



bedre psykiatri

Vinter 2009 / Forår 2010



BEDRE PSYKIATRI
landsforeningen for pårørende

Pårørende er en ressource

hvis vi tages alvorligt og bliver prioriteret



LEDER

af **Ebbe Henningsen**, landsformand

Vi kan ikke løse alle problemer inden for psykiatrien ved at skabe bedre vilkår og ordentlige rammer for pårørende; men jeg er ikke et sekund i tvivl om, at et stærkere og mere markant fokus på pårørende fra psykiatrien og samfundets side, vil bringe os ganske langt. Og det vil hverken koste en bondegård eller spidsen af en jetjager.

Det sker en sjælden gang, at jeg møder nogle, der siger: 'Men hvorfor er de pårørende vigtige? Det er jo ikke dem, der er syge.' Jeg plejer at svare, at jeg er rigtig glad for lige præcis det spørgsmål, fordi det giver mig mulighed for at kaste lys over

både de pårørendes vilkår og de pårørendes potentielle betydning for den syge:

- Pårørende er en ressource: Forskningen viser, at man kan komme sig efter psykisk sygdom, og forskningen afdækker også, at muligheden for recovery er større, hvis de pårørende er involveret på en konstruktiv måde.
- At være pårørende er ensbetydende med en betydelig belastning, både i forhold til livskvalitet og i forhold til den arbejdsmæssige situation, herunder også at mange pårørende har været sygemeldt eller lignende som konsekvens af deres rolle og engagement som pårørende.
- Psykiatriens imageproblemer: Pårørende er i markant grad utilfredse med psykiatrien (to ud af tre), hvilket også er problematisk i forhold til befolkningens syn på psykiatrien.

Fra en række undersøgelser ved vi, at pårørende spiller en afgørende rolle for den enkelte syges muligheder for lande helt eller delvist på benene igen. Mest iøjnefaldende er en undersøgelse, der er gennemført af den anerkendte psykiater McFarlane.

Undersøgelsen viser, at hvis der alene behandles medicinsk, er tilbagefaldsrisikoen på 65%, hvis den medicinske behandling kombineres med samtaleterapi, er risikoen for tilbage-

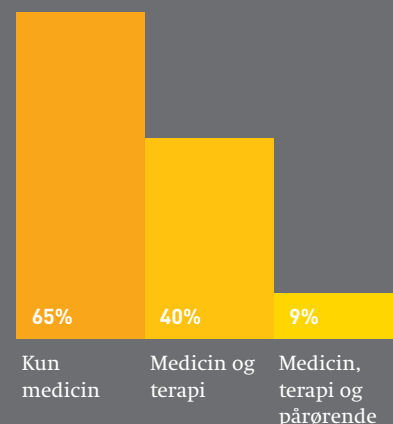
fald på 40%. Og hvis terapi og medicin suppleres med en hensigtsmæssig involvering af de pårørende, er risikoen nede på 9%.

Jeg kan samtidig konstatere, at vores betydning som pårørende står i skærende kontrast til samfundets vilje og evne til at være med til at skabe ordentlige vilkår for, at vi på en kompetent og konstruktiv måde i langt større omfang kan gøre det, vi er bedst til: At give omsorg, kærlighed og håb for den syge samt – når det er nødvendigt – at være den syges ambassadør i forhold til psykiatrien og det offentlige.

Fra vores egen undersøgelse af pårørendes vilkår fra 2007 ved vi, at det ikke er en dans på roser at være pårørende. Det er en stor belastning, både i forhold til psyken, livskvaliteten, arbejdslivet og økonomien at være pårørende til en psykisk syg. Eksempelvis oplever otte ud af ti pårørende, at det går ud over deres livskvalitet at være pårørende, og mere end hver tiende pårørende har enten haft orlov fra deres arbejde, været sygemeldt eller arbejdet på nedsat tid som konsekvens af at være pårørende.

Og det gør sig gældende i en tid, hvor samfundet mangler hænder, og

Tilbagefaldsrisiko efter 6 mdr.



hvor udgifterne til sygemeldinger og førtidspension presser de offentlige kasser. Derfor bør det være i hele samfundets interesse, at der sikres bedre vilkår for os pårørende, så vi får mulighed for at passe bedre på os selv, således at vi kan være til stede på den rigtige og konstruktive måde – samt på det rigtige tidspunkt – for den, vi er pårørende til, og som har det skidt.

Når mindre end hver femte dansker har et positivt indtryk af psykiatrien, og det dobbelte antal har et decideret negativt indtryk, er jeg også overbevist om, at en betydelig del af årsagen skal findes hos de pårørende og deres oplevelser, indtryk og tilfredshed med mødet med psykiatrien.

Fra en række landsdækkende tilfredshedsundersøgelser ved vi, at pårørendes tilfredshed med psykiatrien lader en del tilbage at ønske for nu at formulere det mildt. Faktisk er det sådan, at to ud tre pårørende er utilfredse. Det handler blandt om, at psykiatrien ikke er godt nok gearet til og har fokus nok på samarbejdet og relationerne til pårørende – eksempelvis er der et markant gab mellem pårørendes ønske om at blive inddraget og deres oplevelse af, hvorvidt man som pårørende bliver det i praksis. Erfaringerne fra de steder, hvor man har fokuseret på samarbejdet med pårørende, er enlydige; prioritering af de pårørende er ensbetydende med, at de bliver markant mere tilfredse. Og det er ikke så meget, der skal til!

Det manglende fokus og dermed pårørendes manglende tilfredshed er så sandelig med til at fastholde psykiatriens imageproblemer hos befolkningen; Hvis én pårørende er utilfreds, så er det et sådant erfaringsbillede, som vedkommende formidler videre til alle de mennesker, som vedkommende snakker med på arbejdspladsen, i nabolaget,

i omgangskredsen, i sportsklubben osv. Og i løbet af et år kan det blive til rigtig mange mennesker, der på denne måde i værste fald får et mere eller mindre negativt indtryk af psykiatrien i dagens Danmark.

