en bred vifte af tilbud, som også er baseret på en psykosocial forståelse af psykiske vanskeligheder. Vi ved, at mennesker kommer sig ad vidt forskellige veje, og der giver derfor mening at tilbyde en mangfoldig hjælp⁶. Vi mener også, at en sådan langt bredere vifte af tilbud baseret på forskellige forståelser af psykiske vanskeligheder – pluralisme – vil medføre besparelser på de offentlige budgetter.

4.

Offentlig og gratis hjælp til udtrapning af psykofarmaka

Mange mennesker med psykiske vanskeligheder efterspørger hjælp til udtrapning af psykofarmaka. I dag er de henvist til at søge hjælp til ned- og udtrappingsproblematikker i privat regi, fordi tilbuddet stort set ikke findes i det offentlige. Reel oplysning om bivirkninger ved ned- eller udtrapning af psykofarmaka er ikke en del af det offentlige tilbud. Det er ikke fair, for det er ikke patienterne selv, der har skabt lægemiddelafhængigheden. Mennesker i langvarig behandling med psykofarmaka har en gennemsnitlig livslængde, der er 15 - 20 år kortere end den gennemsnitlige levealder i Danmark⁷. På trods af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om ikke at anvende polyfarmaci, så sker dette desværre stadig ganske ofte.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at hjælp til ned- eller udtrapning af psykofarmaka bør være en fast del af de offentlige tilbud.

5.

Adgang til uddannelse og arbejde

Personer med psykiske vanskeligheder har markant lavere uddannelses- og beskæftigelsesgrad end andre. Uddannelse er i dag ofte den vigtigste vej til varig beskæftigelse, og forskningen peger på, at vigtige positive faktorer for recovery er, at personen har en meningsfuld kontekst at komme sig i – det vil ofte sige en uddannelses- eller arbejdsplads. Skal det blive muligt at yde en individuelt tilpasset støtte til, at den enkelte kan finde sin vej gennem uddannelsessystemet og til arbejdsmarkedet på den måde, som det er muligt for netop dette menneske, så skal der ændringer til. Der skal skabes lovgivningsmæssige rammer, for at uddannelsesinstitutioner, jobcentre og virksomheder kan løfte hver deres del af opgaven.

Det er samtidig vigtigt at understrege, at et arbejde eller en uddannelse ikke er løsningen for alle på et givent tidspunkt. Mange vil have brug for at blive en del af nogle livgivende sociale fællesskaber, hvor de kan opleve sig værdsat og få mulighed for at udvikle nye kompetencer. Civilsamfundet har her en afgørende betydning.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at der skal indbygges fleksibilitet i de lovgivningsmæssige rammer, så det i højere grad bliver muligt at skabe individuelt tilrettelagte veje til uddannelse og arbejde for mennesker med psykiske vanskeligheder.

6.

Menneskerettigheder, medborgerskab og afstigmatisering

At komme sig efter alvorlige psykiske vanskeligheder sker ikke i et vakuum, selv om den sociale forståelse af recovery i høj grad er blevet overset. Forhold som fattigdom, dårlige boligforhold, udstødelse af arbejdslivet, ensomhed og stigma er afgørende for mulighederne for at komme sig og komme videre i livet. Det er en menneskerettighed at være aktiv deltager i udformningen af sit liv, og at give mennesker med psykiske vanskeligheder mulighed for at udøve aktivt medborgerskab er en opgave for både regionale og kommunale indsatser. Der er endnu et stykke at gå, før vi kan sige, at Handicapkonventionen er fuldt implementeret i dansk lovgivning og praksis, og bl.a. den fortsatte anvendelse af tvang i psykiatrien udgør et alvorligt problem.

Vi kan styrke afstigmatisering ved at fokusere på oplysning om psykiske problemer, der ikke er baseret på historier om farlige og ukontrollerbare hjernesygdomme. Oplysning må baseres på livshistorier og individuelle årsager til psykiske vanskeligheder. En mere traumeinformeret forståelse mindsker stigmatisering. Som mennesker har vi en umiddelbar forståelse for, hvordan vanskelige livsomstændigheder og traumer påvirker psyken, hvorimod forestillinger om hjernesygdomme virker fremmedgørende og skræmmende⁸. Her kan vi også lade os inspirere af den britiske psykologforening, som anbefaler at anvende et hverdagsprog til at beskrive de oplevelser, mennesker har, når de får psykiske vanskeligheder⁹.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at Handicapkonventionen skal fuldt implementeres i Danmark og at afstigmatisering skal styrkes gennem oplysning baseret på livshistorier og individuelle årsager til psykiske vanskeligheder.

