



bedre psykiatri

Forår / Sommer 2010



BEDRE PSYKIATRI
landsforeningen for pårørende

Danskerne: Bedre vilkår for pårørende

En undersøgelse fra BEDRE PSYKIATRI viser, at mere end ni ud af 10 danskere mener, det er en offentlig opgave at sikre bedre vilkår for pårørende til psykisk syge. 67 % erklærer sig helt enig og 27 % af respondenterne er enig i, at pårørendes vilkår er en offentlig opgave. Kun 1 % erklærer sig uenig i dette synspunkt.

Landsformand Ebbe Henningsen er glad for den entydige opbakning og efterlyser på den baggrund, at politikerne i både Folketinget, regioner og kommuner tager skeen i den anden hånd og meget mere markant får sat pårørendes vilkår og behov på dagsordenen.

Der skal så uendeligt lidt til



LEDER

af **Ebbe Henningsen**, landsformand

Der skal så lidt til for at gøre pårørende lidt mere tilfredse og dermed afhjælpe en del af pårørendes frustrationer. Det er den glade og gode nyhed fra Projekt Pårørende, hvor en række psykiatriske afdelinger rundt omkring i landet har haft et særligt fokus på pårørendes behov og problemer. Samlet set viser resultaterne fra Projekt Pårørende en stigning i tilfredsheden

hos de 21 afdelinger, der har været med i projektet fra 35 % til 64 %. Baggrunden for Projekt Pårørende har været de senere års landsdækkende tilfredshedsmålinger inden for psykiatrien, som viste, at pårørende over en kam var stærkt utilfredse med deres møde og oplevelser med psykiatrien. Og projektet afliver samtidig myten om, at pårørende til psykisk syge pr. definition er utilfredse, uanset hvordan man som pårørende mødes og tales til.

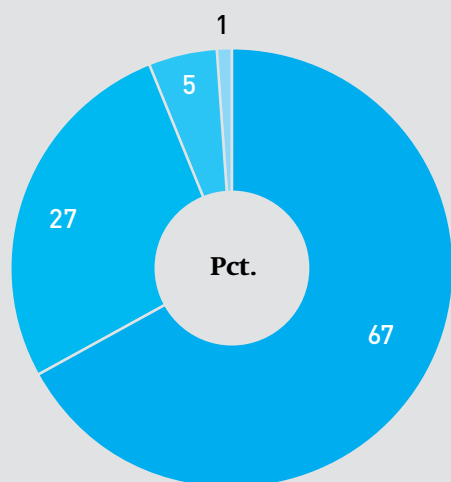
Metoderne skal gøre landsdækkende

Som landsformand for landets førende forening for pårørende glæder jeg mig umådeligt over de entydige resultater fra Projekt Pårørende. Resultaterne taler for sig selv. Resultaterne bekræfter det, vi i BEDRE PSYKIATRI altid har lagt vægt på: At pårørende ikke pr. definition er utilfredse, og at der faktisk ikke skal så frygteligt meget til for at forbedre pårørendes oplevelser med psykiatrien. En pårørende til en psykisk syg er på den vis ikke

anderledes end alle andre danskere, der er opvokset i velfærdssamfundet og rundet af det danske uddannelsessystem og dermed opflasket med et ønske om at blive lyttet til, taget alvorligt og inddraget i beslutninger, der har betydning for dem. Resultaterne understreger også endnu engang, at pårørende er en ressource, som medarbejderne med fordel kan inddrage i behandlingen af den psykisk syge. Det skaber både tilfredshed hos de pårørende, og samtidig ved vi jo, at det er en af de faktorer, der betyder allermest for, at den syge bliver helbredt bedst muligt.

Pårørende kan og skal bruges

Projekt Pårørende og den stærkere prioritering af pårørendes vilkår har også smittet af på den generelle tilfredshed hos pårørende: I den landsdækkende undersøgelse af sygehuspsykiatrien fra Danske Regioner "Patienter og de pårørende har ordet" viser det sig, at den samlede tilfredshed hos pårørende er gået fra 37 % i 2005 til 46 % i 2009.



- Helt enig
- Enig
- Ved ikke
- Uenig
- Helt uenig

Fakta: Deltagerne i undersøgelsen har svaret på følgende spørgsmål: *Bør det offentlige sikre bedre vilkår for pårørende til psykisk syge?* Undersøgelsen er gennemført i april 2010 af BP Research

Det er godt, at de mange pårørende i sygehuspsykiatrien er blevet mere tilfredse, men vi må ikke glemme, at det også næsten kun kunne gå fremad. Resultaterne fra 2005 var jo mildt sagt katastrofale. Det er fortsat en enorm udfordring, at mere end halvdelen af de pårørende ikke er tilfredse. Det skal vi have gjort noget ved. Jeg kan godt frygte, at man fra politisk side og nogle steder i psykiatrien kommer til at slippe det nødvendige fokus på de pårørende som konsekvens af, at det er lykkedes at skabe lidt mere tilfredshed samlet set.

Vi er ikke i mål endnu

Jeg mener, at resultaterne viser følgende: At man med en minimal indsats kan gøre en meget stor og betydelig forskel for landets mange pårørende, samt at opgaven på ingen måde er løst endnu - det er fortsat mere end halvdelen af alle pårørende i forhold sygehuspsykiatrien, der ikke er tilfredse. BEDRE PSYKIATRI har nu fokus rettet mod, at de konkrete resultater samt

metoder og redskaber fra Projekt Pårørende ikke blot kommer til at samle støv på en glemte reol, Vi vil gøre, hvad vi kan, for at sikre, at både resultater og metoder kommer i spil i hele psykiatrien til gavn og glæde for pårørende, psykisk syge og medarbejdere.

En rimelig ambition vil være at sikre at alle pårørende i landet - uanset hvilken del af psykiatrien, de kommer til at møde - som minimum har en tilfredshed, som den Projekt Pårørende har vist vej til. Det er vel ikke for meget at forlange, at to ud af tre pårørende i hele psykiatrien bliver mødt, lyttet til, taget alvorligt og inddraget på en sådan måde, at de samlet set er rimeligt tilfredse med deres erfaringer med psykiatrien og dens medarbejdere?

På lidt længere sigt bør det være en fælles ambition for alle, at ni ud af 10 pårørende - uanset hvor de møder psykiatrien - vil udtrykke tilfredshed. Det ville betyde meget for den enkelte pårørende og dermed også for den psykisk syge samt hele psykiatrien.

INDHOLD

bedre psykiatri Sommer / Efterår 2010

- 04 Interview med William R. McFarlane: Pårørende er en ressource
- 07 Projekt "Pårørende i Psykiatrien". Vi kan nå langt for få midler
- 09 Interview med digter og forfatter Christel Wiinblad
- 12 Nye bøger
- 14 Fysisk aktivitet: Bedre end stoffer
- 17 Klumme af Poul Nyrup Rasmussen: Tid til forandring



BEDRE PSYKIATRI
landsforeningen for pårørende

Sekretariat

Livjærgergade 20
2100 København Ø

35 25 46 00
info@bedrepsykiatri.dk
www.bedrepsykiatri.dk

ISSN 1602-4346
bedre psykiatri

Redaktion

Ebbe Henningsen (ansvarsh.)
Sekretariatets medarbejdere

Artikler i bedre psykiatri kan frit citeres med kildeangivelse. Artikler og indlæg udtrykker ikke nødvendigvis redaktionens eller foreningens holdning.

Design: Studio Painted
Tryk: PE Offset A/S
Oplag: 6.000 stk.