BEDRE PSYKIATRI arbejder derfor for:

- At der skal indføres en fleksibel orlovsrettighed for pårørende. Det vil betyde, at pårørende har mulighed for være der, når den syge enten får det værre, bliver indlagt, eller når vi simpelthen er slidt ned til sokkeholderne af arbejde og bekymringer. Derfor skal vi have mulighed for med god samvittighed at trække i "nødbremsen" og tage orlov
- At der skal indføres en pårørendechek. Ud over at være en rimelig økonomisk håndsrækning til landets pårørende, så ser vi lige så meget forslaget som samfundets endelige anerkendelse af det enorme arbejde, som pårørende lægger for dagen.
- At der skal indføres ret til gratis psykologhjælp, således at man minimerer risikoen for, at de pårørende går ned med flaget og dermed ikke kan være den nødvendige og kompetente støtte for den psykiske syge.
- At pårørendes vilkår og rettigheder sikres og styrkes via konkret lovgivning.

Gennemførelsen af disse forslag vil være en god forretning af flere grunde: Dels fordi de uden tvivl vil være med til at nedbringe antallet af sygemeldinger for pårørende og samtidig sikre, at pårørende er en kompetent medspiller i behandlingen. Og dermed vil det være med til at styrke muligheden for, at flest mulige bliver mest muligt raske og dermed også får et helt almindeligt eller næsten almindeligt liv igen på den anden side af sygdommen. Det vil igen betyde færre uden for arbejdsmarkedet og færre på passiv forsørgelse.

INDHOLD

bedre psykiatri Vinter 2009 / Forår 2010

- 04 Interview med
Camilla Emborg: Jeg kunne ikke kende min mand
- 08 Klumme af Arnhild Lauveng:
Der er kun os
– de andre findes ikke
- 10 Psykiatrien og pårørende:
Plejepersonalet er dynamoen
- 14 Kort nyt:
Rundt om psykiatrien
- 16 Nye bøger

VIDSTE DU?

- At 37 % af danskerne opfatter sig som pårørende
- At 69 % af danskerne ønsker bedre vilkår for pårørende
- At det kun koster 50 øre om dagen at være medlem af BEDRE PSYKIATRI
- At BEDRE PSYKIATRI er vokset medlemsmæssigt med mere end 30 % i det sidste år

“Jeg kunne ikke kende min mand”

Det var en stor lettelse, da Camilla Emborgs mand fik diagnosen maniodepressiv. Nu fik hun nemlig svar på, hvorfor hendes mand, den tidligere tv-vært Henrik Dahl, overhovedet ikke var til at kende eller komme i kontakt med.

af Helle Horskjær Hansen

Han er vred og virker truende. Det gør hende bange. Meget bange. For Camilla Emborg har aldrig set sin mand sådan før.

”Han råber meget højt ad mig, og det skræmmer mig, for jeg ved ikke, hvad han kan finde på. Jeg pakker mine ting og vil køre op til mine forældre med vores datter Dicte, der på det tidspunkt er to år,” fortæller Camilla Emborg, der arbejder som projektleder på DR.

Men den beslutning er hendes mand ikke enig i.

”Pludselig siger han, at Dicte skal være hos ham, og så tager han hende med ind på et værelse og låser døren. Hun græder og vil være hos mig. Det hele er vildt absurd, men heldigvis kommer han da så meget til fornuft, at han kommer ud med hende. Jeg kan huske, at jeg tænkte ’hvem fanden er ham manden der inde i vores soveværelse’. Og så kører vi altså, for det her er helt galt,” fortæller Camilla Emborg.

Med depressionen følger manien

Flugten er blot kulminationen på flere måneders kaos hos familien. I vinteren 2004 bliver Henrik Dahl ramt af en depression, men både Camilla og Henrik ser det som et tegn på, at hans arbejde på DR ofte er stresset og hektisk.

”Vi tænkte, at det var stress, og at depressionen hang sammen med det. Og det var der ingen af os, der så noget galt i, for det sker jo for mange,” siger hun.

Men sådan hænger det ikke helt sammen. For flere måneder med sort sind bliver afløst af en ’her kommer jeg’-attitude.

”Med et blev han verdensmand. Han ville købe en ny bil, og det skulle være en stor Mercedes selvfølgelig, og han ville købe ferielejligheder i Tyrkiet. Han gik hele tiden videre med nye projekter.”

Det var hektisk, og tempoet var højt hos den lille familie. ”Det var fuldstændig overdrevet, vildt og kaotisk, og jeg kunne bare stå og sige, ’hold da kæft, hvad foregår der?’” forklarer Camilla Emborg.

En skræmmende oplevelse

Der foregår rigtig mange ting i den periode. Og den eneste, der kan følge med, er Henrik Dahl. Han sover ikke om natten. Der sidder han foran computeren og hamrer løs på tasterne. Kæderyger og knapper flere øl op, end han plejer. Om dagen er hans aktivitetsniveau også over gennemsnittet.

”Han går amok i haven, hiver hybenbuskene op med de bare hænder, laver bålplads og får lavet en lille trappe,” siger Camilla Emborg og trækker på smilebåndet.

For de ting, han udretter, er ikke det værste. Det værste er, at han bliver opfarende og overhovedet ikke er til at kommunikere med.

”Det er en skræmmende oplevelse at opleve, at man ikke kan tale ham til fornuft. Og det er her, jeg indser, at det her er meget værre end en dagsform, der ikke er, som den skal være. At der er noget mere at slås med. Han var på en anden planet, og vi havde to forskellige normalitetsbegreber,” fortæller hun.



Tæt på at opgive

Derfor vender Camilla Emborg situationen med sin søster. Som hun også kalder sin livline. Søsteren er psykiater. Og de bliver enige om, at der skal ske noget. Hurtigt. "Heldigvis går han med til at tale med sin psykiater. Hende har han det godt med, og de får snakket det hele igennem. Han får også noget medicin, som dæmper ham," forklarer Camilla Emborg, som på det tidspunkt er ved at opgive. For hun har svært ved at se, hvordan deres liv på nogen måde kan nærme sig et ganske almindeligt liv uden de helt store udsving.

"Den gang, hvor det virkelig var kaos, da var det helt

forfærdeligt. Det var da heller ikke gået, hvis ikke det var, fordi jeg virkelig ville vores forhold. For det var hårdt og sejt," erkender hun.

Men sådan er det ikke længere. I efteråret 2005 får Henrik Dahl stillet diagnosen mani-depressiv. Og det er en lettelse at vide, at der er en medicinsk forklaring på, hvorfor han opfører sig, som han gør.