7.

Uddannelser baseret på nyeste viden

Pensum på de uddannelser, der leverer medarbejdere til den regionale psykiatri og i vidt omfang også til den kommunale sociale indsats på dette område, er i høj grad baseret på biomedicinsk viden. Fx undervises der fortsat i kemiske ubalancer som årsag til psykose eller depression, selv om denne antagelse i dag er afvist af forskning¹⁰. Den viden, vi har om psykosociale årsager til psykiske vanskeligheder, og de handlemuligheder, denne forståelse bidrager med, forekommer i meget ringe grad i undervisningspensum. Vi ønsker os pluralisme i undervisningspensum og bevidsthed om, at relationen altid kommer før metoden.

Adgang til viden om, at mennesker kommer sig fra psykiske vanskeligheder og de handlemuligheder, der findes i en psykosocial forståelse, bør være en elementær del i alle uddannelser og kompetenceudviklingsforløb. Erfaringskompetence med at komme sig fra psykiske vanskeligheder bør indgå i alle undervisningsforløb og al organisationsudvikling. Kompetenceudvikling og uddannelse skal være fælles for de mennesker, som har det psykisk svært, og de medarbejdere, der skal hjælpe dem. Forskning i effekten af Recovery Colleges i England dokumenter, hvorfor dette er vigtigt.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at pensum på grund- og videreuddannelser skal opdateres og indeholde bred viden om recovery og de handlemuligheder, som findes i en psykosocial forståelse af og tilgang til psykiske vanskeligheder.

8.

Forskning og vidensopsamling

I 2015 udsendte Regeringen 'Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national forskningsstrategi'. Initiativer i forhold til denne strategi har ikke været mange. Der mangler en forskningsplatform, som bringer universiteter og psykosocial praksis sammen. Derfor er den overvejende del af forskning i Danmark om psykiske vanskeligheder biomedicinsk funderet – her forefindes den forskningsmæssige platform nemlig. Forskningsmidler til human- og samfundsvidenskabelig forskning er ikke prioriterede.

I Norge har NAPHA – Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – gennem flere år forestået en struktureret vidensopsamling om psykosociale indsatser. Deres formål er, at mennesker med psykiske og socialt relaterede problemer over hele landet får vidensbaserede og helhedsorienterede tilbud i deres lokalsamfund.

Det kan vi lære af i Danmark. Allerede for 12 år siden foreslog bruger- og pårørendeorganisationer på baggrund af Projekt Recovery-orientering, at der skulle etableres et nationalt recovery-center, og regeringens psykiatriudvalg havde i 2013 en national platform for recovery og brugerinddragelse med blandt sine anbefalinger. Det blev dengang fremhævet, at en sådan platform skulle "(...) placeres i et eksisterende udviklingsmiljø, som er anerkendt af relevante involverede parter, herunder ministerier, styrelser, regioner, kommuner og patient- og pårørendeforeninger. Platformen skal understøtte og styrke en målrettet udvikling af indsatser og metoder til at fremme recovery i regioner og kommuner." Det er på høje tid, at dette bliver til virkelighed!

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at skal etableres en national udviklings- og forskningsplatform for recovery og brugerinddragelse.

9.

Minimumsstandarder og implementering

Der er brug for forpligtende mål for, hvad borgere og pårørende kan forvente af indsatser fra såvel den regionale psykiatri og fra den kommunale sociale indsats som fra de øvrige offentlige instanser og sektorer, der kan have indflydelse på, hvordan mennesker med psykiske vanskeligheder hjælpes videre.

Tværasektorielt samarbejde har været en akilleshæl i så mange år, at der nu må sættes ind, så sektorerne ikke alene bedømmes på deres egen indsats, men på i hvor høj grad det lykkes dem at etablere et velfungerende samarbejde med øvrige relevante aktører omkring og med den berørte borger og hans eller hendes netværk.

Der skal derfor udarbejdes forpligtende implementeringsplaner, som fastlægger, hvordan dette sikres i den enkelte kommune, region og på landsplan og med løbende inddragelse af alle relevante interessenter.

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at der skal udarbejdes minimumsstandarder for indsatser – også tværasektorielt – til mennesker med psykiske vanskeligheder, og forpligtende implementeringsplaner.

10.