Udnyt de pårørendes ressourcer

Psykisk syge får det hurtigere bedre, når den nære familie bliver inddraget i behandlingen. Men der er også en stor gevinst at hente for de pårørende. Ifølge den amerikanske psykiater William R. McFarlane kan de nemlig bedre tackle den syge, og ikke mindst sygdommen

af Helle Horskjær Hansen

Viden om patienten og opbakning til den psykisk syge. Det er nogle af de ingredienser, som pårørende kan bidrage med i behandlingen af psykisk syge. Og netop de ingredienser kan gøre, at behandlingen bliver kortere, end den ellers ville have været.

”Hvis familien er en integreret del af behandlingen, så er det tydeligt, at forløbet bliver kortere og udbyttet bedre, for de pårørende er en vigtig ressource. Det afhænger selvfølgelig af diagnosen, men ved de alvorlige psykiske lidelser som skizofreni, bipolar lidelser og svære depressioner, er resultaterne gode” forklarer William R. McFarlane, psykiater og leder af et psykiatrisk forskningscenter i Portland, USA.

På skolenbænken igen

Han har stor succes med at undervise pårørende og psykisk syge.

”Undervisningen foregår i en lukket gruppe – i en ’flerfamiliegruppe’, hvor der er fire til seks patienter, deres pårørende og to behandlere. Der må være to pårørende pr. patient” siger han og fortsætter:

”Det går i al sin enkelthed ud på at give de pårørende en bedre forståelse for sygdommen. Er det en skizofren patient, vi har med at gøre, så bliver familien introduceret til sygdomshistorien for skizofrene” fortæller William R. McFarlane.

Familien er på skolebænken hver 14. dag i halvanden time, og forløbet strækker sig over halvandet år.

Familien skal acceptere sygdommen

Et af målene med undervisningen er at understrege over for familien, at den psykiske lidelse er en lidelse, som de bliver nødt til at acceptere.

”Uden accept af sygdommen er det svært at rykke sig. Hvis familien accepterer sygdommen, er det med til at gøre forløbet mindre smertefuldt. Samtidig skal familien have råd og støtte af professionelle. Får de ikke det, kan det nemlig være vanskeligt at støtte den sindslidende” siger han.

Undervisningen giver familien en indsigt både på det biologiske og det sociale plan. ”Familien lærer eksempelvis om, hvilke kemiske processer der sker i hjernen på patienten, og om hvorfor patienten agerer på bestemte måder i bestemte situationer” forklarer William R. McFarlane og understreger, at udbyttet af undervisningen eller uddannelsesforløbet går begge veje.

Win-win situation

Når et medlem af familien bliver psykisk syg, påvirker det uundgåeligt de nærmeste.

”Med større viden er både patienten og familien bedre rustet til at håndtere sygdommen og de udfordringer, der følger med. Det er ikke kun den syge, som lider under forløbet, det gør den nære familie også” siger han.

Og med de rette redskaber bliver processen nemmere for alle.



”Metoden med at inddrage familien i et behandlingsforløb er meget kraftfuld, og symptomerne fortager sig hurtigt. Det letter presset på familien, og jo bedre familien får det, jo bedre får den syge det også” siger William R. McFarlane.

Vælger metoden igen og igen

Han er ikke et sekund i tvivl om effekten af metoden. ”Det er sikkert den mest testede og validerede behandling. Mere end 30 undersøgelser har vist, at der er færre patienter, der har tilbagefald, når de har deltaget i sådan et familieforløb. Samtidig fortæller de, at deres familieband er styrket og deres sygdomsforløb er blevet

kortere” forklarer William R. McFarlane.

Lederen af det psykiatriske forskningscenter mener ikke, at der er behov for yderligere undersøgelser, der dokumenterer effekten af behandlingen.

”Fremtiden vil selvfølgelig afhænge af de behandlere, der kommer. Men der er ikke behov for mere research på ’flerfamiliegruppen’, for den giver så gode resultater. Og de mennesker, der er i systemet, og som vil se et udbytte, de bliver ved med at bruge metoden. Den bliver jo også brugt i Danmark med stor succes” siger han, og henviser blandet andet til de danske OPUS-projekter.

William R. McFarlane er amerikansk psykiater, professor og leder af det psykiatriske forskningscenter i Portland.

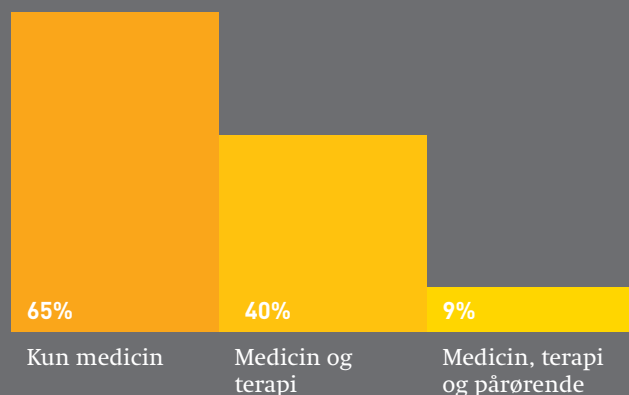
McFarlane har publiceret en lang række videnskabelige artikler og bøger.

McFarlane er endvidere en af fædrene til de danske OPUS-projekter.

OPUS er et tilbud om intensiv psykosocial behandling til unge med debuterende psykoselignende symptomer, og hvis den unge ønsker det, også til de nærmeste pårørende.

McFarlane har i en omfattende undersøgelse påvist at inddragelse af pårørende har en signifikant betydning for, hvorvidt skizofrene får tilbagefald inden for seks måneder.

Tilbagefaldsrisiko efter 6 mdr.



Hvis der alene behandles medicinsk, er tilbagefaldsrisikoen på 65%, hvis den medicinske behandling kombineres med samtalerterapi, er risikoen for tilbagefald på 40%. Og hvis terapi og medicin suppleres med en hensigtsmæssig involvering af de pårørende, er risikoen nede på 9%.

McFarlanes undersøgelse viser dermed, at en kombination af behandlingsindsatser har en tydelig effekt i forhold til den psykisk syges velfærd. Undersøgelsen viser også, at involvering af de pårørende i forløbet er den faktor, der minimerer risikoen for tilbagefald for skizofrene mest markant.

Giv en gave og gør det skattefrit

Med et gavebrev støtter du BEDRE PSYKIATRI med et fast årligt beløb - som du selv bestemmer størrelsen på - i mindst 10 år.

Med et gavebrev:

- støtter du med det samme beløb i mindst 10 år
- kan du trække hele det årlige beløb fra i skat (maksimalt 15.000 kr.)
- bestemmer du selv beløbets størrelse
- støtter du foreningens arbejde både nu og på længere sigt

På bedrepsykiatri.dk kan du læse mere om, hvordan du tegner et gavebrev. Her kan du også læse, hvordan du kan støtte foreningens arbejde på anden vis.

DIN STØTTE VIL GØRE EN FORSKEL

BEDRE PSYKIATRI er ikke en velhavende forening med en stor formue at gøre godt med - i 2009 var de samlede indtægter ca. seks mio. kr. Heraf kommer hovedparten af midlerne fra det offentlige - og derfor er vi taknemmelige for såvel større som mindre støttebidrag.

Alle private gaver fra bl.a. medlemmerne går ubeskåret til det konkrete arbejde for at skabe bedre vilkår for pårørende og syge. Det vil sige, at de indtægter ikke bruges til at betale husleje og lønninger. Det er et princip hos landsforeningen.

