

Magasinet for pårørende

TEMA

Pårørende,
stigma og
tabuer

bedre psykiatri

Forår / Sommer 2011



BEDRE PSYKIATRI
landsforeningen for pårørende

ANERKENDELSE



LEDER

af Ebbe Henningsen, landsformand

Det er et anerkendt faktum, at pårørende er en ressource – både i hverdagen for den syge og for et psykiatrisk behandlingsforløb som helhed. Desuden er det et faktum, som flere og flere danske politikere, journalister og behandlere kender godt til. Det er derfor på tide, at vi begynder at kræve i stedet for hele tiden at give. Det er på tide, at de pårørendes indsats for alvor bliver anerkendt.

Men hvorfor skal de pårørende have en særlig anerkendelse? Og hvad betyder anerkendelse egentlig?

De pårørende i frontlinjen

Vi pårørende skal kræve den anerkendelse, som vores daglige indsats giver os ret til. Vi lever i et samfund, som udsætter det enkelte menneske for et uhørt mentalt pres. Flere og flere danskere går ned med flaget. En OECD rap-

port har dokumenteret, at Danmark er det land i verden med flest mentalt nedslidte. Og hver gang en af de pressede danskere går ned med flaget, bliver mindst lige så mange skubbet ud i rollen som pårørende. En rolle som vi påtager os, fordi vi ikke kan lade være.

De pårørende har nemlig en helt unik rolle, som alverdens læger, sygeplejersker og psykologer ikke kan sætte sig ind i. Vi har en historie og en nærhed, som forbinder os til den syge på en måde, som de professionelle behandlere aldrig vil kunne gøre efter.

Det er og bliver de pårørende, som er frontlinjesoldaterne, når det mentale pres bliver for stort. Det er vi pårørende som tager tiden ud af kalenderen til at fylde køleskabet op for den hjemvendte, til at betale regningerne for den pressede og holde om den søvnløse. Det er i alles interesse at sikre bedre vilkår for de pårørende, så vi får mulighed for at passe på os selv. For når vi har det godt, kan vi være til stede på den rigtige måde og på det rigtige tidspunkt, for den psykisk syge. Uden at den dårlige samvittighed gnaver i forhold til f.eks. arbejdspladsen.

Anerkendelse på samfundsplan

I mine øjne handler anerkendelse om mere end blot, at vi pårørende bliver inddraget ordentligt i behandlingen. Det handler om mere, end at personalet i psykiatrien anerkender os som vigtige samarbejdspartnere. Den indsats, vi dagligt yder, kræver blod, sved og tårer – og derfor mener jeg, at det kræver en mere grundlæggende anerkendelse fra samfundet.

Der er mange måder at anerkende på. Det er ét at sige: Ja, pårørende gør en forskel. Mange tak! Noget andet kan gøres på samfundsplan, hvor man kan vise, at vi anerkender en gruppe, som af særlige grunde har det hårdt eller yder en ekstra indsats. Forældre får børnepenge, de ældre kan få en ældrecheck, og de syge får en behandlingsgaranti (nogle garantier åbenbart er bedre end andre – men nok om det for nu!)

Den slags anerkendelse betyder noget helt særligt. Det er en konkret måde, hvorpå samfundet anerkender, at en gruppe har særlige behov og yder en særlig indsats. Desværre er det bare sådan, at man ikke altid automatisk får den anerkendelse, man har fortjent.

Tid til konkret anerkendelse

Derfor er det, at man bør gøre opmærksom på sig selv. Vi pårørende har et ærinde. Vi er ikke bare til besvær. Vi skal turde gøre alle de andre opmærksomme på den indsats, vi dagligt yder for de syge, for os selv og for hele samfundet. Derfor er jeg heller ikke bange for at komme med tre forslag til konkrete tiltag, som kan være med til at anerkende de pårørendes indsats:

- **Der skal indføres en pårørendechek:** En check er langt mere end en tiltrængt økonomisk håndsrækning til landets pårørende. Det handler om at se os pårørende i øjnene og anerkende den enorme arbejdsindsats, vi yder.
- **Pårørendes første sygedag skal være almindelig praksis:** Det bør være helt legalt, at du får den nødvendige plads til at tage dig af din mand, samlever, datter eller bedste ven, når situationen bliver kritisk.
- **Pårørende skal have ret til gratis psykologhjælp:** Så vi kan nemlig minimere risikoen for, at de pårørende går ned med flaget og derfor ikke kan være den nødvendige og solide støtte for den syge.

Det handler ikke bare om rettigheder – det handler om anerkendelse. Forskellen er, at jeg ikke bare skal have lov til at være pårørende og yde en indsats. Nej, jeg skal anerkendes for, at jeg yder den indsats. Det bør gælde for alle pårørende, og det store stykke arbejde, som de leverer dag ud og dag ind skal anerkendes.

Vi pårørende skal turde præsentere os selv som mennesker, der gør en vigtig indsats for vores kære, som har en psykisk sygdom. Vi skal turde kræve den anerkendelse fra vores omverden, som vi fortjener.