Succeskriterier, monitorering og justering

I forhold til den kommende 10-årsplan er der brug for løbende og årlige opfølgninger på, om vi er på rette vej i forhold til at nå målsætningerne, og hvad der evt. skal justeres for at komme i mål.

En bredt sammensat følgegruppe med deltagelse fra bruger-, pårørende- og faglige organisationer og selskaber må, med kvalificeret sekretariatsbetjening¹¹, løbende monitorere udviklingen og komme med indstillinger til regeringen. På baggrund heraf kan regeringen sammen med sit parlamentariske grundlag udarbejde justeringer og tilføjelser gennem finanslov og lovgivning, så den overordnede plan hele tiden holdes på sporet.

I forhold til hvilke parametre, der betragtes som succeskriterier, kan man eksempelvis gå tilbage til de udfordringer, vi indledningsvist refererede til:

- Er fokus på tidlig indsats og rehabilitering styrket?
- Er arbejdsmarked og uddannelsessystem blevet mere åbent og inkluderende?
- Er det lykkedes at nedbringe ulighed i sundhed og øge psykiatri-brugeres levetid?
- Er borgere og pårørende i højere grad inddraget som ressourcer?
- Er sammenhængen mellem sektorer og fagområder styrket?
- Er tendensen til fokus på den medicinske behandling vigende?
- Er kompetenceudviklingen og efteruddannelsen styrket og mere tidssvarende?
- Er der kommet mere systematik i anvendelsen af metoder, og er forskning, dokumentation og effektmåling af indsatser styrket?
- Er tvangsanvendelse af alle former reduceret?

Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering mener, at der skal følges tæt op på den kommende 10-års plan for at sikre konkrete forandringer og styrkede muligheder for, at mennesker med psykiske vanskeligheder får muligheder for at komme sig.

Noter

- 1 OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris.
https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- 2 Regeringens udvalg om psykiatri. (2013). *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser*. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
- 3 Slade, M., Amering, M., Farkas, M. et al. (2015) *Brug og Misbrug af recovery: Om at implementere recovery-orienterede praksisser i psykiatriske og sociale systemer*. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.
- 4 Socialstyrelsen (2017). *Udbredelse af sociale akuttillbud til mennesker med psykiske lidelser i egen bolig. Afsluttende evaluering*.
<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/udbredelse-af-sociale-akuttillbud-til-mennesker-med-psykiske-lidelser-i-egen-bolig-afsluttende-evaluering>
- 5 Morrison, A., Read, J., Turkinton, D. (2005). Trauma and psychosis: theoretical and clinical implications. [Invited Editorial] *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112, 327-329.
Read, J., Fosse, R., Moskowitz, A. & Perry, B. (2014) The traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited. *Neuropsychiatry*, 4(1), 65–79.
- 6 Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2015). *Recoveryorienterede praksisser – en systematisk vidensopsamling*. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.
Karlsson, B. og Borg, M. (2018). *Recovery. Traditioner, fornøvelser og praksisser*. Oslo: Gyldendal.
- 7 Nordentoft, M., Krogh, J., Lange, P., Moltke, A. (2015) *Psykisk sygdom og ændringer i livsstil*, København, Vidensråd for Forebyggelse.
- 8 Carter, L., Read, J., Pyle, M., Morrison, A. (2018). Are causal beliefs associated with stigma? A test of the impact of biogenetic vs psychosocial explanations on stigma and internalised stigma in people experiencing psychosis. *Stigma and Health* doi: 10.1037/sah0000129
- 9 Kinderman, P. & Cooke, A. (2020) *Tænk på sproget! En guide til, hvordan vi taler og skriver om psykiske problemer i medier, kunst og kultur*, samt Den Britiske Psykologforening: *Retningslinjer for sprogbrug i forhold til psykiatriske diagnoser*. Psykosociale Replikker 03/20. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.
- 10 Read, J. (2013). Biological psychiatry's lost vause. The 'schizophrenic' brain. I: Read, J & Dillon, J. (red). *Models of Madness. Psychological, social and biological approaches to psychosis*. Second Edition. Routhledge.
- 11 Anderson, D. & Deegan, P. (2011). *Barrierer for brugerinddragelse i bestyrelser, udvalg og arbejdsgrupper*. Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering.

Nærmere information om udgivelser,
konferencer og andre aktiviteter i
Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering
tjek:

www.psykosocialrehabilitering.dk

info@psykosocialrehabilitering.dk



Udgivet marts 2020 af Dansk Selskab
for Psykosocial Rehabilitering