Kvalitetsprojektet "Pårørende i Psykiatrien"

"Vi kan nå langt for få midler"



En stigning i tilfredsheden hos de pårørende på 64 % på sengeafsnittene og 34 % på de ambulante afsnit. Alle er enige om, at kvalitetsprojektet 'Pårørende i Psykiatrien' har været en succes. Men der skal tilføres ressourcer, hvis gassen ikke skal sive ud af ballonen, siger formand for BEDRE PSYKIATRI, Ebbe Henningsen.

af Lotte Kirkeby Hansen

Resultatet for gennembrudsprojektet 'Pårørende i Psykiatrien' kom for mange som en overraskelse. Ikke mindst fordi der ikke blev tilført økonomiske midler til de afdelinger, der deltog i projektet.

"Det er tankevækkende, at man for nul kroner har formået at ændre en kultur. Tænk, hvad det kunne blive til, hvis området faktisk fik tilført ressourcer," siger formand for BEDRE PSYKIATRI, Ebbe Henningsen.

Han fortæller, at der har været en ganske særlig gejst omkring 'Pårørende i Psykiatrien', men slår en tyk streg under, at det er naivt at tro, at succesen uden ressourcer kan sprede sig til hele landet – og at den kan holde evigt. Selv om syv ud af de 18 projekt-teams har valgt at fortsætte med de nye metoder og sparringsgrupper efter projektets afslutning, kan Ebbe Henningsen alligevel godt være bekymret for, hvad der kommer til at ske på den lange bane. I projekt 'Tvang i Psykiatrien', der gik forud for 'Pårørende i Psykiatrien', kunne man for eksempel konstatere en stigning i brugen af tvang i perioden kort tid efter projektets afslutning.

"Der er alt for mange projekter, der glipper i opfølgingsfasen. Vi mangler en politisk og ledelsesmæssig vilje til at gøre noget ved det, som resultaterne viser. Vi bliver nødt til at anerkende, at kvalitet koster", siger Ebbe Henningsen.

Svært at holde fast i nye vaner

Det er endnu uafklaret, om der kommer en opfølgning på projektet, fortæller projektleder ved Center for

Kvalitetsudvikling, Helle Høgh. Men der er ikke umiddelbart noget, der tyder på det. Ifølge seniorkonsulent i Danske Regioner, Eva M. Weinreich-Jensen, er der nemlig ikke i skrivende stund afsat penge til det, og hun erkender, at netop opfølgningen ofte er ømt punkt.

"Det seje træk kommer efter projektet. Det kan være svært at holde fast i de nye gode vaner og få det spredt til andre afdelinger. Men entusiasme kan bære meget – og det er vigtigt at huske, at det ikke er alle ting, der kræver midler. Det handler også meget om at bruge de redskaber, som er blevet udviklet i projektfasen. Man oplever tit, at det, der i første omgang er ressourcekrævende, kommer til at spare ressourcer senere i forløbet," siger Eva M. Weinreich-Jensen.

Også Ebbe Henningsen mener, at man kan komme langt ved at holde fast i den kulturændring, man har set på mange af de afdelinger, der har deltaget i projektet – ikke mindst når det gælder de resourcesvage pårørende, der tit er lige så ramt som den syge.

"Ved hjælp af nogle simple håndtag og en samtale kan man i bedste fald flytte dem fra minus 10 til nul – eller endda over. At de pårørende føler sig set og anerkendt, kan spare en masse frustrationer og skænderier, der kommer både den psykisk syge, den pårørende og personalet til gode. Og i den sammenhæng duer ikke altså ikke, at personalet dukker sig bag glasvæggen, når der kommer nogle pårørende ind – de skal rejse sig fra stolen og møde de pårørende ansigt til ansigt," siger Ebbe Henningsen.

Pårørende som sparringspartnere

Startskuddet for projekt 'Pårørende i Psykiatrien' lød i 2005, hvor Danske Regioner iværksatte en landsdækkende undersøgelse, der viste, at det ikke stod godt til med tilfredsheden blandt de pårørende i psykiatrien. Tilfredsheden var dengang 34 % for sengeafsnittene og 38 % for de ambulante afsnit. Der var meget store variationer i tilfredsheden på landets forskellige afsnit, og det satte man sig i Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet for at undersøge.

“Vi havde sat som nationalt mål, at tilfredsheden for de pårørende skulle øges med 30 %. Men som bekendt landede det på 64 %, og det var noget af en overraskelse. Så høje krav havde jeg ikke turde stille på forhånd. Dialogen har været meget konstruktiv hele vejen igennem, og psykiatrien har været god til at lytte til de pårørende. Vi har fået en rigtig god behandlingsalliance,” siger Helle Høgh.

Det eneste kriterium for at kunne deltage i projektet var, at man som afdeling skulle inddrage de pårørende. I alt deltog 18 teams i 21 enheder, og de havde alle tilknyttet en gruppe af pårørende som sparringspartnere i de 15 måneder, som projektet løb over.

“Et af formålene med projektet var, at informationen skulle forbedres, for eksempel i forbindelse med udarbejdelsen af det materiale, som de pårørende får udleveret på afdelingerne. Her brugte vi de pårørende som testpersoner - og i nogle tilfælde skrev de pårørende ligefrem materialet selv,” fortæller Helle Høgh.

Stor arbejdsindsats og ingen ressourcer

93% af teamdeltagerne og 83 % af lederne er i evalueringsrapporten citeret for, at de gerne vil anbefale andre at deltage i et lignende projekt. Men knap halvdelen af de involverede vurderede, at det var en arbejdskrævende proces. Afdelingerne fik ikke bevilliget penge til projektet, men har løst den ekstra arbejdsbyrde internt på afdelingen.

“Det virkede meget motiverende, at tilfredsgraden steg så markant, og personalet ude på afdelingerne følte virkelig, at det var et vigtigt arbejde, de udførte,” siger Helle Høgh.

Og det arbejde skal man sætte pris på og støtte op omkring, mener Ebbe Henningsen.

“Penge har jo både en helt reel værdi og en symbolsk. Man bør anerkende det store arbejde, som afdelingerne har lagt i projektet - og finde penge, så man kan hjælpe dem med at holde fast i de flotte resultater, de har opnået,” siger Ebbe Henningsen.

Den aktive dialog

En af de ting, som Helle Høgh fremhæver ved projektet, er, at der er blevet sat fokus på, at mange pårørende

allerede har været igennem et meget langt forløb inden indlæggelsen. Derfor har de ikke altid overskud til selv at tage kontakt til personalet - og det er ikke nok, at personalet stiller sig passivt til rådighed: De skal være langt mere aktive og selv lægge op til dialog.

En anden ting er måden, man inddrager de pårørende på. I Team Odense har man for eksempel arbejdet målrettet med de psykisk syge, der ved indlæggelsen ikke ønskede at inddrage pårørende. Tidligere spurgte man dem typisk kun i begyndelsen af forløbet, og hvis de var afvisende her, lod man dem ligge. At være mere bevidst om måden, som man præsenterer de psykisk syge for pårørende-samarbejdet på, kan være helt essentielt - og samtidig skal man være bevidst om, at den syges holdning kan ændre sig over tid. For eksempel kan den psykisk syge, når han eller hun har fået det bedre, måske få fornyet mod på kontakt med sine pårørende.

Det kan betale sig

Og det er ikke kun noget, der gør de pårørende mere tilfredse - det er også noget, der rykker på bundlinjen. “Man ved, at de psykisk syge har bedre chancer for helbredelse, hvis de pårørende er til stede i deres liv. Og det kan være med til at understøtte personalet i deres arbejde - og samtidig få de pårørende til at føle, at de er til gavn og ikke kun til besvær,” siger Ebbe Henningsen.