"Nu kunne han få den rette behandling med Lithium. Og den lange indkøring er glemt, for det er fuldstændig fantastisk, som det virker nu. Alting har normaliseret sig," fortæller Camilla Emborg.



Humor mod sygdommen

Selvom der er faldet ro på, kan Camilla Emborg ikke se sig fri for at været ekstra opmærksom på sin mands opførsel.

”Vi har lavet en liste over tegn, vi skal reagere på – tegn, som er forstadier til manien. Hvis Henrik sidder for meget foran computeren, taler for hurtigt, for meget og sover for lidt.”

Hun smiler, for et par gange har hun da brugt det mod sin mand. Sådan helt for sjovt. Han kan nemlig tale meget og længe.

”Jeg tror, det er vigtigt, at man er i stand til at grine lidt af det hele, for det har virkelig været en syret oplevelse. Samtidig har det også hjulpet mig rigtig meget at være åben omkring hans sygdom. I begyndelsen tænkte jeg da meget over, hvem der skulle involveres, men jeg kom frem til, at det var meget nemmere at være åben,” forklarer Camilla Emborg.

Ser lyst på fremtiden

Men hvad der måske er endnu vigtigere er, at familien selv har bedt om hjælp.

”Jeg kunne ikke tale Henrik til fornuft, så der var jeg simpelthen nødt til at have nogle til at hjælpe mig. Nogle, der vidste noget om det her.”

Camilla Emborg og hendes mand tager i mod alt den hjælp, de kan komme i nærheden af. Og det letter. For nu er Henriks sygdom pludselig overladt til professionelle, der virkelig ved, hvad de taler om, og som kan hjælpe familien ud af den krise, de er i.

”Den gang vi fik meldingen om, at det var en kronisk psykisk sygdom, var vi da sådan lidt ’nå, hvad gør vi

så?’, men sådan ser jeg ikke på det længere. Det var forfærdelig hårdt, da det var værst, men i de sidste par år har der ikke været noget overhovedet, og jeg er enormt tryk ved den behandling, han har fået. Det er ikke elendighed forever, og det er ikke en del af mine fremtidsovervejelser, at den sygdom skal spille en særlig stor rolle,” forklarer hun.

IDIOT

Sammen med sin mand har Camilla Emborg skrevet bogen **Idiot**. Bogen udkom den 22. september.

Idiot er en bog om at leve et liv med en psykisk sygdom. Det krævede noget overtalelse at få Henrik Dahl med på ideen, men Camilla Emborg var fast besluttet. De skulle skrive en bog om deres erfaringer. En bog, der kunne bekæmpe det tabu, som psykisk sygdom er - og måske give andre håb for, at der er lys for ende af tunnelen. Selv når det ser allermest sort ud.

Idiot giver samtidig facts om diagnosen maniodepressiv, og om hvordan det er at leve med en sygdom, som følger med resten af livet.

Camilla Emborg og Henrik Dahl har sammen to piger. Dicte på syv år og Cajsja på tre. Fra et tidligere forhold har Henrik Dahl sønnen Felix på 10 år. I dag har Henrik Dahl en fuldtidsstilling som sælger. Familien bor i Skødstrup, lidt uden for Århus.

Giv en gave

og gør det skattefrit

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

Hvad er fordelene ved et gavebrev?

- **Fordelen for dig:**

Ved at støtte med et gavebrev kan du trække hele det årlige støttebeløb fra i skat. For at kunne trække beløbet fra i skat, skal du støtte i mindst 10 år. Ved andre støtteformer er det kun beløb, der overstiger 500 kr., og maksimalt 13.600 kr., der kan trækkes fra i skat.

- **Fordelen for BEDRE PSYKIATRI:**

Når du støtter BEDRE PSYKIATRI med et 10-årigt gavebrev, er du med til at sikre vores langsigtede arbejde for bedre vilkår for pårørende samt for en bedre psykiatri. Foreningen kan med de faste, årlige bidrag sætte penge af til større projekter og planlægge en mere målrettet indsats for pårørende.

SÅDAN TEGNER DU ET GAVEBREV

- Du kan hente gavebrevet på Bedrepsykiatri.dk eller kontakte sekretariatet på 3525 4600 eller info@bedrepsykiatri.dk - så sender vi det til dig.
- Udfyld gavebrevet i tre eksemplarer, herunder hvor stort beløb du ønsker at støtte med årligt, samt om du ønsker at betale én eller flere gange årligt.
- Indsend alle tre eksemplarer til BEDRE PSYKIATRI, Livjærgergade 20, 2100 København Ø.
- BEDRE PSYKIATRI underskriver dit gavebrev, som modtager af din støtte, og returnerer originalen samt en kopi til skattemyndighederne til dig. Du beholder det originale gavebrev og sender kopien til skattemyndighederne den første gang, gavebeløbet skal trækkes fra på din selvangivelse.

DIN STØTTE VIL GØRE EN FORSKEL

BEDRE PSYKIATRI er ikke en velhavende forening med en stor formue at gøre godt med - i 2007 var de samlede indtægter på små 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.



Der er kun os – de andre findes ikke

KLUMME

af Arnhild Lauveng

Det kan være svært at forstå de ting, man egentlig mest har lyst til at lukke øjnene for. Jeg kender en, der både har en hund og en kat, og de lever i nogenlunde fred og fordragelighed, de kender begge deres plads og deres roller - og ikke mindst deres madskåle – og alt var godt. I hvert fald indtil katten fik unger, og huset blev oversvømmet af livlige og legende kattekillinger, som var

overalt. Altid. Det blev for meget for hunden. Det var langt under dens værdighed at slås med de små, så han løste problemet på sin egen måde. Han ignorerede dem. Hvis en kattekillinger forvildede sig op på hans venstre pote, kiggede han til højre. Hvis tre killinger i vilter kamp løb lige for snuden af ham, stoppede han eftertænksomt op og stirrede op i loftet. Han så dem ikke, han ville

ikke se dem, og han nægtede at forholde sig til dem. De forstyrrede hans verden, og dermed holdt de op med at eksistere.