INDHOLD

bedre psykiatri Forår / Sommer 2011

- 04 *Projekt Pårørende i Psykiatrien*
Pårørende er medspillere
- 07 *Tema*
Pårørende, stigma og tabuer
- 08 *Tema*
Pårørende til psykisk syge bliver stigmatiseret
- 10 *Tema*
Når de nære fortier sandheden
- 12 *Tema*
Åbenhed skaber forståelse på jobbet
- 14 *Nye bøger*
- 16 *Foregangsland*
Psykiatri i Norge

Pårørende er medspillere



Gennem projektet Pårørende i Psykiatrien er dialogen med de pårørende blevet styrket på Afdeling 2 på Psykiatrisk Center i Tórshavn på Færøerne. Det har givet medarbejderne et andet syn på både patienter og pårørende – og et helt andet indblik i patienternes livshistorie

af Helle Horskjær Hansen

”Projektet Pårørende i Psykiatrien har været med til at sætte fokus på betydningen af pårørende,” siger sygeplejerske Eydna Iversen Lindenskov, der var koordinator på projektet på Afdeling 2 på Psykiatrisk Center.

Og det er netop personalets holdning til at inddrage pårørende i behandlingsforløbene, som har været den største ændring.

TEAMETS MÅLSÆTNING

Afdeling 2's målsætning med projektet Pårørende i Psykiatrien var at forbedre pårørendes oplevelse af information og samarbejde. Samtidig ville de forbedre den faglige og organisatoriske udvikling af pårørende-arbejdet. Tilfredsheden med det samlede indtryk af kontakten i afsnittet ligger på 63 procent. Afdelingen har ikke tidligere været med i de landsdækkende undersøgelser, så derfor er det ikke muligt at sammenligne resultatet. Både ledelse og medarbejdere på Afdeling 2 på Psykiatrisk Center i Tórshavn er meget tilfredse med resultatet.

”Før var samarbejdet med de pårørende mere tilfældigt, og vi havde ingen fast struktur for at inddrage dem som en del af behandlingen,” fortæller Eydna Iversen Lindenskov.

AFDELINGEN

Afdeling 2 på Psykiatrisk Center er et akut lukket modtager- og observationsafsnit med plads til otte patienter. I afdelingen arbejder plejere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Til afdelingen er der tilknyttet læge, psykolog, socialrådgiver, fysioterapi, ergoterapi, musikterapi og en pårørende ombudskvinde.

Følte sig tilovers

Det samarbejde blev hurtigt en ressource i arbejdet med patienterne. For alle parter.

”Når vi inddrager familien, får vi et helt andet indblik i patientens historie. De kendte jo personen, før sygdommen brød ud. Og det betyder meget, at vi ved, hvad der er sket før indlæggelsen, og hvilke ressourcer patienten har. Jo mere viden vi har om patienten des bedre, for den viden er helt klart med til at kvalificere vores arbejde,” siger Eydna Iversen Lindenskov.

De pårørende har alle taget godt imod tilbuddet om at blive en større del af forløbene med patienten, og personalet har fået mange positive tilbagemeldinger. Et eksempel er en mor, hvis søn har skizofreni, og som har været indlagt flere gange.

”Før projektet oplevede hun, at der ikke rigtigt blev taget hånd om hende. Hun følte, at vores afdeling var meget lukket, og at der ikke var hverken tid eller plads til spørgsmål. Nu bliver der taget vare på hende, og vi tilbyder hende samtaler, hvor hun har mulighed for at luften sine tanker og mulige frustrationer,” fortæller Óluva Christiansen, som er social- og sundhedsassistent på Afdeling 2.

INITIATIVER

- Samtale med pårørende om deres oplevelser og ønsker til samarbejdet.
- Afdelingen har udarbejdet nogle retningslinjer til personalet om, hvordan de skal gennemføre samtalen.
- Alle pårørende får tilbudt samtale senest tre dage efter indlæggelsen.
- Temadage for personalet om samarbejde med pårørende.
- Undervisning
- I projektperioden fik alle pårørende udleveret spørgeskema for at vurdere pårørendesamtalen.
- Pårørendepolitik.
- Folder til pårørende.

Plads til spørgsmål

For netop svær psykisk sygdom er ofte forbundet med masser af spørgsmål, og pårørende kan blive usikre på, om de nu gør tingene godt nok.

”Vi støtter pårørende og bakker dem op. Familier på Færøerne er ofte meget tæt knyttet, så det er ikke hensigtsmæssigt at isolere familien helt fra behandlingen. Det kan vi i hvert fald se nu,” siger Eydna Iversen Lindenskov.

Afdelingen ser nu pårørende som en naturlig del af patienten også under indlæggelsen. Derfor er et af vores mål, at pårørende får tilbudt en samtale senest tre dage efter, at en patient bliver indlagt.

”Behandlingsforløbene og samarbejdet med pårørende er blevet sat i system. Vi registrerer alle samtaler og de tilbud, vi giver familien. Eksempelvis om de pårørende er blevet tilbudt psykoedukation,” siger Eydna Iversen Lindenskov og understreger, at medarbejderne har gjort meget ud af at dokumentere praksis i form af spørgeskemaer.

Alarmklokker ringer tidligt

Inden projekt Pårørende i Psykiatrien havde afdelingen ingen pårørendepolitik. Men det har den nu.

