

TEMA

## Psykiatri

### Pårørende har ulige adgang til støtte og hjælp

Michael Wulff er en af mange pårørende, der dagligt løfter krævende opgaver for sine nærtstående. Hans personlige og økonomiske ressourcer har været afgørende for familien.

#### •) **Investeringer i psykiatrien**

Vi ved for lidt om, hvad indsatsen til borgere med psykiske lidelser er værd i kroner og øre.

#### •) **Samarbejder på tværs**

Hjælp til psykisk sårbare kræver fælles indsats med forskellige faggrupper, det offentlige og civilsamfundet.

# Psykiatrien – et tværgående problemfelt

Af Lotte Jensen, direktør i VIVE



**S**elvom psykiatrien som velfærdsudfordring har været kendt – og erkendt – i mange år, har den haft svært ved at komme til tops på den politiske dagsorden og blive seriøst prioriteret eller taget hånd om. Både fordi problemerne er strukturelle og synes uoverskuelige, og fordi der mangler stærke interessenter og talerør, som man ser på andre områder. Der ligger nu en ambitiøs psykiatriplan – nu venter implementeringsudfordringerne.

Psykiatrien er et udefinerbart – og voksende – problemfelt og samtidig sundhedsvæsenets utæmmede forlegenhed. For hvad er årsag og virkning, hvem har ansvaret og definitionsretten, og hvilke aktører skal træde ind og spille sammen, før vi kan få et fælles sprog om både de menneskelige, de faglige, de styringsmæssige og de økonomiske aspekter?

Udfordringen er, at det psykiatriske felt er tværgående. Det handler om helbreds- og sociale symptomer, men også om social ulighed. Det handler om instanser og myndigheder, der ikke koordinerer, men overlader det til den svage part – borgeren og de pårørende – som der også trækkes store vekslers på.

VIVEs tilgange til psykiatrifeltet er tilsvarende tværgående. Vi beskæftiger os med borgerne og deres udfordringer, med økonomi og styring, med samspil mellem myndigheder, frivillige og pårørende og forskellige behandlingsstrategier inden for psykiatrien. For det hele hænger sammen.

Dette magasin giver et kort indblik i det psykiatriske felts tværgående natur og henviser til den bagvedliggende VIVE-forskning og -analyse for læsere, der vil vide mere.

Jeg ønsker rigtig god læselyst.

## Udgiver

VIVE  
Herluf Trolles Gade 11  
1052 København K  
+45 44 45 55 00  
vive@vive.dk  
www.vive.dk

## Ansvarshavende chefredaktør

Karen Tidemann

## Redaktion

Carsten Wulff  
Karen Johanne Boisen Manniche  
Karen Tidemann  
Nina Aagaard  
Thilde Baden Rasmussen

## Grafisk design og illustration

Hanne Bang Christensen

## Forsidefoto

Carsten Snebjerg

## Tryk

Stibo Complete

## Oplag

500 eksemplarer

## ISSN

2794-6606 (online)  
2794-6592 (tryk)

## Om VIVE

VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd leverer viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og til at styrke kvalitetsudvikling, effektivisering og styring i den offentlige sektor.