Jeg tænker tit på den hund, når jeg er til konferencer og møder om psykiske sygdom. Som nuværende klinisk psykolog og tidligere psykiatrisk patient deltager jeg tit på seminarer og konferencer med temaer som 'recovery', 'brugerinvol-

vering' eller 'empowerment', og når jeg holder oplæg, taler jeg som regel altid om betydningen af individuel tilpasning og vigtigheden af at se det enkelte menneske som individ. Og alle er enige, alle siger de rigtige ting, og jeg tror, at vi taler om det samme. Men det gør vi nok ikke altid. Før eller siden kommer der nemlig spørgsmål som 'Men hvordan forestiller du dig, at vi skal behandle de psykiatriske patienter?' 'Mener du, at det er rigtigt eller forkert at medicinere skizofrene?' 'Synes du, at psykotiske skal indlægges eller behandles ambulantly?' Og så må jeg stoppe op og erkende, at vi faktisk overhovedet ikke taler om det samme.

Jeg ved ikke, hvad der er bedst for 'skizofrene', 'psykotiske' eller 'psykiatriske patienter'. Det er kun abstrakte begreber, og i mit liv og i mit arbejde beskæftiger jeg mig ikke med abstrakte begreber. Jeg arbejder med individer. Og når man gør det, så handler det ikke om, hvad der er godt for 'psykotiske', men hvad Per eller Kari trænger til lige nu og her. Og det kræver igen, at jeg ved en del om de bagvedliggende teorier, og at jeg kan mit fag. Men det kræver

frem for alt, at jeg lærer Per og Kari at kende. Jeg bliver nødt til at vide, hvad der har været prøvet tidligere. Hvad der har virket, og hvad der ikke har virket. Hvad de ønsker sig, og hvad de drømmer om. Hvad de er bange for, og hvad der krænker dem. Og det tager unægtelig lidt længere tid. Det kan forstyrre de faste regler, mønstre og rutiner, for det er jo desværre ikke sådan, at alle mennesker passer ind i vores faste rutiner. Det kan også gøre ondt. Når jeg lærer det enkelte menneske at kende og opdager, at det lige så godt kunne have været mig, så kommer deres smerte tæt på mig. Jeg kan ikke lade, som om de er 'en anden', de der 'psykiatriske patienter', men jeg må se dem som individer, som jeg selv. Det berører mig i langt højere grad, og det gør mere ondt.

Og så forstår jeg hunden, der ignorerede det, der forstyrrede den. Jeg ser tendensen hos andre og genkender den hos mig selv: lysten til at stirre op i loftet og studere teorien i stedet for at forholde mig til de individer, der forstyrrer min faglige ro. Det er så ligetil at gå til en konference eller læse en bog om, hvad der er godt for

'de psykotiske'. Men verden er ikke ligetil. Som ansat i sundhedssektoren har vi magt over andre mennesker. Vores beslutninger kan påvirke andre menneskers liv radikalt. I den bedste af alle verdener ville vi altid træffe den 'rette' beslutning, men fordi vi er kun mennesker, sker det aldrig, og vi begår alle fejl. Det er okay. Men det mindste, man kan forlange, må vel være, at vores valg baserer sig på, at vi ser det enkelte menneske som individ og ikke blot behandler 'de psykiatriske patienter'. Og det ved vi godt. Vi snakker om det. Men når hverdagen og individerne løber forstyrrende rundt om os, er det alt for let at se til siden og ignorere det, som vi ikke ønsker at se. Så forsvinder individerne, og vi kan forholde os til 'de andre'. De psykotiske. De skizofrene. Det er nemmere. Men det er også selvbe drag. Kattetekillingerne forsvandt ikke, selv om hunden ignorerede dem. Og 'de andre' eksisterer ikke. Vi er alle mennesker. Som man skal betragte som individer. Som os selv. Det er det, vi skal forholde os til.

På dansk ved Lotte Kirkeby Hansen

Projekt "Pårørende i psykiatrien"



Plejepersonalet er dynamoen

Plejepersonalet på den åbne akutafdeling i Vejle har gennem flere år målbevidst arbejdet med at indtænke de pårørende som en del af deres hverdag. Anstrengelserne har mundet ud i en række konkrete tiltag for at forbedre de pårørendes oplevelse af psykiatrien. Tiltagene bygger først og fremmest på, at plejepersonalet bliver bedre til at indleve sig i og imødekomme de pårørendes behov.

af Curtis Brown

Afdelingen har til huse i en tre-etagers rød murstensbygning, som står i skarp kontrast til de høje, hvide facader på nabobygningen, Vejle Sygehus. Inden for dørene er der en livlig, men ikke hektisk aktivitet. Et hurtigt kig afslører ikke, hvem der er personale, indlagt eller pårørende på besøg. Sløret bliver først løftet ved siden af henvendelsesskranken på den store opslagstavle, hvor medarbejdernes opsatte id-kort med billede hjælper med at få sat ansigt på Dorte og Annemette. De har sagt ja til at fortælle om, hvad de gør på afdelingen for at udvikle pårørendesamarbejdet. I det samme kigger damen bag skranken venligt op, og snart er jeg på vej ned af en bred gang. Længere nede af gangen genkender jeg Dorte fra billedet, og inden længe sidder vi alle tre rundt om et bord med en kop kaffe.

Kontakt til de pårørende indgår i hverdagen

Afdelingen fungerer som en åben akutmodtagelse. Der er plads til 30 indlagte, og i gennemsnit er de indlagt i 17 døgn. De enkelte indlæggelser kan tage et døgn eller flere måneder. Det betyder, at der kommer akut syge ind enten med eller uden pårørende. Der er førstegang-sindlæggelser eller gamle kendinge. Et af de områder, som afdelingen har forbedret, er det opsøgende arbejde i forhold til pårørende: Der er indført en intern arbejdsregel om, at der maksimalt må gå fire døgn, fra en person bliver indlagt, til der er etableret en kontakt til de relevante pårørende. For at sikre, at det faktisk sker, er arbejdsgangen ved indlæggelser blevet ændret. Nu tjekker sekretæren ved indskrivningen efterfølgende, at der senest fire dage efter indlæggelsen er tilføjet et notat om pårørendekontakt i den elektroniske journal. Hvis det ikke er sket, skal sekretæren på eget initiativ følge op og

henvende sig til det relevante plejepersonale. Det er dog sjældent, at så drastiske midler kommer i brug, opfølger Dorte.