”Vi har udviklet politikken helt fra bunden med udgangspunkt i de behov, som pårørende har,” siger Eydna Iversen Lindenskov.

INITIATIVER EFTER PROJEKTPERIODEN

- Pårørendeteam, som arbejder på tværs af afdelingerne.
- Spredning af pårørendearbejdet.
- Psykoedukation for både skizofreni, psykoser og depression.

Efter projektperioden er der blevet etableret et pårørendeteam på tværs af afdelingerne, hvor man i fællesskab løbende arbejder på at udvikle samarbejdet med pårørende. Nu er psykoedukation blandt andet blevet et fast tilbud til alle pårørende.

”Vi oplever, at pårørende får en anden indsigt i sygdommen, som gør, at de har mulighed for at forstå og hjælpe deres nærmeste blandt andet ved at spotte tidlige advarsler ved et tilbagefald,” fortæller Óluva Christiansen.

God opbakning fra alle parter

Hun fortæller, at afdelingen også har lavet en folder til pårørende.

”Vi lavede en folder til pårørende med praktiske oplysninger om afdelingen, og links til hjemmesider om psykiske lidelser. Folderen har familierne taget godt imod, for det kan virke overvældende med alle de nye informationer samtidig med, at man skal forholde sig til sin syge søn eller datter,” siger Óluva Christiansen. Hverken Óluva Christiansen eller Eydna Iversen Lindenskov er overrasket over, at projektet er blevet en succes. ”Der har været et utroligt engagement blandt personalet. Selvom det krævede, at deres tankesæt blev ændret i forhold til at inddrage pårørende, så har vi kun oplevet, at alle bakkede op omkring projektet. Derudover har opbakningen fra ledelsen omkring projektet og arbejdet bagefter været stor, og det har meget stor betydning i udviklingsarbejdet med pårørende,” siger Eydna Iversen Lindenskov.

TEMA

Pårørende,
stigma og
tabuer



TEMA

Pårørende,
stigma og
tabuer

Pårørende til psykisk syge bliver stigmatiseret

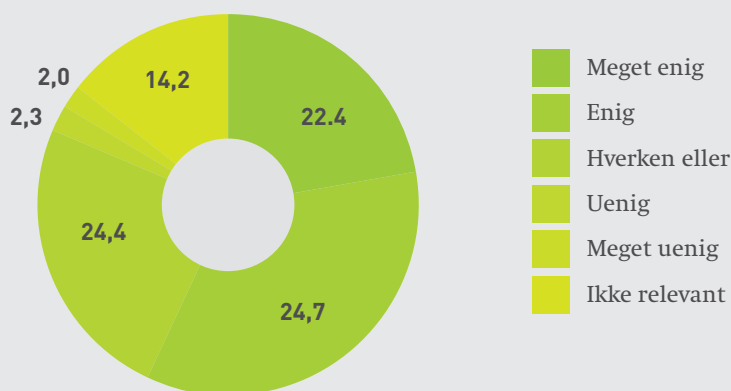
En ny undersøgelse for BEDRE PSYKIATRI viser, at pårørende til psykisk syge oplever negativ forskelsbehandling fra psykiatrien, arbejdspladsen og fra egne familiemedlemmer. Samtidig er det de selvsamme steder, hvor pårørende oplever, at de bliver hjulpet. Undersøgelsen viser også, at åbenhed om at være pårørende på arbejdspladsen også bliver mødt med støtte.

af Julie Hagedorn-Møller

BEDRE PSYKIATRI har i efteråret foretaget en undersøgelse af stigmatisering af pårørende til psykisk syge blandt 302 af foreningens medlemmer. Undersøgelsen *Pårørende, stigma og tabuer* har haft til formål, at afdekke i hvilket omfang pårørende oplever stigmatisering, hvem de oplever stigmatisering fra, samt hvilken indvirkning, stigmatisering har på pårørendes livskvalitet.

Når respondenterne bliver spurgt til, hvem de oplever stigmatiseringen fra, angiver flest familien, både når det gælder den negative forskels-

Fig. 1 Jeg er blevet mødt med opbakning og støtte på min arbejdsplads, når jeg har været åben omkring at være pårørende? (pct)



FAKTA

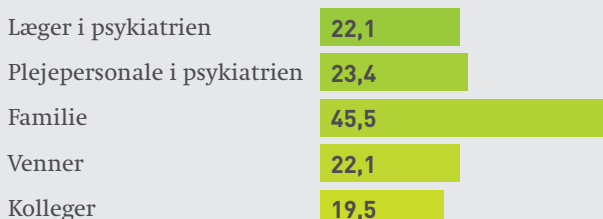
- Undersøgelsen *Pårørende, stigma og tabuer* er web-baseret og er gennemført i efteråret 2010.
- Undersøgelsen er lavet af BP Research – en analyseenhed under BEDRE PSYKIATRI.
- Undersøgelsen er sendt ud til 567 medlemmer med en svarprocent på 53.
- 302 har svaret på hele spørgeskemaet.