VIVE Magasin nr. 2

# Indhold

Side 4

Analyse

**Store ambitioner – men kan de indfries?**

Side 6

**Pårørende har ulige adgang til hjælp og støtte**

Side 8

Portræt

**Michaels kone fik en depression: "Jeg anede ikke, hvad jeg havde med at gøre"**

Side 10

Tidslinje

**Følg udviklingen i psykiatrien fra 1800-tallet til i dag**

Side 12

**For mennesker med svær psykisk og fysisk sygdom giver det ikke mening at adskille krop og sind**



Side 14

**Utilstrækkelig data forringer investeringer i socialpsykiatrien**

Side 16

**Politi og sygeplejersker rykker sammen ud til psykisk sårbare borgere**

Side 18

Interview

**"Vi er opsamlingsmyndigheden. Når alt andet svigter, er det politiet, som træder til"**



Side 20

**Samarbejde mellem kommuner og civilsamfund kræver, at man tør slippe kontrollen**

Side 21

Fotoreportage

**I Madklubben kan psykisk sårbare unge øve sig på livet**



Side 26

**Mere viden om psykiatri**

Side 28

**Overgange fra psykiatrien skaber vanskeligheder for patienterne**

Side 29

**Fleksible pladser i kommunerne kan forebygge indlæggelser**

Side 30

**Unge med dobbeltdiagnoser får et trygt møde med psykiatrien, når en ungemedarbejder tager dem i hånden**

Side 34

**Virtual Reality åbner nye muligheder i psykiatrien**



## • Analyse



Af Jakob Kjellberg, professor i VIVE

# Store ambitioner – men kan de indfries?

Psykiatrien i Danmark er i en spændende udviklingsfase – og udvikling, nytænkning og store ambitioner er der brug for. Udviklingen skal drives af den meget fagligt roste 10-årsplan, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet i samarbejde med de faglige miljøer. Planen har politisk opbakning, så fremover kommer der yderligere op mod 4,5 milliarder kroner i de permanente midler til området. Dertil kommer, at Novo Nordisk Fonden, som ubetinget er Danmarks største forskningsfond på sundhedsområdet, har bevæget sig ind på det psykiatriske område. Meget går således i den rigtige retning for psykiatrien, som i nullerne blev efterladt på perronen med langt færre midler og opmærksomhed, da det politiske fokus i den periode især var rettet mod ventetider til operation og kræftoverlevelse.

### Rekrutteringsudfordringer

Udfordringen for psykiatrien bliver nu at indfri de store faglige og politiske ambitioner. For selvom der kommer flere penge til psykiatrien, så bliver det ikke let. En betydelig udfordring for hele velfærdsstaten de kommende mange år er rekrutteringssituationen, og her er behandlingspsykiatrien absolut ingen undtagelse. Vi mangler allerede i dag psykiatere, og selvom der faktisk bliver uddannet mange flere læger, og en del af dem forventeligt vil ende i psykiatrien, så tager det lang tid. For andre faggrupper, særligt social- og sundhedshjælpere, pædagoger og socialrådgivere, så er situationen langt mere udfordret. Gabet mellem, hvad vi har brug for, og hvor mange der bliver uddannet, er uhyggeligt stort. Kampen om de unge er generelt stor, så det er svært at se en løsning – både på kort og mellemlang sigt. Risikoen er, at de penge, man har tilført psykiatrien, bliver vanskelige at omsætte til nye ydelser og dermed tilsvarende at komme i mål med de faglige ambitioner.

### Sporene skræmmer

Psykiatrien har historisk ikke udviklet sig som ønsket. En væsentlig del kan tilskrives den manglende prioritering,

men som Sundhedsstyrelsen også konstaterede i den faglige plan, så har det været kendetegnende for de tidligere initiativer, at "de i vid udstrækning har været spredte, usammenhængende og sporadisk implementeret gennem puljefinansierede og midlertidige forsøgsprojekter, der ikke har været sammentænkt ud fra en fælles faglig retning." Man kan med en vis rimelighed være lidt bekymret for, om vores sundhedssystem har den tilstrækkelige implementeringskraft til at få psykiatriplanens visioner ud og leve i en verden med komplicerede sektorovergange mellem praktiserende læger, sygehus og kommune, uklar ansvarsfordeling såvel internt som mellem kommuner og regioner – særligt med tanke på, at mange af de vejledninger og retningslinjer mv., der er i psykiatrien, ofte ikke blevet systematisk implementeret eller monitoreret.

### Vejen frem

Det giver håb for psykiatrien, at der er lagt op til en udvikling, der tager udgangspunkt i en kombination af en stærk faglig 10-årsplan, betydelige nye ressourcer til drift og forskning samt organisatoriske tiltag, som det nyligt etablerede psykiatriråd til at være vagthund i forhold til reel implementering af de relevante indsats. Men udfordringerne er også store. Øget mistrivsel blandt især de unge øger efterspørgslen efter ydelser, som ikke realistisk kan leveres, uden samarbejdet gentænkes på tværs

af sektorer, herunder også de private aktører, der finansieres af sundhedsforsikringerne. At sikre udviklingen inden for et så kompliceret spændingsfelt sætter krav til lederskab – såvel politisk og klinisk som organ-


isatorisk og økonomisk lederskab. Hvis de spredte, usammenhængende og sporadisk implementerede tiltag i psykiatrien skal blive i historien, så er det vigtigt at huske på, at en person eller en faggruppe sjældent kan løfte opgaven selv, men at det fordrer et bredere, tættere, mere tillidsfuldt og i langt højere grad datastøttet samarbejde end det, der har kendetegnet tidligere satsninger inden for psykiatrien.