”Når nogen fra personalet er syge, eller hvis det er særligt svært at få etableret en pårørendekontakt, bliver der typisk talt om det i en frokostpause. Det er faktisk et godt tegn på, at pårørendesamarbejdet er blevet en naturlig del af personalets hverdag.”

Telefonen er et vigtigt redskab

Meget af det opsøgende praktiske arbejde vedrørende pårørendekontakten sker ved hjælp af telefonen. Afdelingen i Vejle har et stort opland med store afstande. Både for pårørende og plejepersonale er telefonen et praktisk redskab, der anvendes i mange situationer. Det gælder, når det drejer sig om at finde frem til pårørende, der hvor kontaktmulighederne ikke fremgår tydeligt. Med lidt opsøgende arbejde på telefonen er det stort set altid muligt at finde frem til nogen, fortæller Annemette.

Det personlige møde kan dog ikke helt erstattes:

”Tidligere rejste personalet sig og gik med det samme, når de pårørende kom på besøg. Nu bliver vi oftest siddende og deltager i snakken efter eget skøn.” Det samme skøn udviser plejepersonalet også, når pårørende har brug for at tale alene med personalet om emner, de føler sig usikre på, når den indlagte er til stede.

Samtykke afløser tavshed

Brugen af samtykkeerklæringer er et andet område, hvor Dorte og Annemette mener, at afdelingen er kommet langt med at fjerne forhindringer for et godt pårørendesamarbejde. Tidligere talte plejepersonalet meget om tavshedspligt, og mangel på en samtykkeerklæring fra indlagte har givet anledning til mange sammenstød mellem plejepersonale og pårørende, erindrer Dorte

Lidt kækt bliver der spurgt, om samtykkeerklæringen i dag blot er blevet en slags formalia. En synkron stønnen, efterfulgt af hovedrysten og et tydeligt ”Nej” fra både Annemette og Dorte røber, at problemstillingen har været en stor anstødssten i samarbejdet med pårørende. Dorte fortsætter:

”Det er noget juridisk. Inden vi kontakter de pårørende, har vi været henne hos den indlagte og talt med dem om det.” Og Annemette tilføjer: ”Men måden, vi spørger på, har ændret sig. Fx. stiller vi ikke spørgsmålet ’Må vi godt kontakte dine pårørende, så vi kan snakke med dem?’ Det vil ofte få den indlagte til at reagere på med et ’Hvorfor det? Hvad vil I snakke med dem om?’. I stedet fortæller vi, at deres pårørende er vigtige for os. At det er vigtigt, at vi har nogen at kontakte, så vi kan hjælpe dig - og hvem syntes du, vi skal kontakte?”

De vanskelige situationer kan stadig opstå

I dag gør plejepersonalet meget ud af, at de indlagte tænker på de pårørende som en naturlig del af deres behandling. Det er holdningsændringer og ikke regler, der gør, at plejepersonalet har flyttet fokus fra at tænke ”tavshedspligt” til i stedet at tænke ”samarbejdspartner”, konkluderer Dorte. Det betyder ikke, at alting nu forløber uden problemer. Der er stadig situationer, hvor plejemedarbejdere kommer på overarbejde, når det gælder samarbejdet med pårørende. Det sker fx, at unge mennesker i tyverne, der har en kæreste, bliver indlagt. Her forekommer det, at der står et forældrepar, som føler sig sat uden for, fordi den indlagte ønsker mere at inddrage kæresten end dem. Normalt finder vi en løsning, men det er den indlagte, der bestemmer, fastslår Dorte.

Lyt, lyt og atter lyt

En af de vigtigste egenskaber, som de enkelte plejemedarbejdere skal være i besiddelse af, er evnen til at lytte. Tidligere var fokus mere på, om plejemedarbejderne var klædt på til at informere de pårørende. Det har vist sig, at et konstruktivt samarbejde udvikler sig hurtigere og forløber langt mere smertefrit, hvis personalet er i stand til at lytte og møde de pårørende ud fra de forudsætninger og den aktuelle situation, som de er i, fortæller Annemette og fortsætter: ”Lyt, lyt, lyt, og hvis du er i tvivl, så lyt igen. Det er blevet et slags motto for os. De pårørende kommer til os i en eller anden form for krise. Det nytter ikke noget bare at fylde information på. Det handler om at tie stille i starten og spørge ind, så du kan danne dig overblik over, hvem du har med at gøre, hvor de er henne, og den situation som de pågældende er i,” afslutter hun.

Plejemedarbejdere kan først formidle information, så den giver mening og reelle handlemuligheder for de pårørende, når plejepersonalet er kommet ind under huden på de pårørende. Det gælder alle slags pårørende. Selv når der er tale om pårørende, der er professionelle med baggrund inden for psykiatrien, kan plejepersonalet ikke tage noget for givet,” tilføjer Annemette. Samtidig skal plejepersonalet være forbedret på, at de pårørendes situation løbende ændrer sig. I perioder kan de rumme meget, i andre er det mindre. Som plejepersonale er du nødt til at have fingeren på pulsen og reagere på de forandringer.

Pårørende skal vide, hvad vi kan tilbyde

For at samarbejdet for alvor bærer frugt, skal der også være et element af gensidighed, indskyder Dorte. Det drejer sig om fx. kontakttidspunkter. Her er det vigtigt, at pårørende får en forståelse af, at plejepersonalet som på andre arbejdspladser på nogle tidspunkter er bedre til rådighed end på andre. Det giver anledning til frustra-

"PÅRØRENDE I PSYKIATRIEN" – DER SKAL SÅ LIDT TIL

Baggrunden for projektet "Pårørende i Psykiatrien" er de meget negative resultater fra de landsdækkende pårørendeundersøgelser. På landsplan var kun 38 % af de pårørende tilfredse med distriktskykiatrien og kun 34 % var tilfredse med hospitalspsykiatrien.

Formålet med projektet har derfor været at forbedre de pårørendes tilfredshed med mødet, samarbejdet og dialogen med psykiatrien.

Samlet set viser projektet for de 17 deltagende steder markante resultater:

- En samlet forbedring af tilfredsheden på 64 % i hospitalspsykiatrien
- En samlet forbedring af tilfredsheden på 34 % i distriktskykiatrien

tioner, når de pårørende ringer og får fat i en aftenvagter. Aftenvagten er ikke de samme muligheder for at informere, som den, der fungerer som kontaktperson for den pågældende indlagte, påpeger Dorte.