- I gennembrudsprojektet 'Pårørende i Psykiatrien' forbedrede man de pårørendes tilfredshed med 65 % for sengeafsnittene og 34 % for de ambulante enheder. Et projekt har skabt gennembrud, hvis der opnås forbedringer på 30-50 %. Projektet løb over 15 måneder fra 2008 til 2009.
- I alt 18 teams i 21 enheder deltog i projektet fordelt over hele landet samt Færøerne. 42 % ud af 45 teamdeltagere vurderede, at der var en høj grad af arbejdsbelastning ved at deltage i projektet. Alligevel vurderer 93 % af teamdeltagerne og 83 % af lederne, at de vil anbefale andre at deltage i et lignende projekt.
- 96 % af teammedlemmerne vurderede, at praksis var blevet ændret i kølvandet på projektet. Samtlige ledelsesrepræsentanter var af samme opfattelse. 12 ud af de 18 teams beskriver, at der er sket en væsentlig holdnings- og kulturændring, når det gælder opfattelsen af inddragelsen af de pårørende.

"Jeg har drømt om at komme hen til ham"

For et år siden tog Christel Wiinblads elskede bror sit eget liv. Jannick Wiinblad var skizofren, og han brugte mange år på at kæmpe mod sygdommen. Det sidste år har hans søster også kæmpet. For at holde sammen på sig selv.

af Helle Horskjær Hansen

Hun er digter, og han var sanger og sangskriver i Mother Sparrow. Søskendeparret Christel og Jannick Wiinblad. Og de havde et helt specielt forhold til hinanden.

"Vi har haft en ret voldsom opvækst, og jeg tror, det har gjort, at vi forstod hinanden så dybt. Det var, som om vi forstod hinandens smerte og lykke, hinandens sjæl, uden at skulle forklare noget. Vi har været vidne til alt det, som man ikke kan forklare, lige meget hvor meget man forsøger. Vi forstod og respekterede hinanden. Jeg tror, vi var åndeligt forelskede i hinanden, både som børn, søskende, kunstnere og voksne mennesker" forklarer Christel Wiinblad.

De to søskende blev hinandens håb i verden, og selvom de boede langt fra hinanden – Christel i København og Jannick på Fyn – så var deres forhold helt unikt.

"Karakteren af vores forhold kan jeg jo først mærke nu, fordi jeg kan mærke, hvor meget der i mit liv, i hvert fald i en periode, har været helt forsvundet. Alt gik i sort, da han tog sit liv" siger hun.

Lillebroderen var hendes forbillede, både som menneske og kunstner. Og i nogle sammenhænge følte Christel Wiinblad også, at det var ham, der var den ældste.

"Vi elskede hinanden, sådan noget kan man jo ikke forklare. Jeg elsker den måde, vi elskede hinanden på. Noget så smukt skal jeg nok lede længe efter at finde igen. Jeg håber, det findes".

Syg af hans sygdom

I 2006 finder familien ud af, hvor slemt det virkelig står til med Jannick. Han bliver opdaget i et selvmordsforsøg og indlagt. Der har været mange tilløb. Christel og hendes mor finder ud af, at han havde forsøgt mange gange. Men allerede langt tidligere, omkring 1999, får hendes lillebror at vide, at han nok er skizofren.

"Det oplever jeg ikke rigtig, at der bliver fulgt op på. Han er nok heller ikke klar på det tidspunkt. Men faktisk accelererer det hele derfra. Og det er meget svært, i mange år" fortæller Christel Wiinblad.

For Jannick er en meget speciel person. Ekstraordinær. "Det er svært at gennemskue, hvad for noget af vanviddet, der er det gode, det, som bliver til skønhed, originalitet, musik og kunst, og hvad der er tegn på, at han kæmper med noget, der skal ende med at føre ham helt ud af sig selv" siger hun.



Jannick er nemlig god til at berolige familie og venner, og sige at alt er godt. I dag tror Christel Wiinblad ikke, at hendes bror selv vidste, hvad der skete med ham. Men hun så hurtigt, at alt ikke er godt, og det påvirker hende meget.

”Min verden går i sort. Jeg bliver syg af hans sygdom. Som om det smitter. Der sker jo ingen forløsning, det bliver ved og ved og bliver værre og værre. Det er, som om noget ondt og sort er kommet ind i verden og vokser og vokser” forklarer hun.

Christel oplever det ikke kun, som om hun kæmper for

sin brors liv, men også for sit eget.

”Jeg bliver fysisk syg. Og jeg bliver syg i psyken, og det er på en måde godt, for jeg får jo de her gigantiske kræfter. Jeg vil sige det sådan: Jeg bliver en slags kriger, og det sorte er en slags drage, og mit våben er den digtsamling, jeg skriver”. Digtsamlingen ’Min lillebror’.

Forholdet får en deadline

Sygdommen påvirker de to søskende og deres forhold. Et forhold, der bliver endnu mere intenst, men samtidig også et forhold, som har fået en deadline.

”Jeg ved jo nok, hvor det bærer hen, og lige pludselig har vi ikke al den tid sammen i verden. Jeg tror, jeg kan vinde over eller bare udskyde den dag, bare lidt, men på det tidspunkt ved jeg ikke, hvilke kræfter jeg er oppe imod” siger hun.

Digtsamlingen bliver Christel Wiinblads råb om hjælp. ”Både til andre mennesker, sådan: ”I må ikke lade os alene om det her”, og til Gud, eller hvad det nu er, der bestemmer det hele. Jeg tror, jeg beder om nåde og om, at vi må blive skånet, bare lidt. Og det bliver vi nok også. Der gik jo trods alt tre år, før det lykkedes for ham, og vi nåede at gøre alt det vigtige, for hans musik kom ud og så videre. Og alt hans øvrige materiale ligger klar på computeren, og han nåede at gøre alt det, han ønskede sig. Jeg er meget stolt af ham. Han levede et meget langt og rigt liv på de femogtyve år, han var her”

En april morgen sidste år er det slut

”Jeg vågner klokken kvart i seks med en sær ro og lykkefølelse i kroppen. Sådan noget føler jeg bestemt ellers aldrig. Samtidig hopper han ud foran det tog, men det ved jeg jo ikke” fortæller Christel Wiinblad, der også tidligere er vågnet pludseligt, med Jannick i tankerne. Forskellen er, at hun denne dag ikke er i vild panik.

”Jeg går ind og sover igen. Jeg kan ellers aldrig sove, når jeg først er vågnet. Omkring klokken ni ringer min mor og vækker mig. Så oplever jeg det, som om der er noget stort og kridhvidt lysende inde i rummet. En slags skikkelse ovre ved siden af mit skab. Så siger hun det, og så begynder jeg at skribe. Jeg skrider og skrider, andet ved jeg ikke” siger hun.

Man kan dø af sorg

Det sidste år har været slemt, rigtigt slemt for Christel Wiinblad, men alligevel er hun stolt af sin bror og synes, at selvmordet var løsningen, i hans situation.

”Jeg elsker ham, jeg respekterer ham, og det lyder måske lidt hårdt, men han havde jo forberedt os godt og nådigst”

Men selvom Christel havde en idé om, hvor det bar hen, så har hun været længere ude, end hun vidste.

”Helt ærligt, så har jeg i det års tid, der er gået, kun drømt om at komme hen til ham. Jeg har været syg. Ukendelig, især i hjertet. Det gik jo helt i stykker. Nu ved jeg seriøst, at man kan dø af sorg. Det åd af mig, og jeg

kunne ikke kontrollere det” forklarer hun.

Det skræmmer Christel Wiinblad at tænke på, og hun forstår stadig ikke, hvordan hun er kommet ud på den anden side.

”Nogen må have hjulpet mig. Men så skiftede det pludselig. Det var, som om det sorte gav slip i mig, og det skete stort set samtidig med, at jeg virkelig forstod, at han jo ikke er væk. Han er jo her hos mig hele tiden, nu bare uden at lide, og det har jeg ikke helt troet på eller kunnet mærke før, fordi jeg var så lammet af død og sorg. Men han er her hos mig og hos mor og hos sine venner, og kærligheden er her jo præcis som før” fortæller hun.