Fig. 2 Fra hvem har du oplevet negativ forskelsbehandling? (pct)



behandling og fordommene. Ud over familien ses også læger og plejepersonale i psykiatrien, kollegaer som en kilde til stigmatisering (figur 2). Undersøgelsen viser, at en tredjedel (33%) af de adspurgte har oplevet negativ forskelsbehandling, fordi de er pårørende til en, som har en psykisk sygdom. Derudover har en fjerdedel (25%) oplevet, at andre mente, at de var årsag til deres pårørendes psykiske sygdom.

Fig. 3 Hvem har du oplevet mente, at du er årsag til din pårørendes psykiske sygdom? (pct)



Respondenterne er også blevet spurgt, om de mente, at negativ forskelsbehandling har begrænset deres muligheder. Hertil svarer 42%, at det ikke har begrænset deres muligheder, hvilket vil sige, at over halvdelen af de adspurgte pårørende oplever, at stigmatisering har negativ indvirkning på deres livskvalitet som pårørende. 37% angiver, at stigmatisering har begrænset deres livsglæde. Ydermere mener en fjerdedel (25%), at stigmatisering har begrænset deres familieliv.

Stigmatisering påvirker således mange pårørende på forskellige områder – og hele 76% af de adspurgte mener, at manglende viden og stigma omkring psykisk sygdom er en ekstra byrde for pårørende.

De pårørende, der har deltaget i undersøgelsen, har fået lov til at komme med deres eget bud på, hvad der kan gøres for at undgå stigmatisering. Her går åbenhed og oplysning igen i mange svar. Undersøgelsen viser også, at respondenterne i høj grad er åbne; kun en fjerdedel svarer, at de bevidst har undladt at fortælle om deres pårørendes psykiske sygdom. 57% af de adspurgte er enige i, at de er blevet mødt med støtte og opbakning på deres arbejdsplads, når de har været åbne om at være pårørende. Kun 4 % er uenige (figur 1).

Fig. 4 Hvem har hjulpet dig med at håndtere negativ forskelsbehandling og fordomme? (pct)



Når de nære fortier sandheden



TEMA
Pårørende,
stigma og
tabuer

af Ann-Charlotte Klitgaard

”Familien mente, at hvis man snakkede for meget om det, blev det værre. Eller at man selv blev ramt,” erindrer Katrine Tilma, der med sin historie om en psykisk syg far og bror, sætter ord på undersøgelsen fra BP Research om stigma og tabuer.

I undersøgelsen angiver de pårørende, at familiens negative tanker eller forskelsbehandling opleves som den største kilde til stigmatisering, nemlig 41 %. De pårørende oplever desuden, at familien i 46 % af tilfældene mener, at de selv er skyld i sygdommen.

Sygdom skulle skjules

Barndommens oplevelser med at dække over faren og broren over for familie og naboer gjorde Katrine påpasselig med, hvad hun sagde over for andre:

”Jeg frygtede, at andre så skævt til mig, at jeg ville blive

holdt udenfor. Jeg havde ikke lyst til at fremstå som svag eller skyldig,” erkender hun.

Katrine er i dag 37 år, præst i to landsogn i nærheden af Tønder, gift og mor til 3 børn på henholdsvis tre måneder, fire og otte år. Hun er ud en af en søskendeflok på syv. Broren Steffen led af skizofreni og faren af en udiagnosticeret mani-depressiv sygdom. Broren og forældrene er nu døde.

Familien tog afstand

Katrine glæder sig over, at der er blevet mere forståelse for psykisk sygdom, men oplevelserne med familiens mangel på samme prægede tydeligt hendes opvækst. Forældrene kom begge fra pæne familier. Moren var fra en præsteslægt og selv uddannet lærer. Faren var uddannet ved militæret. Det hele skulle gerne være velfungerende udadtil.

”Så min mor prøvede at dække over min fars til tider mærkelige opførsel. Man måtte ikke sige, at han var psykisk syg,” husker Katrine.

Faren var i sine gode perioder meget fascinerende og dygtig til mange ting. Men det kammede over. Han blev forfærdelig aktiv, ”som en flue i en flaske”. Mens han i andre perioder ”gik helt i kulkælderens” og blev totalt passiv og deprimeret. Familien havde svært ved at acceptere faren, som kunne være meget bombastisk, vild og voldsom. De bakkede ud.

”Man har kunnet mærke det. Vi har ikke haft meget med familien at gøre. Hvis man undgik at tale om det, så gik det jo nok væk. De forstod ham ikke,” erindrer Katrine og tilføjer, at faren også trak sig fra familien.

”Det sker jo fra begge fronter men familien opsøgte os ikke eller var støttende på nogen måde,” siger Katrine.

Misforstået beskyttelse

Katrines mor værnede om og beskyttede faren og senere broren.

”Hun var meget, meget kærlig, men opretholdelsen af den pæne facade var en misforstået beskyttelse. Hun var farvet af familien, som ønskede at skjule sygdommen og være som andre udadtil,” fortæller Katrine.

Den manglende åbenhed forhindrede blandt andet, at faren fik en diagnose og behandling, og at resten af familiemedlemmerne fik støtte som pårørende.

”Åbenhed er vigtig for at få den bedste støtte. Så kan man få hjælp til at forholde sig til de livsfaktorer, man er født ind i,” siger præsten.