Plejepersonalet oplever ligeledes, at pårørende spørger ind til medicinering og ønsker mere viden, end personalet kan give. "Så må vi forklare, at lægen, der står for medicinering, oftest kun er der om dagen, og at de pårørende må fange ham der. Tilsvarende er der opgaver, som vi ikke er gearet til at løse, og som er uden for vores arbejdsområde," forklarer Dorte, men forklarer, at det til gengæld er plejepersonalets opgave at pege på de steder og mennesker, der kan løse opgaven. Personalet er da også i følge begge blevet meget bedre til at henvise til de lokale Psyk-infocentre og pårørendeforeninger som BEDRE PSYKIATRI, der også har tilbud til pårørende.

Der behøver ikke være læger til stede

Afdelingen havde erfaringer fra tidligere pårørendeprojekter, og som Dorte udtrykker det: "Vi led derfor ikke som plejegruppe ikke af 'Åh nej vi kan kun tage pårørendesamtaler, når der er læger til stede.'" På den måde er plejepersonalet fra starten af indstillet på at tage

teten og det ansvar, der følger med et nyt pårørendeprojekt. "Ikke sådan at lægerne ikke er involveret. De stiller stadig diagnoser, men inden for vores faglige kompetencer er det os, der tager initiativet og ansvaret for samarbejdet med de pårørende," understøtter Dorte.

Annemette tager tråden op og fortæller, at oplevelserne og erfaringerne fra projektet er, at det er til det første møde i starten af indlæggelsen, at de pårørende har behov for, at der er en læge til stede. "Den efterfølgende dag ringer vi så de pårørende op og fortæller kort, hvem vi er, og hvad vi kan hjælpe med. Så lytter vi til, hvordan det står til i familien og det nærmere forløb op til indlæggelsen. Til sidst i snakken, når vi skal aftale det næste møde, er det ikke en læge, de pårørende efterlyser," slutter Annemette og fortæller, at det, som de pårørende mest af alt har brug for, er at få snakket situationen igennem og så få afklaret nogle her og nu spørgsmål, der ikke kræver en læge.

Andre må tage ansvar, når der mangler læger

En anden grund til, at plejegruppen selv tager initiativ og ansvar for pårørendesamarbejdet, er de ydre rammer, tilføjer Dorte og peger på manglen på læger inden for psykiatriområdet. Allerede fra starten af projektet er personalet meget bevidst om, at hvis projektet skulle blive til noget og give resultater, så nyttede det ikke noget, at de sad og ventede på, at en læge skulle være til stede og tage stilling til stort og småt. "I den virkelighed, vi arbejder i, ville det tage alt for mange dage, inden der skete noget.", konstaterer Annemette. I stedet har plejepersonalet fra starten bestræbt sig på selv at løse opgaver så langt hen af vejen som muligt. Opstår der så behov for, at en læge hurtigt kommer på banen, formidler plejepersonalet kontakten.

Spurgt om på en skala fra 1 til 10 om, hvor langt de er kommet med at få udviklet og etableret en velfungerende praksis omkring pårørendesamarbejde, svarer Annemette og Dorte efter lidt betænkningstid 5. Begge mener, at meget er nået, men de føler stadig, at der kan gøres mere. Det videre arbejde afhænger af, at der stadig er ildsjæle, der orker skubbe på. De angiver i samme åndedrag, at deltagelse i to pårørendeprojekter i forlængelse af hinanden har været afgørende for, at pårørendesamarbejdet har opnået en plads i hverdagen, så det ikke forsvinder med projektets afslutning.

BEDRE PSYKIATRI Ungdom

Et tilbud til alle unge pårørende
i Danmark

BEDRE PSYKIATRI Ungdom er et tilbud til alle pårørende mellem 15 og 30 år, som dels ønsker at møde andre unge, der er pårørende og som dels ønsker at være med til at skabe bedre vilkår for unge pårørende i hele landet.

ER DU INTERESSERET?

Kontakt Hans Henrik Bondegaard på 6022 4828 eller bedre-psykiatri-ungdom@googlegroups.com

Rundt om psykiatrien

Dobbelt så mange psykiske arbejdsskader

Den seneste årsopgørelse fra Arbejdstilsynet om arbejdsbetingede lidelser viser, at der siden 2003 er sket en fordobling i antallet af arbejdsrelaterede psykiske sygdomme. I 2003 var der 1.554 anmeldelser, mens der i 2008 var 3.397 anmeldelser.

Årsopgørelsen viser også, at det i langt overvejende grad er kvinder, der anmelder psykiske sygdomme, der er relateret til arbejdet, idet kvinderne tegner sig for 76% af anmeldelserne.

Årsopgørelsen kan læses i sin helhed på [At.dk](#)

Stress koster jobbet

Stress koster jobbet for 44% af de mennesker, der er lige nu er sygemeldt med stress. Det fremgår af en ny undersøgelse foretaget for Ugebrevet A4, der også viser, at stress-syge ikke får det bedre, når han eller hun kommer tilbage på job. Arbejdspladsen giver ikke stress-syge den hjælp, de ønsker. Og selv lederne indrømmer, at de ikke tager stress alvorligt nok. Hver eneste dag er 35.000 danskere sygemeldt med stress. Og mange nøjes ikke med at gå ned med flaget. En stor del mister direkte deres job på grund af stress. Det gælder mere end hver fjerde, der er eller har været sygemeldt med stress de seneste to år. Og den hjælp, som de ønsker fra arbejdspladsen, må 6 ud af 10 spejle forgæves efter. Den kommer aldrig. I stedet føler de stress-syge sig presset tilbage til arbejdet, før de er klar.

Undersøgelsen er foretaget for Ugebrevet A4 af Analyseinstituttet YouGov Zapera. Undersøgelsen er den første af sin art i Danmark og bygger på interview med 456 personer, der er eller har været sygemeldt på grund af stress. Resultatet er nedslående og viser, at indsatsen mod stress er gået godt og grundigt ned med flaget. De fleste stress-syge kommer nemlig tilbage til samme arbejdspress som før sygemeldingen. Og mere end 2 ud af 3 får det ikke bedre tilbage i jobbet.

