

# Landspolitikere så lyset i Vestlapland

Folketingets paragraf 71-tilsyn har været på studietur til Finland for med egne øjne og ører at være vidne til, hvordan psykiatrisk behandling foregår i Vestlapland i Finland. Her er det nemlig over en ti-årig periode lykket at nedbringe antallet af indlæggelser, genindlæggelse og forbruget af medicin markant. For at høre nærmere om de tanker, det har sat i gang hos en af udvalgets medlemmer har BEDRE PSYKIATRI interviewet Elsebeth Gerner Nielsen fra de radikale.

## ■ AF CURTIS BROWN

Jeg træder ind af døren og får øje på Elsebeth ivrigt gestikulerende med mobilen i den ene hånd. Hun vinker mig nærmere og peger på termokanden og en ekstra kaffekop på bordet. Talestrømmen forsætter lidt endnu og afsluttes med et »Nå, men så ringer jeg senere«, hvorefter mobilen bliver lagt væk. »Ja, familien skal jo passes. Det var Jens, min søn. 8. klasse er ikke altid det nemmeste«, udbryder hun og kigger forventningsfuld på mig. Efter lidt indledende snak om folkeskolens større og mindre fortræffeligheder får jeg sporet samtalen ind på studieturen til Vestlapland og interviewet går så småt i gang.

Det er ikke første gang Elsebeth, hører om »Åben Dialog«. Allerede for nogle år siden under en studietur til USA besøgte hun en psykiatrisk institution i San Francisco, hvor »Åben Dialog« og Vestlapland blev omtalt med stor begejstring. Så hendes forventninger var allerede skruet op inden afrejsen til Vestlapland.

### En anden måde at møde systemmet på

*Når du tænker tilbage på det, du oplevede i Vestlapland, hvad vil du så fremhæve?*

Uden betænkningstid svarer Elsebeth »Det er fantastisk, at du som psykisk syg har ret til inden for 24 timer at få en samtale med et behandlerteam. Det gælder også, hvis det er din ægtefælle, naboen eller familielægen, der ønsker et møde. Elsebeth understreger, at det ikke er som herhjemme, hvor den psykiatriske akutmodtagelse ofte er det første møde med psykiatrien. Her er så en enkelt behandler til at tage imod, og en sengeplads bliver tilbudt. Mødet i Vestlapland foregår uhøjtideligt og hjemme hos en selv, hvis man ønsker det. Et team på tre, hvori der indgår en psykolog møder op, hvorefter man sætter sig stille og roligt ned og taler situationen igennem for at finde ud af, hvad der skal ske.

I Elsebeths øjne er det en bedre indgang til behandlingssystemet. På den måde undgås fx., at unge piger med store selvværdsproblemer og som har slugt piller havner i behandlingspsykiatrien, hvor det i virkeligheden handler om at få talt med nogen, fortæller hun, og fortsætter »Jeg bilder mig dog ikke ind, at al psykiatrisk behandling kan foregå ved at sætte sig ned og drikke en kop kaffe. Det er naivt. Men det kan være med til at tage problemer i opløbet. Skulle situationen så kræve en spe-

**ELSEBETH  
GERNER NIELSEN**

Gift, mor til 4 børn på 20, 16, 13 og 2 år. Bor i Kolding. Født i 1960. Udannet cand. rer.soc. Medlem af Folketinget for Det Radikale Venstre siden 1994. Kulturminister fra 1997 til 2001.



cialiseret psykiatribehandling, er der skabt en blød overgang for den enkelte behandlingskrævende.«

En anden forskel på psykiatrien i Vestlapland og psykiatrien i Danmark er, at det samme behandlerteam følger den psykisk syge gennem hele forløbet. »Det giver en ro og tryghed for den syge og de pårørende, som i forvejen er i en sårbar situation«, siger Elsebeth.

**Pårørende skal ikke kun være på sidelinen**

I den Vestlaplandske udgave af »Åben Dialog« er psykoset en måde, den syge beskytter sig selv på. Behandlingen drejer sig om at sætte ord på det, der »trykker«. Af samme grund er familie og venner en del af det team, som desuden tæller læger, psykologer og plejepersonale, der behandler den psykisk syge. Det er en måde at tænke psykiatribehandling på, som Elsebeth deler. »Det er vigtigt at se på de pårørende som resurserpersoner, der kan hjælpe behandlerne med at finde ind til den syge i stedet for at se de pårørende som en klods om benene. Vest-

lapland viser, at det fungerer«, siger Elsebeth om de pårørendes rolle.

Er orlov til pårørende er ikke en oplagt løsning, så de kan få overskud til at blive en del af et behandlerteam, mener Elsebeth. »Det korte svar er nok nej. Jeg anfægter ikke, at de pårørende er vigtige som led i behandlingen, men det er også vigtigt, at pårørende bevarer kontakten til et normalt liv. Ved at få orlov bliver der fokuseret alt for meget på sygdom. Det er vigtigt for både de pårørende og den syge, at de ikke ryger ind i en sygdomsspiral.«

*Kræver det ikke sit som pårørende både at passe arbejde, familien, venner og så deltage aktivt i et behandlingsteam?*

»Jo, men det er noget, man må organisere sig ud af på anden vis end orlov. Jeg mener, det skal ske via overenskomsterne. Har du et familiemedlem, en ven eller en kollega, der bliver ramt af psykisk sygdom, så skal du have mulighed for at flexe. Sådan er det også reelt på mange arbejdspladser allerede i dag. Her hos os er der fx. ikke nogen medarbejdere, som ikke for lov

til at holde fri, hvis de skal noget personligt.«

**Mere fokus på psykiater og medicin end psykologer og terapi**

I Vestlapland er det i løbet af ti år lykket at få indlæggelser, genindlæggelse og forbruget af medicin markant ned. Det er, fordi der på afgørende vis er rykket ved den traditionelle balance mellem medicinsk og terapeutisk behandling i den Vestlaplandskemodel for psykiatrisk behandling.