Ikke skyldig

Katrine har personligt arbejdet med den fordom, at familien selv er skyld i den pårørendes sygdom.

”Selvfølgelig har min far ikke været en sund faktor for Steffen. Han var sårbar, mens vi andre var mere robuste. Men det er min brors egen sygdom. Man ville jo aldrig pådutte andre skylden for sin diabetes. Min far var medvirkende, men ikke skyldig,” siger hun.

Vi stigmatiserer også os selv

Da Katrine skulle giftes og holde bryllup, mente familien ikke, at broren Steffen skulle med til brylluppet. Den beskyttende vinkel hed, at han ikke kunne klare det. Den diskriminerede gik på, hvad den nye familie dog ville tænke. Katrine er i dag taknemmelig for, at hendes søster støttede hende i, at han skulle med.

”Selvfølgelig skulle Steffen med, han var jo også familie. Så må de andre tænke, hvad de vil. Vi giver ham pænt tøj på,” opmuntrede søsteren.

Kun et halvt år efter Katrines bryllup døde Steffen. Det har givet Katrine ro i sindet, at hun ikke lå under for resten af familien.

”Jeg er rigtig, rigtig glad for, at min bror kom med til mit bryllup. Han var så pæn og glad den dag, skønt han ikke kunne holde til mere end middagen. Vi andre kan også have svært ved at være til store fester og small talke med gud og hver mand. Jeg var lige ved at bøje mig for familien,” erkender Katrine og filosoferer videre:

”Det er svært at skelne mellem, hvad man selv gør ved sig selv, og hvad andre gør.”

Kommer vi for tæt på?

Katrines erfaring beskriver fænomenet med selvstigmatisering. At de, der er udsat for stigmatisering, tager de negative tanker og forskelsbehandlingen til sig og selv sætter sig lavere livsmål og dermed oplever mindre livskvalitet. Men hun opfordrer også til selvransagelse: Opgøret med familiens fordomme gik jo godt.

Brylluppet gik fint. Katrines søster og søsterens veninde sørgede for Steffen, som blev kørt hjem efter middagen.

”Åbenhed er ikke så slemt. Folk ved ofte bare ikke, hvad de skal sige. Men fortæller jeg om min mors død, så står de jo også og træder sig selv over tærerne. Dybest set handler det om, hvor tæt vi egentlig vil komme på hinanden,” lyder det fra den sønderjyske præst.

Åbenhed skaber forståelse på jobbet

TEMA
Pårørende,
stigma og
tabuer

Tove Bertelsen valgte fuld åbenhed ved sin ansættelsessamtale i Sydbank

af Ann-Charlotte Klitgaard

”Jeg startede med at fortælle min historie, og hvilken pakke de købte, hvis de ansatte mig,” fortæller Tove Bertelsen, der på fjerde år arbejder i Sydbanks afdeling i Holstebro.

Undersøgelsen af pårørendes oplevelser med stigma og tabuer viser, at 54% af de pårørende har gode erfaringer, når de på arbejdspladsen åbent fortæller om deres situation som pårørende. Derfor kan det undre, at 78 % af de pårørende stadig vælger ikke at fortælle noget til kollegaerne.

En åben linje

Som mor til en datter med svær depression er det nødvendigt for Tove at have en åben mobiltelefon også i arbejdstiden.

”Den åbne mobiltelefon er et ufravigeligt krav. Noget man sædvanligvis ikke tillader i bankverdenen. Det virker jo ikke særligt professionelt at lade kunderne stå og vente, mens vi snakker privat,” siger Tove. Hun har kun ros til sine 12 kollegaer, der altid er parate med støtte og forståelse, når datteren har en dårlig

periode og kan få brug for akut hjælp. Der er altid fuld forståelse for, når Tove pakker sine ting og tager af sted med et øjeblikks varsel, hvis datteren har forsøgt at begå selvmord.

”Åbenhed er nødvendigt for at få min hverdag til at hænge sammen. Hvorfor skulle jeg skjule min situation? Jeg er indrettet sådan, at de alligevel vil kunne se på mig, at jeg er trist og ikke længere har et smil på,” erkender Tove.

Trivsel på arbejdspladsen

Tove beskriver sin arbejdsplads som et sted, hvor kollegaerne har meget med hinanden at gøre.

”Vi er mange, der gerne vil hinanden,” siger hun. Interessen for hinanden viser sig i de akutte situationer, hvor kollegaerne altid tilbyder Tove at tage hjem eller ind på hospitalet. Er datteren i gode hænder, vælger hun dog at fortsætte med sit arbejde. Men kollegaerne følger også med i datterens liv i gode perioder og spørger ind til hende.

”Jeg har aldrig været bange for, hvad folk tænker om min



situation. Det løser ikke mine problemer. Jeg ville aldrig arbejde et sted, hvor jeg ikke er tryk og trives,” fastslår Tove.

Åbenhed giver ro til arbejdet

Måske er det ikke alle, der er lige så heldige. Måske forstår kollegaerne det ikke fra starten.