Læs mere om undersøgelsen på [Ugebreveta4.dk](#)

Kognitiv terapi bedst til svære depressioner

Adfærdsterapi, som gives direkte og via internettet af en terapeut, har god effekt på personer med depression. Det viser en undersøgelse, der er offentliggjort i det anerkendte medicinske tidsskrift The Lancet.

Efter fire måneder var 38% af patienterne i adfærdsterapi-gruppen kommet over deres depression, mens det kun gjorde sig gældende for 24% i kontrolgruppen. Ved en opfølgning efter otte måneder var forbedringen henholdsvis 42% og 26%. Forskerne kunne konstatere, at kognitiv adfærdsterapi, som gives online, men direkte, synes at være effektiv, og at effekten vedbliver efter otte måneder. De konstaterer også, at metoden synes at have bedst effekt på personer med sværere depression. Det står i modsætning til tidligere forskningsresultater, som har antydnet, at kognitiv adfærdsterapi især fungerer til personer med mildere depressionssymptomer.

Læs mere på [TheLancet.com](#)

Middelhavskost beskytter mod depression

I en undersøgelse, der er offentliggjort i tidsskriftet Archives of General Psychiatry, blev omkring 10.000 raske universitetsstuderende bedt om at besvare et spørgeskema om deres kostvaner. Forskerne inddelte derefter deltagerne i fem grupper, afhængigt af i hvilken udstrækning de spiste middelhavskost. Efter en periode på i gennemsnit fire et halvt år havde 480 af deltagerne udviklet en depression. Den femtedel af deltagerne, der i størst udstrækning spiste middelhavskost, havde 30% lavere risiko for depression, i forhold til den femtedel, der spiste mindst af denne kost. Som mulige årsager til effekten peger forskerne på, at umættede fedtsyrer og antioxidanter kan påvirke både hjerne og blodkar positivt. Forskerne peger på, at enkeltumættede fedtsyrer, som findes i bl.a. olivenolie, letter bindingen af serotonin til receptorer i hjernen, og på den måde evt. mindsker risikoen for depression.

Læs mere om undersøgelsen på [Archpsyc.ama-assn.org](#)

Psykisk syge udskrives for tidligt

En undersøgelse fra Kommunernes Landsforenings nyhedsbrev Momentum viser, at et stort flertal af landets kommuner vurderer, at psykisk syge i dag udskrives for tidligt.

Undersøgelsen viser, at 51% af kommunerne vurderer, at de meget ofte/oftest oplever, at personer udskrives for tidligt. Der til kommer, at 41% af samtlige 98 kommuner oplever, at dette er tilfældet nogle gange. Dermed udskrives ofte syge mennesker, som er for dårlige til at klare sig på egen hånd eller med hjælp fra distrikts- eller socialpsykiatrien.

Pårørende til skizofrene glemmes

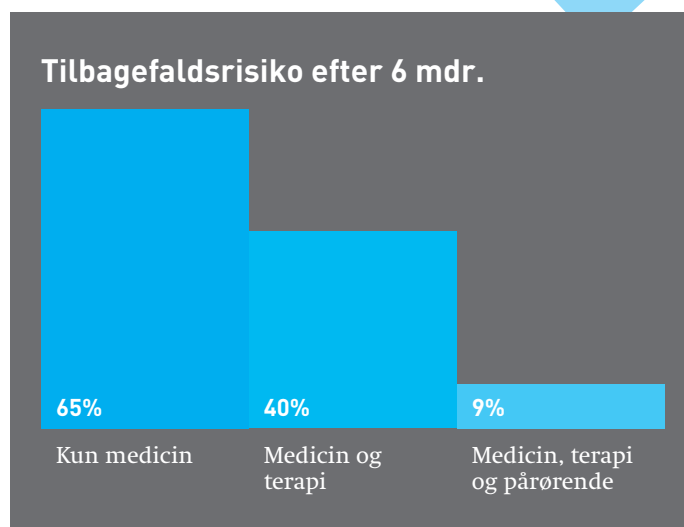
Den nationale rapport om kvaliteten i behandlingen af skizofreni viser også i 2009, at psykiatrien ikke er nok oppe på mærkerne i forhold til de pårørende.

Ifølge Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) skal mindst 90% af alle pårørende til såkaldt debuterende skizofrene have taget imod tilbud om kontakt til den syges behandlere. På landsplan viser det sig, at det kun sker i otte ud af ti tilfælde. Region Nordjylland er bedst med 88%, mens Region Hovedstaden ligger i bund med 76%. Rapporten viser samtidig, at der samlet set ikke er opnået væsentlige forbedringer i de senere år.

Ifølge NIP skal mindst 50% af pårørende til såkaldt kendte skizofrene have taget imod et tilbud om kontakt. På landsresultatet er i 2009 på 53%.

En række undersøgelser peger ellers på, at inddragelse af de pårørende har en positiv effekt for den enkeltes sygdomsforløb. Eksempelvis har den anerkendte psykiater McFarlane gennemført en stor undersøgelse, der viser følgende i forhold til risikoen for tilbagefald hos skizofrene inden for seks måneder:

Hvis der alene behandles medicinsk, er tilbagefaldsrisikoen på 65%, hvis den medicinske behandling kombineres med samtaletterapi, 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.

Fysisk aktivitet i psykiatrien nedsætter forbruget af medicin

I et forsøgsprojekt har 21 psykiatriske afdelinger over hele landet været i gang med at integrere fysisk aktivitet mere systematisk i hverdagen. Sundhedsstyrelsen har fået evalueret forsøget og samlet erfaringerne i en evalueringsrapport, og resultaterne viser blandt andet:

- At 68% vurderer, at den fysiske aktivitet har bidraget til at forbedre patienternes psykiske tilstand.
- At 65% vurderer, at fysisk aktivitet har ført til en reduktion af afdelingens medicinforbrug.

Læs mere hos Sundhedsstyrelsen på Sst.dk

Nye bøger

af Lotte Kirkeby Hansen



“Først nu lægger jeg mærke til, at det allerede kan ses, fordi han også på det her foto har rynket sine bryn og klemte sine læber sammen i den ret usædvanlige grimasse, som jeg nu ved markerer, at han er urolig over noget, der aldrig bliver sagt, fordi han er helt alene om noget, der ikke kan siges.”