Christel Wiinblad føler, hun har mistet en slags uskyld, men hun ved nu, at livet og kærligheden er meget større end sorgen.

”Nu er der det sår i mig. Men der er jo også pludselig et stort åbent rum i mit hjerte, hvor der er plads til nye ting. Sorgprocessen tager bare tid og er åbenbart noget, man skal igennem helt alene. Det er rædselsvækkende at tænke på, for det kræver virkelig mod. Det, jeg ved nu, er, at det sværeste ikke er tabet og meningsløsheden, men det at acceptere og lære sig at være her med og på trods af de ting”

FAKTA

Christel Wiinblad, født i 1980 i Svendborg, er digter og forfatter, uddannet fra Forfatterskolen i 2008.

Christel optrådte sammen med sin lillebror, Jannick Wiinblad, i Den 11. time med digtet 'Min lillebror'. Digtet har Jannicks selvmordsforsøg som afsæt.

'Min lillebror' udkom i 2008 og er blevet en bestseller inden for lyrikken. Digtsamlingen har solgt 3.000 eksemplarer.

Christel Wiinblad har desuden udgivet digtsamlingen '49 forelskelser'.

Nye bøger

af Lotte Kirkeby Hansen



EN HALV MILLION STRESSEDE

Stress er ikke længere noget, der er forbeholdt de få. I 2007 gik 500.000 til lægen med stresssymptomer, 30.000 blev indlagt, og 1.400 døde af stressens følgesygdomme. En af de 500.000 var politikeren Pernille Rosenkrantz-Theil. Hun gik helt ned – både fysisk og psykisk – og måtte trække stikket fuldstændig ud i en længere periode. I bogen *Ned og op med stress* fortæller hun sin historie uden filter til stress-eksperten Thomas Milsted, hvis kommentarer og konkrete og meget generelle råd henvender sig til både syge og pårørende. Rosenkrantz-Theils historie viser, at man kan være helt nede at skrabe bunden og alligevel komme op igen – og at et helt nyt kærlighedsforhold rent

Pernille Rosenkrantz-Theil & Thomas Milsted
"Ned og op med stress"
 160 sider - 200 kroner
 Gyldendal



ANGSTENS MANGE ANSIGTER

Angst ses i alle afskygninger. Hos nogle mennesker er den rationel, kortvarig, flygtig og bundet til en helt konkret situation, for eksempel når man som pårørende til en fysisk eller psykisk syg er bekymret og angst. Hos andre er den irrationel, konstant, udefinerbar og invaliderende. Og hvis angsten er så voldsom, at den lammer den daglige funktion og forpester sjælen med uro, bliver den en lidelse, som skal lindres ved hjælp af strategier, terapi eller medicin. Psykolog Irene Henriette Oestrich er leder for Center for Kognitiv Terapi på Sct. Hans og har i mange år beskæftiget sig med at udvikle kognitive terapimetoder. I *Slip angsten - gør op med frihedens værste fjende* beskriver hun blandt andet, hvordan man håndterer sin angst, hvordan man forholder sig, hvis angsten bliver en sygdom, som man ser det ved fobier, panik, OCD (obsessiv kompulsiv lidelse) og PTSD (posttraumatisk stress syndrom) – og hvilken terapeutisk og medicinsk behandling, der findes. Oestrichs bog er nem at gå til på grund af de mange cases og handlingsanvisninger og har desuden en cd med en række strategier og øvelser.

Irene Henriette Oestrich
"Slip angsten - gør op med frihedens værste fjende"
 191 sider inkl. cd - 250 kroner
 Politikens Forlag



EN REJSE IND I NEURO-PSYKOANALYSEN

Den norsk-amerikanske forfatter Siri Hustvedt er bedst kendt for sine romaner 'Det jeg elskede' og 'En amerikaners lidelser' – og for at være gift med forfatterkollegaen Paul Auster. Men hendes nyeste bog på dansk *Kvinden, der rystede – eller historien om mine nerver* er et essayistisk memoir, der tager udgangspunkt i en mindetale, som hun holdt for sin afdøde far. Pludselig begyndte hun at ryste over det hele, men tale kunne hun stadig, endda med høj og klar røst. Det var, som om hun var blevet delt i to. Og det blev ved. I forsøger på at forstå, hvad der sker med hende, begiver hun sig på en rejse, blandt andet ind i en neuropsykologisk diskussionsgruppe og på en psykiatrisk afdeling som skrive-underviser for de indlagte – en rejse, der både på et personligt og et videnskabeligt plan afsøger mind-body-problematikken.

Siri Hustvedt

"Kvinden, der rystede – eller historien om mine nerver"

Oversat af Rasmus Hastrup

160 sider - 199 kroner

Per Kofoed



DET SELVSKADENDE PARADOKS

Det virker frastødende på de fleste, når talen falder på mennesker, der helt bevidst påfører sig selv smerte. Måske skærer de sig selv, brænder sig selv, spiser barberblade eller brækker sine egne fingre. Hvorfor de gør det, kan de færreste sætte sig ind i – og når nogle af de selvskadende hævder, at de påfører sig selv smerte for at få det bedre – fordi den fysiske smerte kan dulme den psykiske – så står de fleste af. Og selvskaderne er, skriver psykolog Lotte Rubæk i *Selvskadens psykologi*, den gruppe blandt de psykiatriske patienter, der bliver mødt med flest bebrejdelser og sanktioner fra både de private og de professionelle omgivelser, fordi magtesløsheden over for dem er så stor. Rubæks bog om selvskade udspringer af et forskningsprojekt og er den første bog på dansk, der på et dybere teoretisk plan beskriver de psykologiske mekanismer bag den selvskadende adfærd.

Lotte Rubæk

"Selvskadens psykologi"

289 sider - 268 kroner

Dansk Psykologisk Forlag

En undersøgelse blandt 2.989 københavnske gymnasieelever viste for nylig, at 21,5 % af de adspurgte havde prøvet at skade sig selv, heraf 16,2 % inden for det sidste år.

Bedre end stoffer

Fysisk aktivitet i hverdagen gør tilværelsen nemmere for patienter og personale. Sådan lyder konklusionen i den landsdækkende evalueringsrapport "FYSISK AKTIVITET I PSYKIATRIEN 2009" fra Sundhedsstyrelsen. Det er en konklusion, ergoterapeut på Psykiatrisk Center Sct. Hans, Camilla Secher, deler og selv har været med til at dokumentere.

af Curtis Brown

Gymnastiksalen bærer tydeligt præg af at have en del år på bagen. Det anfægter nu ikke den brogede forsamling af mennesker i alle aldre, der fordelt på to hold, står på hver sin side af et volleyballnet. De forskellige udråb og ansigtsudtryk skifter karakter alt efter hvilket et af holdene, der scorer point. Vidste man ikke bedre, kunne det være et par familier, der låner en hal i weekenden for at spille familievolley. I virkeligheden er det tidligt mandag eftermiddag på en lukket retspsykiatrisk afdeling på Sct. Hans. De to hold er en skønsm blanding af patienter og personale.

Et ugeskema fyldt med fysisk aktivitet

Volleykampen er ikke en tilfældighed, men resultatet af et målrettet arbejde med at bringe fysisk aktivitet ind som en naturlig del af hverdagen på afdelingen, fortæller Camilla Secher. Et kig på ugeskemaet, der hænger ude på gangen, afslører, at der også er powerwalking, styrketræning og bassintræning på programmet. Alt sammen aktiviteter, der får patienterne til at opleve en forbedring i tilværelsen, personalet til at få et bedre forhold til patienter og medicinforbruget til at falde, fremgår det af evalueringsrapporten.