”Men de fleste vil gerne give deres kollegaer et rum. Her vil åbenhed kunne opstå naturligt. Måske snakker de i krogene, men lad dem! Skyld og skam er en proces, som alle skal igennem. Det er til at komme over,” mener Tove

og tilføjer, at åbenheden er vigtig for én selv:

”At være pårørende fylder så meget. Hvis du ikke kan sige tingene i ord eller på anden vis få luft for alt det, der fylder, så bliver du måske selv syg,” konkluderer Tove, der med kollegaernes støtte og den åbne mobil kan afskære sig fra unødvendige bekymringer og koncentrere sig om sit arbejde.

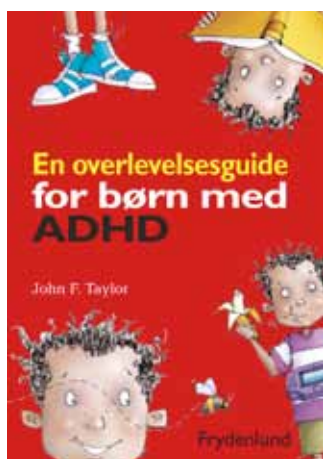
”Jeg kan give mere i den anden ende, når jeg ikke behøver at bekymre mig om, hvad der sker. Derved får banken fuld valuta for pengene,” siger Tove med et lunt smil.

Nye bøger

af Lotte Kirkeby Hansen

BØRNENES ADHD

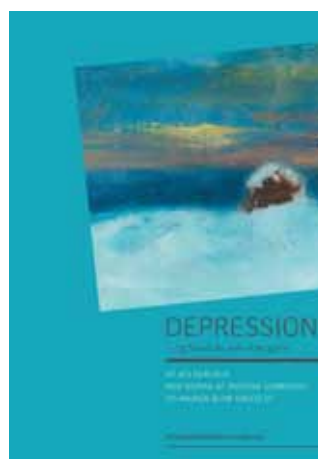
Det er svært for børn at forstå, hvad det egentlig betyder for dem og deres hverdag at få en psykiatrisk diagnose – og det kan være svært for de voksne at forklare det til børnene, så de forstår. Men nu er der udkommet en bog, som særligt henvender sig til børn med ADHD, og som i øjenhøjde forklarer deres sygdom for dem og kommer med gode forslag til, hvordan de kan få et bedre liv med deres diagnose.



John F. Taylor
En overlevelsesguide for børn med ADHD
157 sider – 199 kroner
Frydenlund

HJÆLP TIL SELVHJÆLP

Depression er en af mest almindelige psykiske sygdomme. Den nedsætter livskvaliteten for den syge og belaster både den syge selv, familie og omgivelser. Og hele samfundet. For depression koster dyrt. Men den kan behandles, både af professionelle og af den syge selv, og bogen her viser, hvordan du kan hjælpe dig selv gennem depressionens mørke – og forhåbentlig undgå en ny.



Jes Gerlach med bidrag af Antonia Sumbundu, Majken Blom Søefeldt
Depression – og hvad du selv kan gøre
168 sider – 150 kroner
Psykiatrifondens Forlag

NATURLIG BEHANDLING

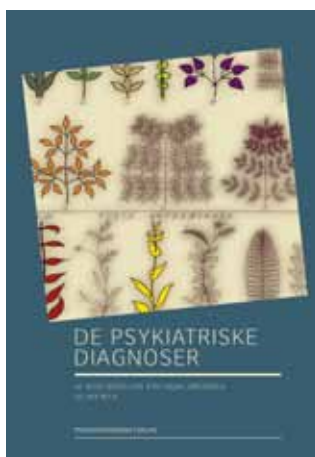
Danskerne er tæt på verdensrekorden, når det gælder forekomsten af depressioner, og der er mange forskellige måder at behandle dem på. Nogle er kemiske, andre naturlige, og læge Carsten Vagn-Hansen guider i sin nye bog læseren igennem en række af de sidstnævnte og skitserer kort, hvad depression egentlig er, og lægger blandt andet terapi, kost og måden, vi lever på, under lup.



Carsten Vagn-Hansen
Depressioner – naturlig behandling
236 sider – 229 kroner
Hovedland

DEN SVÆRE DIAGNOSE

Hvordan stiller man egentlig en psykiatrisk diagnose? Hvilke symptomer og adfærd skal være til stede, inden man kan tale om skizofreni, depression eller angst? At stille den rigtige diagnose er altafgørende, hvis behandlingen skal være rigtig, og bogen her bygger på det internationale diagnosesystem WHO's ICD-10 og henvender sig til såvel fagfolk som psykisk syge og pårørende.



Aksel Bertelsen,
Povl Munk-Jørgensen,
Per Bech
De psykiatriske diagnoser
170 sider – 195 kroner
Psykiatrifondens Forlag

BØRN OG UNGE

Hvorfor skal man lave psykologiske test på børn og unge? Hvilke skal man i givet fald vælge? Og kan de stå alene? Det er en række af de spørgsmål, som rejses i 'At teste børn og unge', der med kritiske øjne gennemgår en række af de test, man i dag anvender på børn og unge, når man får en fornemmelse af, at der er et eller andet galt, og at barnet ville kunne profitere af at få hjælp til at løse problemerne.