**” Meget går i den rigtige retning for psykiatrien, som i nullerne blev efterladt på perronen.**

Jakob Kjellberg, professor i VIVE







***” Pårørende bliver ofte omtalt som en ressource for den nærtstående og det offentlige system, men vi glemmer de pårørende, der har ringe forudsætninger eller begrænsede muligheder for at hjælpe og støtte.***

Mette Brehm Johansen, senioranalytiker i VIVE

Modelfoto: Ole Bo Jensen/VIVE

# Pårørende har ulige adgang til hjælp og støtte

Danske pårørende løfter vigtige opgaver for deres nærtstående og må til tider kompensere for myndighedernes mangler. Men der er stor ulighed i pårørendes muligheder for at skaffe hjælp og støtte til dem selv og deres nærtstående, da det afhænger af den enkeltes ressourcer og geografi.

Af Karen Johanne Boisen Manniche

En lang køretur til hospitalet, et alvorligt møde med fagpersonen om den rette bostøtte og en skulder at græde ud ved, når det hele bliver for meget. Opgaverne er mange for de pårørende i Danmark – særligt når myndighederne ikke altid slår til. Det kræver ressourcer, som ikke alle har. Konsekvensen er øget ulighed, hvor nogle pårørende bliver overbelastet i en sådan grad, at de selv risikerer at blive syge, og at deres nærtstående ikke får den nødvendige hjælp.

Det viser en VIVE-undersøgelse, der for første gang kortlægger, hvordan rollen som pårørende påvirker egen trivsel og livssituation på tværs af sygdomsgrupper, geografi, alder og type af relation til den nærtstående.

”Pårørende bliver ofte omtalt som en ressource for den nærtstående og det offentlige system, men vi glemmer de pårørende, der har ringe forudsætninger eller begrænsede muligheder for at hjælpe og støtte. Det skaber en øget ulighed, fordi de pårørendes vilkår er så forskellige. Det gælder både i forhold til at skaffe den nødvendige hjælp og støtte, der kan sikre, at opgaverne bliver løst, men også at de ikke selv bliver overbelastet,” siger Mette Brehm Johansen, senioranalytiker i VIVE, der står bag undersøgelsen.

## Støtte fra private aktører er afgørende

En stor del af de pårørende fra undersøgelsen har gjort brug af formaliserede støttetilbud som pårørendegrup-

per eller psykologsamtaler. Støtte til pårørende kommer ikke udelukkende fra systemer og fagprofessionelle. Patient- og pårørendeforeninger, sports- og fritidsforeninger og ikke mindst arbejdsmarkedet spiller også en stor rolle.

Danske Patienter, der er en paraplyorganisation for 25 patient- og pårørendeforeninger, har længe arbejdet for bedre vilkår for pårørende. Målet er, at undersøgelsen skal sætte spot på de til tider usynlige, men nødvendige, opgaver, pårørende varetager, og som civilsamfundet yder en væsentlig støtte til.

”Undersøgelsen slår fast, at pårørende i Danmark udfylder en kompleks rolle fyldt med svære følelser, et stort ansvar og mange praktiske opgaver. Vores medlemmer udvikler og driver dagligt en bred vifte af indsatser, der gør en mærkbar forskel for både patienter og pårørende, og som samtidig aflaster de offentlige myndigheder. Her får pårørende blandt andet mulighed for at tage del i fysiske og sociale aktiviteter, indgå i samtalegrupper og få sygdomsspecifik rådgivning,” siger Morten Freil, direktør i Danske Patienter.

## > Om pårørende

VIVE har på vegne af Danske Patienter og TrykFonden lavet en national undersøgelse af pårørende i Danmark. Den peger blandt andet på fire vilkår, som særligt øger uligheden i pårørendes mulighed for at skaffe hjælp og støtte til dem selv og deres nærtstående:

- **Økonomiske muligheder** for egenbetaling til psykologhjælp eller tilkøb af ydelser, der kan aflaste i hverdagen
- **Relationelle forudsætninger** som støtte fra familie og venner eller en fleksibel arbejdsplads
- **Forudsætninger for at navigere** i rettigheder og tilbud til dem selv og deres nærtstående
- **Geografiske forskelle** mellem kommuner og regioner i, hvilken hjælp og støtte der bliver tilbudt fra offentlige og private aktører.