Det er bedre end at tage stoffer

Camilla Secher mener, der er en tæt sammenhæng mellem kroppens fysiske og psykiske tilstand. Når kroppen er fysisk inaktiv og i forfald, er det også vanskeligere at opbygge et mentalt overskud. Og det er det, der skal til, for at komme videre fra en vanskelig situation. Oven i det har patienterne på Sct. Hans ofte oplevet, at rigtigt meget er gået dem imod, inden de er havnet på Sct. Hans, siger Camilla Secher. Ved at få fysisk aktivitet indarbejdet som en del af dagligdagen, der ellers nemt kunne gå med at ligge i sengen bag en låst dør, er det nemmere at opbygge det overskud, der skal til for at komme ud og få positive oplevelser ud af de muligheder, som afdelingen tilbyder. Camilla Secher husker især et spontant udbrud fra en af patienterne, da de en varm sommermorgen i regn og rusk på en udflugt kæmpede sig vej gennem en kornmark "Det er bedre end at tage stoffer, Camilla".

Helle for patienterne

Især volleyball har vist at være et tilløbsstykke for både patienter og personale. Camilla Secher mener, at det for patienterne meget handler om, at de er sammen med andre mennesker i en situation, hvor identiteten som kriminel, stofmisbruger og/eller skizofren ikke er en del af spillet. "Du behøver ikke medbringe din privatsfære og tilsvarende heller ikke forholde dig til andres privatsfære. Det bliver et neutralt sted og en måde at mødes på." Det gælder også mødet mellem personale og patienter. De normale patient/personale-roller træder i baggrunden, og relationen bliver i øjenhøjde. Oveni købet er der gode chancer for at få en succesoplevelse sammen. Det er et godt udgangspunkt for et videre forløb.

At volleyball og anden fysisk aktivitet i hverdagen virker positivt på patienterne afspejler sig ifølge Camilla Secher også i forbruget af medicin. Selvom dokumentationen er til diskussion, har Camilla Secher på egen hånd oplevet, hvordan behovet for at uddele pn-medicin (beroligende medicin der akut udleveres til patienter af sundhedspersonale, red.) bliver mindre, når patienterne er optaget af aktiviteter, hvor kroppen er fysisk i brug.

Opbakning fra personalet

Da projektet begyndte, skulle der overtalelse til for at få personalet til at deltage sammen med patienterne. I dag sker det, at der er flere fra personalet, der vil deltage, end der er brug for. Så må der improviseres en midlertidig turnusordning mellem personalet. I følge Camilla Secher understreger det opbakningen fra personalet side. "Det handler om at komme tilbage til basis. De seneste år er vi blevet pålagt mere og mere på dokumentationssiden. Vi skal alt fra at måle temperaturen i køleskabet, over at sætte mærkater på diverse beholdere og til at taste foran skærmen. Da jeg i sin tid startede i jobbet, var det, fordi jeg ville gøre en forskel for nogle mennesker. At hjælpe dem videre fra et sted til et andet. Sådan tror jeg også mange andre her har det. Når vi er sammen med patienter på denne måde, føler vi os tættere på det, vi egentlig brænder for," afslutter Camilla Secher.



Inddrager alle faggrupper

Opbakningen til at få fysisk aktivitet indarbejdet som en naturlig del af hverdagen kommer fra alle faggrupper på centret. Det hænger sammen med den generelle omlægning på Sct. Hans til i større omfang at inddrage patienternes holdning og egen motivation indenfor de begrænsninger en anbringelse eller behandlingsdom nu engang medfører fortæller Camilla Secher "Vi er blevet tvunget til at lytte til, hvad patienter selv mener, de vil opnå ud fra den erkendelse, at der ikke sker nogen selvudvikling, medmindre man selv er motiveret for den"

Hvad angår det praktiske med selv at være til stede og

deltage sammen med patienter, er der stadig forskel på faggrupperne. Det hænder dog, at der dukker en læge op for at deltage i en volleykamp. Og Camilla Secher kan kun komme i tanke om en enkel læge, der har afbrudt en volleykamp og insisteret på, at der i stedet for skulle holdes lægesamtale.

Udråbene i baggrunden forsvinder pludselig helt og afløses i stedet af summende stemmer der langsomt forsvinder. Volleykampen er overstået. Og hvem vandt? Tja, mon ikke begge hold!

Projektet "Walk the talk" fandt sted på det lukkede retspsykiatriske afsnit R2 på Psykiatrisk Center Sct. Hans i 10 uger fra uge 18 til 27 i 2008.

I perioden var der 13 patienter indlagt og alle, på nær en, har benyttet sig af tilbuddene. Tre af patienterne har kun benyttet tilbuddene få gange.

23 medarbejdere repræsenterende forskellige faggrupper har deltaget. På nær nattevagter og enkelte aftenvagter har alle deltaget i de fysiske aktiviteter.

RESULTATER

- Via ledelsesmæssige beslutninger, fleksibilitet og omstrukturering er det muligt, at gennemføre en times daglig træning på et lukket retspsykiatrisk afsnit. Det er projektgruppens opfattelse, at de indkøbte redskaber ikke er en nødvendighed for gennemførelse af fysisk aktivitet, men en motiverende faktor. Man skal ikke lade sig stoppe af ikke at have 60.000 kr., men benytte sig af de muligheder, man har.
- Aktiviteter, hvor de fysiske rammer ligger i forbindelse med afsnittet og med deltagelse fra fast personale, bliver oftest gennemført og har flest deltagende patienter. Når man ser på de enkelte aktiviteter, er de tilbud, der ligger i tilknytning til afsnittet og med deltagelse af fast personale, de mest benyttede. Volleyball har i projektperioden været den mest populære aktivitet. Dette kan skyldes, at der er mulighed for deltagelse på alle niveauer, at patienterne godt kan lide det mere sociale spil, at der her har været mulighed for størst personaleddeltagelse, fordi denne aktivitet ligger inden for afsnittets rammer.
- Der er en tendens, der viser, at forbruget af pn. medicin (beroligende medicin der akut udleveres til patienter af sundhedspersonale) falder i projektperioden, sammenlignet med en tremåneders periode før projektstart. Forbruget af pn. medicin er faldet noget i projektperioden, hvilket tolkes som, at patienterne har oplevet en subjektiv bedring i denne periode. Patienterne understøtter dette i et interview i Sct. Hans Nyt ved at give udtryk for en oplevelse af ikke længere at bruge så meget pn. medicin, sovemedicin og panodiler. Patienterne siger samtidig, at de har fået et andet syn på personalet, og at hverdagen bliver mere tålelig.