Ann-Charlotte Smedier,
Eva Tideman
*At teste børn og unge. Om
testmetoder i den psykolo-
giske undersøgelse*
287 sider
Hans Reitzels Forlag

DE VIGTIGE RELATIONER

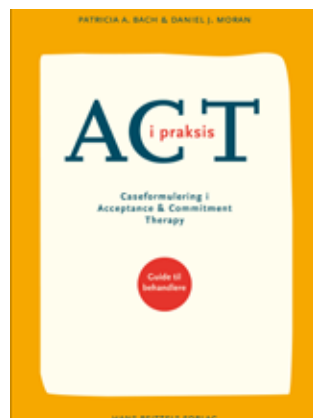
Vi ved godt, at vores tidligste nære relationer påvirker os langt ind i voksenlivet. Men ved vi også hvordan? Det giver en ny bog, der er funderet i den aktuelle forskningstradition omkring tilknytning, et bud på og gennemgår blandt andet, hvordan de stærke følelsesmæssige bånd, som børn knytter til voksne, påvirker personlighedens udvikling – og hvordan tidlige traumatiserende oplevelser kan sætte sig spor i psyken.



Tor Wennerberg
*Vi er vores relationer – om
tilknytning, traumer og
dissociation*
252 sider – 358 kroner
Dansk Psykologisk Forlag

DE NYE BEHANDLINGSFORMER

Et af de nye skud på behandlings-stammen er ACT, Acceptance & Commitment Therapy, der arbejder ud fra seks kerneprocesser, 'accept', 'kontakt med nuet', 'værdier', 'engageret handling', 'selvet som perspektiv' og 'defusion', som er terapeutiske strategier til minimering af de negative følger af sprog og kognition. Den praktiske guide henvender sig primært til behandlere, der gerne vil integrere ACT i deres daglige arbejde.



Patricia A. Bach,
Daniel J. Moran
*ACT i praksis. Case-for-
mulering i Acceptance &
Commitment Therapy*
440 sider – 3 98 kroner
Hans Reitzels Forlag



I Norge gjorde man noget, man ikke havde set i meget lang tid. Det blev omfattende, men resultatgivende. Det var politisk og kostede milliarder, og så ekspanderede det gennem 10 år. Det var psykiatriens saltvandsindsprøjtning, og så fik pårørende også en lang højere stemme end tidligere.

af Jens Peter Dam Eckardt Jensen, analysemedarbejder

Fra 1998 til 2008 gennemførte Norge en omfattende opprioritering af hele psykiatrien. Overordnet implicerede den omstrukturering af det samlede tilbud i kommunerne og i specialhelsetjenesten samt en omstrukturering af de eksisterende tilbud og holdningsændringer i befolkningen. Den såkaldte Opptappingsplan fokuserede på, at staten gennem forskellige økonomiske øremærkede midler, lovgivningsmæssige, uddannelsespolitiske samt statslige tiltag ville styrke psykiatriske tjenester på både kommunalt niveau og inden for specialhelsetjenesten (Specialhelsetjenesten er tre tjenesteområder, der er samlet i én enhed, de somatiske sygehuse, psykiatrien og behandling af narkotikaafhængige).

Baggrunden for det enorme initiativ var, at Helse & omsorgsdepartementet i 1996-97 konstaterede, at tilbuddene

til mennesker med psykiske lidelser var utilfredsstillende. Utilfredsheden bundede i manglende kapacitet, dårligt udbyggede tjenester, få tilgængelige behandlingspladser, dårlig opsporing og opfølgning af psykisk sygdom, for tidlig udskrivelse og manglende kvalitetssikring af de mange tjenester. Erkendelsen betød, at Stortinget (det norske parlament) valgte en omfattende opprioritering af psykiatrien, der fik stor politisk tilslutning.

Det overordnede mål med Opptappingsplanen var "... at fremme selvstændighed og evnen til at mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelse" Dette afsæt blev lagt til grund for al planlægning, udbygning, organisering og daglig drift af tjenester på alle niveauer. Med grundlag i dette mål skulle opptappingsplanen dække følgende områder:

- Øget vægt på forebyggelse af psykiske lidelser
- Øget vægt på brugerperspektivet (respektfuldt og ligeværdigt samarbejde med bruger, patient og familie)
- Øget vægt på funktion, mestring, ressourcer og mindre vægt på sygdom
- Decentralisering og tilbud til der, hvor brugeren bor
- Helhed, sammenhæng og samarbejde
- Bedre tilgængelighed og høj kvalitet af tjenester
- Reduceret brug af tvang i psykiatrien

Alt i alt blev de økonomiske rammer for investeringer i forbindelse med optrappingsplanen sat til 6.299 milliarder norske kroner, hvor 2.516 milliarder gik til kommunerne for perioden 1999-2006. Heraf skulle driftsudgifterne i perioden øges med 4.575 milliarder kroner ud over tilskuddene for 1998. Den finansielle opprioritering blev forudsat gennemført uden kommunal medfinansiering.

Hvad fik psykiatrien?

Ti år med optrappingsplanen førte til betydelig udvidelse af behandlingskapaciteten for mennesker med psykiske lidelser på alle niveauer. Optrappingsplanen gav det psykiske sundhedsarbejde et vældig løft i kommunerne. Infrastrukturen i det psykiske sundhedsarbejde i kommunerne og distriktspsykiatrien blev væsentligt udbygget i hele perioden, og man nåede de fleste kvantitative mål for en decentralisering af behandlingsapparatet for psykiske lidelser.