RAPPORT  
At være pårørende i Danmark



**” Jeg stod med et kæmpe ansvar i en virkelighed, jeg ikke forstod. Der var mange praktiske opgaver, og det brugte jeg meget energi på. Det var som at fungere som familiens socialrådgiver.**

Michael Wulff, ægtefælle til kone med psykisk sygdom

Foto: Carsten Snebjerg



# Michaels kone fik en depression: "Jeg anede ikke, hvad jeg havde med at gøre"

Verden blev vendt på hovedet, da Michael Wulffs kone blev indlagt med en depression på psykiatrisk afdeling. Pludselig stod han alene med ansvaret for hende og to børn – og der var ikke meget hjælp at hente hos myndighederne. Personlige og økonomiske ressourcer var afgørende for, at familien klarede sig igennem en svær tid.

Af Karen Johanne Boisen Manniche

Den 26. januar 2021 står tydeligt i Michaels hukommelse. Det var dagen, hvor hans partner blev indlagt på psykiatrisk afdeling med en svær depression. En måned inden indlæggelsen havde hun været sygemeldt med stress, men pludselig tog tingene en uventet drejning. De efterfølgende dage, måneder og år var en tåge af svære følelser og mange opgaver, der stod i kø for at blive løst – både så Michaels partner kunne få det bedre, og så børnene ikke skulle lide overlast.

"Efter at min kone blev indlagt på psykiatrisk afdeling, spurgte min ældste datter mig: "Hvornår er mama hjemme igen?". Jeg svarede: "En uges tid". Men hun blev først udskrevet fire måneder senere," siger Michael Wulff og tilføjer:

"Jeg vidste ikke bedre og anede ikke, hvad jeg havde med at gøre. I dag ville jeg ønske, at jeg ikke havde svaret på den måde, for jeg kom med tiden til at virke utroværdig over for mine børn."

## Fra partner til familiens socialrådgiver

Da Michaels partner blev indlagt, startede en daglig kamp med at få familielivet til at hænge sammen. Han var ene – uden vejledning eller støtte fra myndighederne – om dels at koordinere børnenes skole og fritidshjem, dels at navigere i rettigheder og muligheder i forhold til hans partners arbejdsgiver og fagforening.

"Jeg stod med et kæmpe ansvar i en virkelighed, jeg ikke forstod. Der var mange praktiske opgaver, og det brugte jeg meget energi på. Det var som at fungere som familiens socialrådgiver," siger Michael Wulff.

Efter fire måneder på psykiatrisk afdeling blev Michaels partner udskrevet, men hun var hverken rask eller færdigbehandlet. Det tog ikke alene hårdt på deres to børn, der dengang var otte og fem år, men efterlod også et endnu større ansvar hos Michael.

"Det blev ikke nemmere, da hun blev udskrevet, for nu havde jeg ikke længere kontrol over stemningen i huset. Jeg skulle både forsøge at skærme børnene mod deres mors pludselige sammenbrud. Men også passe på min kone og trøste hende, fordi hun var i en så svær situation," siger Michael Wulff.

## Har du penge, kan du få, har du ingen, må du gå

Selvom Michael gjorde alt for at beskytte børnene, begyndte den ældste datter at få det psykisk dårligt, og det krævede professionel hjælp.

"Vi er ikke på noget tidspunkt blevet tilbudt nogen former for hjælp eller støtte til vores børn fra myndighederne. Men det var nødvendigt for dem, at de blev hjulpet til at forstå og tale om deres mors sygdom, for at de ikke skulle føle sig alene med en masse svære følelser, tanker og oplevelser," siger Michael Wulff.

"Da min datter fik det dårligt, blev jeg reddet af, at jeg selv kunne betale for en psykolog til hende. Men det er ikke alle, der har den mulighed," siger Michael Wulff og forklarer, at han selv har gjort brug af psykologhjælp

gennem en privat sundhedsforsikring og draget stor nytte af en forstående arbejdsplads med mulighed for at arbejde hjemmefra og lægge arbejdet på skæve tidspunkter.