RESULTATER

- Nøglepersoner med forudgående interesse for fysisk aktivitet samt et afsæt i en tydelig ledelsesbeslutning og -opbakning er vigtige befordrende faktorer
- 82 % vurderer, at patienternes fysiske aktivitetsniveau er øget; 100 % svarer, at den fysiske aktivitet i høj grad eller i nogen grad har gavnet patienterne (heraf svarer 61 % "i høj grad")
- 68 % vurderer, at den fysiske aktivitet har bidraget til at forbedre patienternes psykiske tilstand, mens 65 % svarer, at fysisk aktivitet har ført til en reduktion af afdelingens medicinforbrug i mindre, nogen eller høj grad
- 63 % svarer "i mindre grad" eller "slet ikke" til spørgsmålet om, i hvor høj grad de forventer, at patienterne vil fortsætte med fysisk aktivitet efter udskrivelsen (kun 4 % svarer "slet ikke")
- 67 % af respondenterne mener, at de investerede ressourcer har stået mål med udbyttet af projektet
- I en vis udstrækning synes internt ansatte aktivitetskonsulenter at spille en mere central rolle for implementeringen sammenlignet med afdelinger, der har trukket på timebetalte eksterne aktivitetskonsulenter
- Arbejdet med at arrangere de fysiske aktiviteter er typisk bredt fordelt på personalegrupperne, men det er i de fleste tilfælde en mindre kreds, som faktisk deltager i aktiviteterne sammen med patienterne
- Aktivitetskonsulenterne spiller generelt en betydelig rolle som undervisere, vejledere, inspiratorer m.m. Der er tilfredshed med uddannelsen og konsulenternes kvalifikationer

- Det er vigtigt for gennemførelsen af træningen, at der er ansat personale til at varetage aktiviteter (aktivitetsgruppe) med relevante sundhedsfaglige uddannelser og erfaringer som hovedansvarlige for planlægningen og gennemførelsen af træningen. Ligeledes at der er flere i personalegruppen, der er motiverede og ansvarlige for træningen, gerne fem-seks hjælpetrænere ud over aktivitetsgruppen.

Kilde: "Walk the talk" Implementering af en times daglig fysisk aktivitet på et lukket retsligt afsnit på Psykiatrisk Center Sct. Hans. Kvalitetsudviklingsprojekt af ergoterapeut Camilla Secher, Psykiatrisk Center Sct. Hans, 2008

- I gennemsnit er fysisk aktivitet kun en del af ca. 40 % af patienternes behandlingsplaner, på trods af at dette var et krav i forbindelse med Sundhedsstyrelsens medfinansiering
- Omstruktureringer af organisatorisk eller personalemæssig karakter samt vigende ledelsesopbakning og selve tidsforbruget udpeges som de vigtigste barrierer for implementeringen af fysisk aktivitet

Kilde: "Fysisk aktivitet i psykiatrien – erfaringer fra et landsdækkende implementeringsprojekt"
Udarbejdet af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. Udgivet af Sundhedsstyrelsen, juli 2009.

KLUMMEN

BEDRE PSYKIATRI's klummeskribenter:

Poul Nyrup Rasmussen Bente Sorgenfrey Jørn Eriksen Arnhild Lauveng

Tid til forandring

af Poul Nyrup Rasmussen

Vi er alle pårørende, og mange af os kender smerten og glæden ved at være pårørende til et psykisk sårbart menneske. Statistikken fortæller, at hver anden familie på et tidspunkt kommer i berøring med det psykiatriske system. Psykisk sygdom – fra mild depression til svær psykose – er dermed sammenlagt den største folkesygdom i Danmark. Uden at være folkelig.

Hold fast i håbet

Det er tid til, at vi gør op med, at psykisk sygdom kun er noget, der rammer andre. Ved at tale åbent om det, kan vi lære af hinandens erfaringer og frem for alt erkende, at vi ikke er alene med frustrationen, sorgen og afmagten. Der er hjælp at få, og vi er mange, der kan og vil støtte. De pårørende, som nye undersøgelser også har påvist, bør inddrages som det aktiv vi kan være for den, der har det svært. De pårørende kan i mange tilfælde skabe tryghed for den, der er psykisk sårbar men også hjælpe til, så de vanskelige perioder bliver kortere. Budskabet er klart og entydigt: De fleste psykisk sårbare kan komme sig og få et godt liv med den rigtige støtte og hjælp. Her spiller pårørende en afgørende rolle – også som bærere af håbet for barnet, ægtefællen, søsteren eller broderen. Håbet er noget af det vigtigste at fastholde – selv når det ser allersværest ud. Håbet om at i morgen, om en uge eller mere bliver det bedre. Anderledes. Det håb er vi, som pårørende, de største bærere af. Men det kræver, at vi er parate til at åbne os og tale om alt det, der også er vanskeligt.

Viden og nye veje går hånd i hånd

Jeg har selv prøvet, hvor svært det er at tale om at være pårørende til en psykisk sårbar datter. Mit barn – det skønneste, smukkeste og klogeste væsen her på jorden – at hun fik det svært, og at jeg ikke kunne hjælpe hende, var og er det mest ubærlige, jeg nogensinde har oplevet. Jeg mistede hende alt for tidligt, og sorgen kommer jeg



Poul Nyrup Rasmussen er formand for foreningen Det Sociale Netværk, der også står bag hjemmesiden Psykisksårbar.dk

mig aldrig over. Tiden læger, som jeg siger det, aldrig alle sår. Aldrig. Og det er godt nok. For kun den, der har oplevet smerten, kender også lykken og glæden ved, at man på trods af sorgen stadig tør håbe.

Lige nu er et stort håb ved at folde sig ud herhjemme. Det ser ud til, at vi nu for første gang kan igangsætte en stor, fælles landsdækkende kampagne, der gør op med fordomme og tabu omkring psykisk sygdom. Kampagnen er stadig på tegnebrættet, men vi slår på tromme for, at kampagnen netop skal fokusere på, at psykisk sygdom er vor tids største folkesygdom og dermed også en folkesag. At psykisk sygdom desværre er næsten lige så almindeligt som at få dårligt hjerte eller sukkersyge. Det er bare fortsat ikke noget, vi taler så meget om blandt naboer eller arbejdskolleger. Vi ønsker blandt andet med kampagnen et opgør med kriminaliseringen af psykisk sårbare, og vi ønsker større fokus på, hvordan man som pårørende ikke skal stå alene. Men kampagnen kan ikke stå alene. Der brug for en helt ny tilgang i og uden for psykiatrien, og der er brug for ressourcer og mere tid til den enkelte psykisk sårbare. Og så er der i høj grad brug for, at vi ser på, hvordan der kan hentes ny viden i udlandet, hvor mange af de lande, vi sammenligner os med, er meget længere fremme inden for en række felter lige fra lokale væresteder, hvor man kan få en seng for en eller flere nætter og en hurtig udredning som i Storbritannien til, hvad der sker i vores nordiske broderlande. Jeg tror,

at der er en vilje både i det professionelle og politiske system til at se på nye behandlingsformer og på best practice.

Der er brug for penge og politisk vilje

Det første skridt på vejen til en ordentlig fremtid for psykiatrien er dog, at politikerne i forårets økonomiforhandlinger én gang for alle sætter psykiatrien på finansloven og fjerner den fra satspuljen. Først når det sker, vil jeg psykiatrien komme væk fra den stedmoderlige behandling, den har fået hidtil og få den velfortjente plads og anerkendelse, som psykiatrien: psykisk sårbare, pårørende og medarbejdere fortjener.

Vi skal holde politikerne fast på, at der skal skabes en virkelig nagelfast national handlingsplan for psykiatriens fremtid i Danmark, der tager højde for, at psykisk sårbare og pårørende er i berøring med mange forskellige instanser gennem et sygdomsforløb og efter, at behandlingen er afsluttet. Det er mit håb, og det skal man som sagt holde godt fast i! Jeg håber på, at du vil støtte BEDRE PSYKI-ATRIs og mit arbejde for en bedre fremtid for psykisk sårbare og pårørende. Der er ingen tvivl om, at sammen kan vi mere, og at Danmark kun har set begyndelsen af den bølge, vi nu er ved at sætte i gang. Psykiatrien skal i fremtiden have en helt anden plads i det danske samfund. Og er vi mange nok, vil det også lykkes. Det ikke blot håber – men ved jeg.

