

DAGENS MEDICIN

UAFHÆNGIG NYHEDSAVIS OM SUNDHEDSSEKTOREN

Sådan skaber vi et mønstersystem

2006-11-15

Folketingets paragraf 71-tilsyn har været på studietur til Vestlapland. Turen har resulteret i en sjælden politisk enighed om at revolutionere psykiatrien i Danmark

Stiger du på en bus i Lapland, falder du straks i snak, fortæller chefpsykologen på Keropudas Hospital i Vest Lapland. Laplændinge kan godt lide at snakke. Måske derfor er det også faldet naturligt at bruge dialogen som det vigtigste værktøj i behandlingen af psykisk syge i Lapland. Og det virker. På ti år er antallet af skizofrenitilfælde faldet fra 35 pr. 100.000 til 7! Den udvikling fik os – Folketingets paragraf 71-tilsyn – til at tage turen til polargrænsen. Vi ville ved selvsyn se og forstå, hvad det her med 'åben dialog' gik ud på. Efter to intense studiedage er vi hjemme igen, fyldt med ideer og lyst til at revolutionere hele det danske psykiatriske system. Ikke meget mindre! Et mønstersystem kunne bestå i, at:

- I enhver med en psykose i løbet af 24 timer kan komme i behandling.
- I familie og netværk involveres mest muligt i behandlingen, selvfølgelig med den syges billigelse.
- I behandlerne er de samme, uanset om patienten er hjemme eller indlagt.
- I alle former for tvang begrænses mest muligt til fordel for omsorg og samtale.
- I alle behandlere forpligtes til eksplicit at forklare, hvad de gør, og hvorfor der f.eks. gives en bestemt medicin eller bruges tvang.
- I behandlerteamet i forhold til psykisk syge udvides med flere faggrupper, herunder psykologer.
- I personalet løbende uddannes, således at alle efterhånden får suppleret deres kvalifikationer med en terapeutuddannelse.
- Inspirationen til denne vision hentede vi bl.a. under besøget i Vestlapland, hvor arbejdet med den 'åbne dialog' efterhånden har stået på i mange år.
- Åben dialog er – som chefpsykologen på Keropudas udtrykte det – »en måde at være i verden på«. Det lyder umiddelbart noget flyvsk og i alt fald umulig at benchmarke eller effektivisere. Men definitionen viser sig alligevel at være meget præcis. Åben dialog er en ny tilgang til psykisk sygdom. Udgangspunktet er, at psykotiske symptomer er patientens måde at beskytte sig mod noget, der er værre end døden. Sygdomsbehandlingen drejer sig derfor først og fremmest om at 'italesætte' den del af patientens verden, som hidtil har været ordløs. Som der hidtil ikke har kunnet tales om. Måske fordi familie og venner ikke har kunnet eller villet tale om det syge i deres kæres indre.
- Af samme grund indgår familie og eventuelt venner, naboer og kolleger næsten altid i den gruppe, som det psykiatriske behandler-system opretter omkring den enkelte patient. Gruppen vil ud over patienten og dennes netværk også bestå af et fagligt team bestående af en psykiater, en psykolog og en sygeplejerske eller anden fra behandlingsstedet.
- I gruppen taler man sig ind i og – oftest også – ud af patientens sygdom. De professionelles opgave består fortrinsvis i at få samtalen i gang; i at få patienten og netværket til at tale om det, de føler, sørger og tænker over. Samtalen kan strække sig over mange timer og mange møder. Empati og medfølelse synes således at være de vigtigste kvalifikationer, den professionelle skal være i besiddelse af. Altså evnen til at se mennesket bag sygdommen, herunder at se det som en del af de sociale relationer, vi alle skabes af og ikke kan være foruden.

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 neuroleptika ved det første møde, men at der kan ordineres beroligende medicin.
- alle behandlingsmuligheder efterfølgende kan bringes i anvendelse: indlæggelse, personlig terapi, gruppeterapi, medicinering med neuroleptika, 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 i sidste instans er det lægen, som står med det endelige ansvar.

Tid er således en afgørende ressource i behandlingen. At der handles i tide, og at der er tid nok til at lytte og tale. Når antallet af skizofrenitilfælde er faldet så dramatisk, skyldes det fortrinsvis, at sygdommen tages i opløbet. At behandlingen kommer i gang, inden sygdommen når at blive kronisk. Det kræver selvfølgelig et meget fleksibelt system, dvs. et personale, der er parat til at rykke, så snart et menneske kommer ind i en psykose.

Den tid har og tager man sig i Vestlapland. Succesraten er som sagt til at tage og føle på: Næsten ingen bliver længere kronisk syge; de fleste er medicinfrige efter to års behandling. Hertil kommer, at antallet af akutsengepladser er nede på ca. en pr. 2.400 indbyggere. I Danmark har vi til sammenligning en sengeplads på de psykiatriske hospitaler pr. 1.500 indbyggere.

Mange danskere har allerede besøgt Keropuda og er – som vi forstår det – kommet tilbage med den samme positive oplevelse som os. Alligevel går det meget trægt med at gennemføre den åbne dialog som behandlingsmodel i det danske psykiatriske system. Sådan må det næsten være. Gennem mange år har man vænnet sig til at se på de psykisk syge som nogen, der lider af en biologisk/kemisk defekt. Og en sådan kurerer man næppe med snak, tænker vi uvilkårligt. Det mener de heller ikke i Lapland. Til gengæld er de også overbeviste om, at medicin ikke er nok. At blive rask er en kompleks proces, som kræver omgivelserne støtte og involvering.

I efteråret skal vi forhandle en ny psykiatriplan på plads. Det arbejde går vi klogere ind i efter studieturen til Lapland. Vi er overbeviste om, at vores hovedindsats bør bestå i at skabe grobund for et behandler-system med TID til det enkelte menneske. Tid til at snakke. Tid til at lytte. Sådant også til de 'stemmer', som mange psykotiske slås med. Stemmer, der måske bliver ligegyldige, hvis de får lov at blive en del af den fælles samtale.

Vi ønsker at være med til at skabe en ramme for behandlingen af psykisk syge, som sikrer, at den enkelte betragtes som et helt menneske, der hele tiden indgydes håb og tro. Herunder håb om, at det kan lade sig gøre at blive rask. Eller i alt fald at få det bedre.

*Paragraf 71-tilsynet bliver tit omtalt som Folketingets Psykiatriudvalg. I sit daglige arbejde fører udvalget bl.a. tilsyn med psykisk syge, der udsættes for tvang.

Inge-Lene Ebdrup (V), Karen J. Klint (S), Tina Pedersen (DF), Elsebeth Gerner Nielsen (Rad.) og Anne Baastrup (SF), alle medlemmer af Folketingets paragraf 71-tilsyn*

■ Læs mere / Debat

- Kvalitetsarbejde truer arbejdsklimaet 2007-06-26 12:00
- Sundhedspolitik som en kortvarig kampagne 2007-06-21 4:32
- Kristian Lunds leder om TV2-indslag er fuld af usandheder 2007-06-21 4:31
- Påstand om pårørendes indflydelse er forkert 2007-06-21 4:30
- Det decentrale sundhedsvæsen 2007-06-21 1:35

Postbox 194
1006 København K

dm@dagensmedicin.dk

Tlf: 3332 4400

Fax: 3318 8666

Øvrig kontaktinformation

og respektive ophavsmænd.

Dagens Medicin henvender sig til ansatte i
sundhedssektoren