**"Da min datter fik det dårligt, blev jeg reddet af, at jeg selv kunne betale for en psykolog til hende."**

Michael Wulff, ægtefælle til kone med psykisk sygdom

## Klaredes sig igennem en familiekrise

Michael søgte også støtte og rådgivning i private organisationer som Psykiatrifonden og Bedre psykiatri, hvor han fik mulighed for at deltage i et samtalebaseret gruppeforløb for pårørende.

"Gruppeforløbet var en øjenåbner for mig, hvor jeg for første gang kunne sætte ord på de mange spørgsmål. Jeg mødte ligesindede, hvor vi havde forståelse for hinandens situation, og som jeg kunne spejle mig i. Og selvom jeg har en dejlig familie og gode venner, vil de ikke kunne forstå det på samme måde," siger Michael Wulff.

I dag er det snart tre år siden, at Michaels partner blev indlagt på psykiatrisk afdeling. Men selvom hun har fået det bedre, er hun fortsat ikke rask, og hverdagen i familien er ikke den samme, som den var, før hun blev syg.

"Vores børn har det godt, og min kone er tro mod de rutiner, som sikrer, at hun kan få det bedre. Det har været afgørende for vores børns og min egen trivsel, at vores familie har været åbne om sygdommen. Der er ikke noget at skamme sig over. Og jeg er lykkelig for, at vi har klaret det stik mod alle odds," siger Michael Wulff.

## TIDSLINJE

# Følg udviklingen i psykiatrien fra 1800-tallet til i dag

Af Nina Aagaard

En folketælling anslår, at 1.250 danskere er "afsindige". Det svarer til 1 procent af befolkningen.

1800

Med oplysningstiden spredtes troen på, at psykisk sygdom kan helbredes.

1808

Den tyske læge Johann Christian Reil udformer begrebet "psykiatri".

Mod hensigten bliver kun få patienter udskrevet. Der opstår store problemer med pladsmangel og et ønske om at finde mere aktive behandlinger.

1850

1934

Som den første socialhjælper bliver Monan Lüttichau ansat i psykiatrien, og der kommer større fokus på sociale forhold.

1900

Den tyske psykiater Emil Kraepelin kategoriserer patientjournaler og identificerer bipolaritet og skizofreni. Der bliver gradvist skabt et fælles sprog for psykiske sygdomme.

I de følgende årtier bliver der opført lignende hospitaler syv andre steder i landet. Tanken er, at patienterne skal skærmes fra omverdenen i et roligt miljø med faste rutiner, manuelt arbejde og overlægen som autoritet.

1852

I Risskov bliver der etableret et psykiatrisk hospital efter inspiration fra resten af Europa.

Kilder: Kragh, Jesper Vaczy: *Psykiatriens historie i Danmark i Grundbog i psykiatri*. Hans Reitzels Forlag. 2010 • Nordentoft, Merete: *Hvordan skaber vi fremtidens psykiatri?* Informations Forlag. 2018 • Rosenberg, Raben. *Psykiatriens Grundlag*. Aarhus Universitetsforlag. 2016 • Shorter, Edward. *Psykiatriens historie*. Munksgaard. 2001 • Sundhedsstyrelsen. *Fagligt oplæg til en 10-årsplan*. 2022

**1938**

Med den første danske psykiatrilov "Om sindssyge Personers Hospitalsophold" bliver der lovgivet om, hvornår en patient må indlægges mod sin vilje.

**1939**

Psykiatere forsøger sig med det hvide snit. Flere patienter dør.

Der er omkring 11.000 sengepladser i psykiatrien, og omkring halvdelen af patienterne har været indlagt i over 10 år.

**1950**

**1950**

Helle Kehlet bliver ansat som den første psykolog i voksenpsykiatrien. Der er dog stor modstand mod psykologiske teorier og metoder.

Forskellig psykofarmaka bliver udviklet og skaber håb. De viser sig desværre også at have alvorlige bivirkninger.

Patienter og pårørende etablerer brugerforeninger og kræver indflydelse.

**2000**

**2022**

580.000 danskere har en psykisk lidelse, anslår Sundhedsstyrelsen. 40-50 procent af befolkningen vil på et tidspunkt i deres liv vil få en psykisk lidelse.