Ikke desto mindre skabte det større politisk, faglig og mediemæssig bevågenhed for og anerkendelse af pårørendes situation og behov samt mere opmærksomhed på tilbud til de pårørende. Bl.a. blev der etableret et bruger- og pårørendekompetencecenter med det formål at indsamle, sprede og gyldiggøre brugerkendskab til fagfolk, politikere såvel som den øvrige befolkning (*Læs mere på pkompetanse.no*).

De mange positive resultater gav sig desuden til udslag i mindre tendenser til negative og stigmatiserende holdninger i befolkningen, hvor flere så mere optimistisk på mulighederne for at komme sig efter psykisk sygdom end tidligere samt en stor opbakning til at øge offentlig satsning på tilbud til mennesker med psykiske problemer.

I alle tilfælde var der tale om en række mærkbare og opsigtsvækkende resultater, som både blev gavnlige for psykiatrien som helhed og ikke mindst for patienters og pårørendes velbefindende.

Og hvorfor skulle et lignende tiltag ikke også gøre sig gældende i Danmark, kunne man spørge?

I Norge estimeres det, at 1.6 mio. nordmænd er pårørende til mennesker med psykisk sygdom, men begrænses gruppen til moderate alvorlige lidelser, giver en tilsvarende beregning ca. 900.000 pårørende. I Danmark estimeres pårørende tilsvarende at udgøre ca. 1 million. Og sammenlignet med Norge udgør psykiatriens andel af samlede sundhedsudgifter i Danmark 8 % mod 10 % (MHEEN, 2005). Set ud fra disse ligheder synes der at være grobund for, at vi også kan skabe en lige så kvalitetssikret og resultatgivende psykiatri som Norge, og måske en gang for alle slå streg over den regning, som patienter og pårørende dagligt må betale for at sikre sig en nogenlunde livsbekræftende tilværelse med psykisk sygdom.

Læs mere på forskningsradet.no

UDVALGTE RESULTATER

Kommuner

- 12.700 nye årsværk
- 3200 nye omsorgsboliger

Specialist-sundhedstjenesten

- 75 distriktspsykiatriske centre
- 1800 nye døgnpladser
- 4681 årsværk i specialisthelsetjenesten
- Antal årsværk for psykologer og psykiatri øget med 50 %
- 113 % vækst i antal konsultationer

Voksne

- 131 % stigning i konsultationer

Børn og unge

- 130 % stigning som fik behandlingstilbud
- 50 % produktivitetsstigning ved ambulante behandling
- 400 flere fagpersoner ved ambulante behandling
- 75 % øget personaleindsats
- 323 flere døgnpladser

Tvang

- Årlig nedgang på 83 personer
- 39 % nedgang for hele perioden

Kilde: Sinfef, Samdata, Forskningsrådet 2010

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.

bedre psykiatri Ungdom



Bedre Psykiatri Ungdom er BEDRE PSYKIATRI's ungdomsafdeling for unge mellem 15 og 30, som ønsker at gøre en indsats for at forbedre unge pårørendes hverdag.

Foreningens mål er, at:

- skabe kendskab til psykiske sygdomme
- nedbryde tabuer, myter og fordomme om psykiske sygdomme
- tale de pårørendes og psykisk syges sag
- udbrede kendskabet til de pårørendes betydning for psykisk syges liv
- styrke de pårørende og det nære netværk

Læs mere på bp-ungdom.dk

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.

BEDRE PSYKIATRI
landsforeningen for pårørende

bedrepsykiatri.dk

BEDRE PSYKIATRI

find din ærreste lokalafdeling på www.bedrepsykiatri.dk



LANDSBESTYRELSEN

Landsformand

Ebbe Henningsen
eh@bedrepsykiatri.dk

Næstformand

Katrine Tilma
kkt@yahoo.dk

Du kan finde hele
landsbestyrelsen på
www.bedrepsykiatri.dk

Du kan gøre en forskel - støt arbejdet for en bedre psykiatri

En bedre psykiatri kommer ikke af sig selv. Men du kan være med til at sikre, at vi kommer et skridt nærmere en ordentlig behandling af mennesker med psykisk sygdom og sikre bedre vilkår for Danmarks mange pårørende.

Du kan gøre en forskel:

Bliv medlem

Du kan melde dig ind i BEDRE PSYKIATRI ved at klikke på **bliv medlem** på www.bedrepsykiatri.dk. Det koster under 50 øre om dagen.

Giv en gave

Du kan støtte vores arbejde ved at give en gave. På **støt os** på www.bedrepsykiatri.dk kan du læse mere om, hvordan du kan støtte arbejdet økonomisk.

Spred budskabet

På www.bedrepsykiatri.dk kan du via **spred budskabet** bl.a. bestille et gratis materiale-kit, som du kan dele ud f.eks. på din arbejdsplads og på dit lokale bibliotek.

Bliv aktiv

Du kan også vælge at blive **aktiv** i foreningen. Enten i en af vores mange lokalafdelinger eller som ressourceperson i tilknytning til landsforeningen.