*Hvad tror du, der skal til for at få en lignende udvikling i Danmark?*

»Jeg ved, der er flere steder i landet, hvor man er i gang efter principper i Vestlapland fx i Psykiatrien Roskilde og Køge, Distrikt Øst. Men det tager tid, og i Danmark er der efter min mening for stor fokus på, hvad man kan som psykiater og den medicinske behandling mens den mere terapeutiske del af psykiatrien ikke får den samme opmærksomhed. Det er ikke sådan, at jeg er imod medicin, og det er de heller ikke i Vestlapland, men medicin gør det ikke alene. Det, der gør folk raske,

er håbet og troen på, at de kan blive det. Det er håbet og troen, der giver dig resurserne til at bekæmpe det syge i dig. Når det er udgangspunktet, er der også brug for en meget bredere palet af behandlere. Det er psykologer, plejepersonale med en teurapeutisk baggrund, ergoterapeuter, pårørende osv., der skal på banen. Men for at det sker, skal der en samlet strategi til og den mangler vi.«

### Kultur kan ikke ændres ved lovgivning

*Men mere konkret, hvad kan der gøres?*

»Ja, lovgivning er ikke vejen frem. Hvis du fx. ser på tvangsprojektet (Det nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien med anvendelse af »Gennembrudsmetoden«, red.) så er tallene for tvang igen stigende, og jeg har en mistanke om, at det er, fordi de gode intentioner ikke er blevet rodfæstet i arbejdskulturen på de psykiatriske behandlingssteder. Derfor så jeg gerne, at der beviljes en pulje af frie midler, som psykiatriske institutioner kan søge, hvis de ønsker at arbejde hen imod principperne i Vestlapland. Det vil betyde, at der er de nødvendige ildsjæle og den drivkraft til stede, som kan ændre kulturen. Efterhånden vil erfaringerne og resultaterne brede sig som ringe i vandet, så flere psykiatriske institutioner oplever en praksis, der fungerer og efterhånden vil det så sive ind i indsættelses- og uddannelsespolitikken«, afslutter Elsebeth.

Snakken med Elsebeth om psykiatrien i Vestlapland og Danmark kunne sagtens forsætte en stund endnu, men som landspolitiker er dagens program tæt pakket og med den næste besøgende trippende i dørbåbningen afslutter vi interviewet. Heldigvis bliver snakken mellem BEDRE PSYKIATRI og Elsebeth Gerner om psykiatrien genoptaget igen. Det sker til april, hvor Elsebeth Gerner deltager i debatpanelet på foreningens årlige weekendseminar.

## FOLKETINGETS §71-UDVALG

Hører under ombudsmanden og fører tilsyn med behandling af personer, der er administrativt frihedsberøvet. At være administrativt frihedsberøvet vil f.eks. sige, at man er i fængsel eller tvangsindlagt på et psykiatrisk afsnit.

Udvalget kaldes i daglig tale for §7- tilsynet og kan ikke træffe afgørelser, men alene give udtryk for sin vurdering af bestemte forhold. Vurderingen kan bl.a. have form af kritiske bemærkninger, anbefalinger og henstillinger.

## De hidtidige forskningsresultater fra Vestlapland viser:

- at over 60 % af de, der var i behandling for psykose, ikke havde behov for medicin to år efter, at behandlingen var startet.
- at 77 % ikke havde haft psykotisk tilbagefald to år efter, at behandlingen var påbegyndt.
- at 83 % af patienterne enten var vendt tilbage til deres job eller studier eller var i gang med at søge arbejde.
- at forekomsten af skizofreni er faldet fra 35 tilfælde ud af en befolkningsgruppe på 100.000 i midten af 80'erne, til 7 ud af 100.000 i midten af 90'erne i det område, hvor Åben Dialog praktiseres.

*Kilde: (Seikkula, Alakare, et al, 2001, 248); (Seikkula, 2002, Åpne samtaler, Forlaget Tano Aschehoug, Oslo); (Seikkula, 2002, Open dialogue with good and poor outcomes for psychotic crises. Journal of marital and family therapy, Vol 28, no 3, 263-273.)*

## Principperne i behandlingen på Keropudas Hospital består bl.a. i, at:

- alle 68.000 borgere i det distrikt, som hospitalet dækker, døgnet rundt kan få fat i et menneske, der kan hjælpe dem, hvis de selv eller en af deres bekendte bliver psykisk syg (psykotisk).
- der kun tales om patienten, når patienten selv er til stede.
- der inden for 24 timer gennemføres et møde med den syge og dennes netværk.
- der aldrig gives medicin ved det første møde, men at der kan ordineres beroligende medicin.
- alle behandlingsmuligheder efterfølgende kan bringes i anvendelse: indlæggelse, personlig terapi, gruppeterapi, medicinering, tvangsbehandling mv.
- der er samtalemøder, så snart der er behov. Møderne foregår på hospitalet eller hjemme.
- det altid er det samme personale, som tager sig af patientens behandling.
- alle i teamet er ligeværdige, men at det i sidste instans er lægen, som står med det endelige ansvar.

*Kilde: (Dagens Medicin nr.34, november 2006)*