Kontaktpersoner

Landsforeningens bestyrelse

LANDSFORMAND

Ebbe Henningsen
40 30 50 45
eh@bedrepsykiatri.dk

NÆSTFORMAND

Connie D´haene
74 56 81 46 (efter 18:00)
cdh@bedrepsykiatri.dk

LANDSBESTYRELSEN

Ralph Jørgensen
98 54 66 32
viborg@bedrepsykiatri.dk

Kirsten Hansen
64 40 16 15
phkb@edb.dk

Allan Jørgensen
43 90 89 63
roskilde@bedrepsykiatri.dk

Katrine Tilma
kktilma@yahoo.dk

Ulrik Neess
97 94 14 33 – 22 36 36 08
ulrikneess@gmail.com

Annette Rolsting
24 94 40 43
rolsting@hotmail.com

Susanne Odgaard
58 85 15 25
frusanne@gmail.com

SUPPLEANTER

Kirsten Barslev Rasmussen
74 61 31 66
nprkr@dlgtele.dk

Flemming H. Christensen
98 14 30 45 – 20 25 29 15
flemagnes@stofanet.dk

Jens Peter Møller
21 49 75 14
jens-peter-moller@mail.tele.dk

Erik Ravn
21 40 72 86
ravn@privat.dk

LOKALAFDELINGER

Amager
Lene Kristensen
51 90 97 06
amager@bedrepsykiatri.dk

Assens - Faaborg - Midtfyn
Gerda Andersen
64 43 18 31
fyn@bedrepsykiatri.dk

Ballerup - Gladsaxe - Herlev - Furesø
Anne Sørensen
31 75 95 20
annesoren@get2net.dk

Billund - Grindsted
Ingrid Ludvigsen
60 62 97 28
ingrid@ludvigsen.net

Egedal
Hanne Nielsen
20 44 56 45
habo@pc.dk

Esbjerg - Fanø - Vejen
Ellen Jensen
21 78 69 91
ellensyren@stofanet.dk

Faxe - Stevns
Tove Mortensen
56 26 60 61
t.mortensen@pc.dk

Frederiksberg
Therese S.
22 44 32 32
bedrepsykiatri.frb@gmail.com

Frederikssund
Annette Rolsting
24 94 40 43
arolsting@hotmail.com

Greve - Solrød
Allan Jørgensen
43 90 89 63
greve@bedrepsykiatri.dk

Hedensted
Brian Madsen
75 68 16 42 - 61 54 24 25
mols@post.tele.dk

Herning - Ikast - Brande
Hans Jørgen Jonassen
97 22 52 25
eljonas@energimail.dk

Hillerød - Allerød (Gribskov og Halsnæs)
Lisbet Garnov
27 51 30 61
lg@bedrepsykiatri.dk

Holbæk - Odsherred
Kirsten Axelgaard
57 80 06 16 - 40 41 11 57
kirsten.axelgaard@gmail.com

Holstebro
Ebbe Henningsen
40 30 50 45
eh@bedrepsykiatri.dk

Horsens
Jørn Petersen
75 75 18 20 - 27 22 18 20
jorn.p@adr.dk

Hvidovre - Brøndby
Lars-Ola Hansson
23 23 90 44
loh@rorkald.dk

Høje Tåstrup - Albertslund - Ishøj - Vallensbæk
Leif Lindbjerg
22 67 18 35
leif.lindbjerg@gmail.com

Hørsholm - Fredensborg - Helsingør
Lise Lykke Hansen
60 89 56 07
lise@blaamand.net

Kalundborg
Susanne Odgaard
58 85 15 25
frusanne@gmail.com

Kolding - Fredericia
Connie D´haene
74 56 81 46 (efter kl. 18:00)
cdh@bedrepsykiatri.dk

Køge
Arly Esildsen
35 25 46 15
ae@bedrepsykiatri.dk

Lolland - Falster
Hans Jørgen Schlegel
20 76 81 65
vonschlegel1@stofanet.dk

Lyngby - Gentofte - Rudersdal
Mari-Ann Stavnshøj
23 23 04 90
Mari-ann@nytterspektiv.dk

Middelfart
Kirsten Hansen
64 40 16 15
phkb@edb.dk

Nordfyn
Lissi Pedersen
21 23 05 08
lillisommer@sol.dk

Nyborg
Arly Eskildsen
35 25 46 15
ae@bedrepsykiatri.dk

Næstved
Ove H. Mortensen
55 72 77 79 - 21 25 00 05
ove.hoilund@hotmail.com

Nørrebro - Vesterbro
Pernille R. Hansen
60 15 85 47
Malaika24@ofir.dk

Odense
Arly Eskildsen
35 25 46 15
ae@bedrepsykiatri.dk

Randers
Jens Peter Møller
21 49 75 14
jens-peter-moller@mail.tele.dk

Ringsted - Sorø
Niels Erik Madsen
57 65 11 99 - 20 20 21 96
skaevevinkler@mailme.dk

Roskilde - Lejre
Grethe Løvendahl
22 54 82 24
grioe@yahoo.dk

Rødovre - Glostrup
Annie Baare
41 96 18 38
anniebaare@post.tele.dk

Silkeborg
Karen-Margrethe Brandt
26 14 42 36
karenmargrethebrandt@gmail.com

Skanderborg - Odder
Tove Steenbach
60 19 49 17
tove.steenbach@gmail.com

Skive
Inger Melgaard
97 51 32 51
ingermelgaard@mail.dk

Slagelse
Hanne Møller
55 45 42 33
hannemoeller@post.tele.dk

Struer
Tove Bertelsen
22 38 67 30 (efter kl. 18:00)
norbjerg@post.tele.dk

Sydfyn
Jette Ørbæk Larsen
62 24 31 66
jelarkm@hotmail.com

Sønderjylland
Kirsten B. Rasmussen
74 61 79 43
nprkr@dlgtele.dk

Thisted - Morsø
Ulrik Neess
97 94 14 33 - 22 36 36 08
ulrikneess@gmail.com

Tønder
Birthe Nielsen
35 12 30 70
Birthe57@gmail.com

Varde
Eva Bladt
75 22 20 92
evabladt@ofir.dk

Veje
Dinah Sloth Andersen
52 72 23 25
dsa@bedrepsykiatri.dk

Vendsyssel
Brita Byrdal
22 38 19 65
britabyrdal@email.dk

Viborg
Ralph Jørgensen
98 54 66 32 - 20 21 66 32
viborg@bedrepsykiatri.dk

Vordingborg
Pia D. Meyer
60 49 37 47
8pia.dina@gmail.com

Østerbro & Indre By
Tove R. Madsen
torema@comxnet.dk

Ålborg - Himmerland
Magda Bazuin
28 84 14 64
mafic@mail.dk

Århus
Louise Ydemann Duarte
aarhus@bedrepsykiatri.dk

Gør en forskel - bliv medlem

BEDRE PSYKIATRI organiserer pårørende til mennesker med psykiske lidelser og sygdomme. Det kan være forældre, ægtefælle, børn, venner, naboer eller kollegaer.

Alle kan blive medlem. Uanset om du vil være aktiv eller blot ønsker at støtte vores arbejde for bedre vilkår for pårørende. Jo flere vi er, jo stærkere en stemme har foreningen.

Hvad koster det?

- **Almindeligt medlemskab:** Du betaler 200 kr.
- **Husstandsmedlemskab:** I betaler 300 kr. I vælger selv, om medlemskabet skal dække 2, 3 eller 4 personer i husstanden
- **Støttemedlemskab** for op til 4 personer i husstanden: Du/I betaler 300 kr.

Sådan bliver du medlem

- På Bedrepsykiatri.dk under "medlemskab" kan du vælge det ønskede medlemskab, samt hvorvidt du vil betale med det samme eller modtage et girokort
- Ring eller mail til sekretariatet på 3525 4600 eller info@bedrepsykiatri.dk
- Betal kontingentet via netbank (eller bank) til Sparbank (reg.nr. 9896 – kontonr. 0004159187)