

Hvordan kan vi politisk styrke og forbedre rammerne for psykisk syge, der undviger hjælp eller har dårlig sygdomsforståelse ved at forbedre kontakten mellem de psykisk syge, sundhedsvæsenet og kommunerne?

(Medlem af Inatsisartut, Agathe Fontain, Inuit Ataqatigiit)

Svarnotat

(Doris Jakobsen, Naalakkersuisut for Sundhed)

Naalakkersuisut takker Inatsisartutmedlemmet for at foreslå denne forespørgselsdebat omkring hjælp til psykisk syge, der undviger hjælp eller har en dårlig sygdomsforståelse og dermed er i risiko for ikke at få den bedst mulige hjælp.

Vi skal som samfund kunne rumme de psykisk syge, der har vanskeligt ved at indgå i det almindelige samfund. Vi skal samarbejde om at sikre let adgang til socialrådgivning og lægehjælp for de psykisk syge, at de har en god bolig i trygge rammer samt en hjælp til at håndtere og strukturere deres dagligdag, så de har en meningsfuld hverdag. Her er en tværfaglig og sektorielt indsats samt uddannelse af basis personale en nødvendighed.

Det skønnes, at der er 900 svært syge psykiatriske patienter, der er i kontakt med det psykiatriske system. Disse vil oftest være i behandling for skizofreni eller anden kronisk psykose, en mani eller en depression, svære personlighedsforstyrrelser evt. kombineret med misbrugsproblematikker. Nogle psykisk syge har også et misbrug samtidig med, at en del ikke er opvokset med den tryghed og nærhed, der giver de bedste vilkår for at få en god uddannelse og et godt voksenliv.

Hos børn og ældre ses oftest et andet sygdomsmønster. De hyppigste egentlige børnepsykiatriske tilstande i dag er autisme og ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) eller opmærksomhedsforstyrrelser, mens egentlig psykose er sjælden. Hos ældre ses, udover det samme sygdomsspektrum som hos yngre, også aldersrelaterede lidelser som konfusionstilstande og demens.

Psykiatrien er i dag et af de tungeste sygdomsområder på linje med kræft og livsstilssygdomme. Samtidig er det et område præget af store udfordringer, som kræver en langsigtet og målrettet indsats og et velfungerende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Mens diagnostik og behandling hører under sundhedsvæsenet, ligger det konkrete ansvar for den socialpsykiatriske indsats under kommunerne.

Der er psykisk syge, der har behov for ekstra støtte, fordi de ophører med deres medicin eller som udebliver fra kontroller og samtaler. Nogle får heller ikke tilbudt eller modtager de sociale støtteforanstaltninger, der bliver tilbudt fra kommunerne.

Samtidig er der klienter, der har en meget problematisk opvækstbaggrund samtidig med et brug af fx hash. Dermed bliver de sværere at hjælpe, så både sundhedsbehandlingen og den socialpsykiatriske indsats bliver mere krævende og kompliceret.

Der er også, på dette vigtige område, et stort ønske om at forbedre indsatsen. Der blev i 2012 udarbejdet en opfølgning af psykiatriredegørelsen og et forslag til en plan for det psykiatriske område, der dækker perioden frem til 2017. Den peger på behovet for opprioritering af det retspsykiatriske område, omkring behandlingen af de mindre alvorlige psykiatriske lidelser og ikke mindst på det socialpsykiatriske område.

Sundhedsvæsenet har haft stor succes med telepsykiatriske konsultationer og gennemførte i den sidste del af 2015 cirka 100 telekonsultationer per måned. Arbejde med at udbygge den telepsykiatriske betjening fortsættes, ligesom Naalakkersuisut fortsat arbejder for at implementere de indsatser, der er foreslået i forslag til plan for det psykiatriske område. Det er dog vanskeligt at rekruttere medarbejdere til det psykiatriske område i sundhedsvæsenet, som i kommunerne, og at et øget behov vil betyde en større arbejdsbyrde.

Sundhedsvæsenet tilbyder telepsykiatrisk hjælp ved både akutte tilfælde og i form af støtte omkring behandlingen for de kroniske patienter. Herudover giver den nye psykiatrilov bedre muligheder for at fastholde patienter, der bliver til fare for sig selv eller andre, i behandling. Idet der er muligt med politiets hjælp at indlægge patienten og tilbageføre patienten, hvis patienten har forladt afdelingen. Derudover er der mulighed for, efter at patienten er udskrevet, at pålægge patienten at møde op til medicinsk behandling.

Det må altid være et mål at nedbringe antallet af tvangsindlæggelser, men det er patienternes rettighed og Sundhedsvæsenets pligt at tvangsindlægge patienter, såfremt deres tilstand er så dårlig, at det ville være uforsvarligt at undlade tvangsindlæggelse. Psykiatrisk område opfatter den lille stigning i tvangsindlæggelser som et udtryk for forbedret kvalitet og ikke mindst en bedret registreringspraksis efter indførelse af den nye psykiatrilov.

Der er i dag, i alle byer med sundhedscentre, et vist samarbejde med socialområdet og nogle steder også med politiet omkring de svært syge psykiatriske patienter. De knappe ressourcer er tidligere fundet at vanskeliggøre et ellers ønsket psykiatrisk tværfagligt samarbejde mellem socialforvaltningen, sundhedsvæsenet, kriminalforsorgen og politiet.

Psykisk syge udgør en stor andel af de registrerede under landstingsforordningen om handicap og har fx støtteperson. For at løfte denne indsats er der startet en uddannelse som støtteperson i regi af Peqqissaanermik Ilinniarfik specielt rettet til kommunale støttepersoner til psykisk syge. Dette vil på sigt også være med til at forbedre kontakten mellem den psykisk syge, sundhedsvæsenet og kommunerne

Derudover har Naalakkersuisut igangsat et arbejde omkring støtte til børn til forældre med psykisk sygdom. Dette arbejde skal være med til at sikre, at disse børn møder forståelse og ikke føler sig alene, for at undgå stigmatisering.

Jeg ser frem til en konstruktiv debat omkring vilkårene for personer med psykisk sygdom.