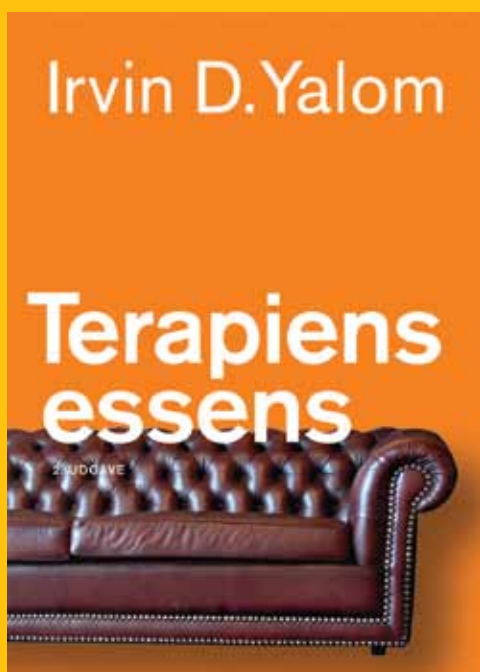
Christel Wiinblad
i digtsamlingen *”Min lillebror”* om sin skizofrene bror
48 sider - 198 kroner
Knut Beckers Håndtryk



STRESSRAMTE OG DERES PÅRØRENDE

Inge Madsen har selv lidt af en svær depression og har nu skrevet en håndbog til dem, der er ramt af depression - og til deres pårørende. Efter 12 åbenhjertige beretninger om depression følger et videnskabeligt afsnit, hvor læger og andre eksperter udtaler sig om depressions væsen og behandlingen af dem. Med bogen følger en cd med afslapnings- og meditationsøvelser.

Inge Madsen
”Med små skridt - En håndbog om depression og stress”
352 sider - 299 kroner
Frydenlund



TERAPIENS VELSIGNELSER OG UDFORDRINGER

Den anerkendte amerikanske psykoterapeut Irvin D. Yalom deler i sin seneste bog ud af den viden og erkendelse om terapiens velsignelser og udfordringer, som et langt livs praksis har givet ham. I 85 ultrakorte og anekdotiske kapitler med titler som: 'Undgå diagnose', 'Anerkend dine fejltagelser', 'En ny terapi for hver patient', 'Freud tog ikke altid fejl', 'Terapiens mekanismer' og 'Vær gennemsigtig' leverer Irvin D. Yalom essensen af terapien og kommer desuden med en række gode råd til fremtidens behandlere og patienter.

Irvin D. Yalom
*"Terapiens essens – Åbent brev til en ny generation af
 terapeuter og patienter"*
 312 sider - 325 kroner
 Hans Reitzels Forlag

LÆS OGSÅ

"Angst og angstbehandling" tager fat om den svære angst, der spiller en central rolle ved mange psykiske lidelser, og som i forskellige afskygninger rammer omkring 20% af den danske befolkning.

Af Esben Hougaard m.fl.
 375 sider / 320 kroner
 Hans Reitzels Forlag

"ADHD - Et liv uden bremses" til forældre og fagfolk, som forsøger at være på omgangshøjde med de børn, der 'lever uden bremses'.

Af Martin L. Kutscher
 200 sider / 328 kroner
 Dansk Psykologisk Forlag

"Fokus på relationer – Psykiatri i praksis" viser, hvordan det er helt afgørende at skabe en kvalitativ god og respektfuld relation til psykisk syge.

Af Susanne Broeng m.fl.
 240 sider - 328 kroner
 Hans Reitzels Forlag

"Personlighedsforstyrrelser – Moderne relationel forståelse og behandling af borderline-lidelser" kortlægger, hvad en personlighedsforstyrrelse er, hvordan den udvikles og behandles og præsenterer desuden den nyeste forskning.

Af Carsten René Jørgensen
 622 sider - 525 kroner
 Hans Reitzels Forlag



BEDRE PSYKIATRI

landsforeningen for pårørende

Sekretariat

Livjægergade 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: 9.000 stk.

Bidrag til næste udgivelse skal være redaktionen i hænde inden den 1. april 2010.

Medlemskaber koster årligt:

- Almindeligt medlemskab
kr. 200,-
- Husstandsmedlemskab
(dækker 2 til 4 personer)
kr. 300,-
- Støttemedlemskab
(dækker op til 4 personer)
kr. 300,-
- Virksomheds- og institutionsmedlemskab
kr. 600,-

Er gode råd dyre?

Så brug vores professionelt baserede netrådgivning – du finder den på Bedrepsykiatri.dk under Rådgivning

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
afm@bedrepsykiatri.dk

Ballerup - Gladsaxe - Herlev - Furesø
Anne Sørensen
Digestykket 65
annesoren@get2net.dk

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

Egedal
Lisbeth Madsen
47 17 45 99
li.madsen@mail.tele.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
roskilde@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

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
Peter Heidensleben
61410292
Peter.heidensleben@get2net.dk

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 Eskildsen
35 25 46 15
ae@bedrepsykiatri.dk

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

Lyngby - Gentofte - Rudersdal
Mari-Ann Stavnsbøj
45 88 97 92
hovedstadenord@bedrepsykiatri.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
35 12 43 58
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
grloe@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 - Morso
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

Vejle
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
Bibi K. Jensen
86 29 53 73
aarhus@bedrepsykiatri.dk

Bliv medlem og gør en stærk stemme stærkere

det koster under 50 øre om dagen

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

Alle kan blive medlem. Uanset om du vil være aktiv eller ønsker at støtte vores arbejde for en bedre psykiatri.

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)

Vi hjælper dig, så du kan hjælpe dine

BEDRE PSYKIATRI er en demokratisk og medlemsstyret forening, der hviler på medlemmernes engagement og frivillige arbejde. Landsforeningen er uafhængig af økonomiske og partipolitiske interesser.

BEDRE PSYKIATRI er den hurtigst voksende forening inden for området og har i dag mere næsten 4.5000 medlemmer samt godt 48 lokalafdelinger. En undersøgelse viser, at 92 % af medlemmer er tilfredse med deres medlemskab.

Vores mission er at hjælpe dig, så du kan hjælpe dine. Du kan læse mere om landsforeningen på *Bedrepsykiatri.dk*