**2018**

Antallet af sengepladser i psykiatrien er faldet til 2.880, og patienterne er i gennemsnit indlagt i 19 dage.

**2024**

Psykiatrien bliver digitaliseret, og der er forsøg med Virtuel Reality. Med personlig medicin er der potentiale for, at viden om den enkeltes genetik kan bruges til at tilbyde en bedre behandling.

Recovery-bevægelsen fokuserer på at leve et godt liv med psykisk sygdom, selvom symptomerne fortsætter.

Kognitiv terapi bliver den dominerende samtaleterapiform i psykiatrien.

Distriktspsykiatrien bliver opbygget. Ideen er, at patienterne skal behandles i deres lokalmiljø, hvilket fundamentalt adskiller sig fra 1800-tallets isolerede hospitaler.

# For mennesker med svær psykisk og fysisk sygdom giver det ikke mening at adskille krop og sind

Mennesker, der både har svær psykisk og fysisk sygdom, lever med mange forskellige fornemmelser og smerter i kroppen. Når de går til lægen med deres fysiske symptomer, oplever de sjældent at blive taget alvorligt.

Af *Nina Aagaard*

Pernille havde skrevet en brainstorm med 24 fornemmelser, hun havde i kroppen. Hun gav hver fornemmelse et tal fra 1 til 10 ud fra, hvor ubehagelige de var: Rastløshed (1), ondt i maven (4), sitren i kroppen (5), kvælningssymptom (7), ensomhedsfølelse (10), psykotiske symptomer – ser fluer (10).

Hendes krop var i konstant alarmberedskab. Hun forsøgte at få styr på de fornemmelser, hun havde i kroppen, og sortere dem ved at skrive dem ned.

Pernille har bipolar lidelse, depression, angst og diabetes. Hun er et af de mennesker med svær psykisk og fysisk sygdom, som senioranalytiker Iben Emilie Christensen har fulgt i sin ph.d. Fælles for dem er, at de lever med mange forskellige fornemmelser og smerter i kroppen.

”Vi ved, at mennesker med svær psykisk sygdom ofte ikke går til lægen i tide. Og det er der måske en god grund til,” siger Iben Emilie Christensen.

”Det er vanskeligt for dem at afkode de fornemmelser, de har i deres krop, og de bruger mange måneder på at fornemme de symptomer, de har. Er det noget fysisk eller noget psykisk? Jeg anvender begrebet kronisk hjemmearbejde om det, de udfører hjemme, inden de møder sundhedsvæsenet.”

Mennesker med svær psykisk sygdom lever i gennemsnit 10-20 år kortere end resten af befolkningen. I sin ph.d. har Iben Emilie Christensen undersøgt mødet med sundhedsvæsenet for mennesker med svær psykisk og fysisk sygdom.

## Forsøger at være ansvarlige patienter

For de mennesker, som Iben Emilie Christensen fulgte i knap halvandet år, gav det ikke mening at skelne mellem psykiske og fysiske symptomer. Det var vævet sammen og svært at adskille. Men alle dem, hun snakkede med, vidste, at de skulle gå til lægen med fysiske sygdomme og til psykiater med psykiske sygdomme for at få den rette hjælp og behandling.

”De har lært nødvendigheden af at opdele deres symptomer, selvom det ikke føles naturligt for dem. Tit bliver de betragtet som besværlige patienter, men de er nogle mennesker, der forsøger at være ansvarlige og gøre det, som de oplever, at sundhedsvæsenet kræver af dem,” siger Iben Emilie Christensen.

**” Et ønskescenarie er helt klart også, at vi kigger på den måde, vi har organiseret vores sundhedsvæsen på. Hvorfor er somatik og psykiatri to så adskilte sektorer?**

Iben Emilie Christensen, senioranalytiker i VIVE

Iben Emilie Christensen kørte dem blandt andet til konsultationer hos egen læge, på hospitalet til diverse undersøgelser og til møder i psykiatrien. Når de sad i hendes bil, fortalte de om alle de tanker, de havde gjort sig som led i forberedelsen. Tit havde de skrevet spørgsmål, som de gerne ville stille, ned på et stykke papir.

”Men når vi sad til konsultation, var der intet af det, der kom frem. Jeg bed mærke i, at det var svært for dem at sætte ord på, hvordan de har det, på ti minutter,” siger Iben Emilie Christensen.

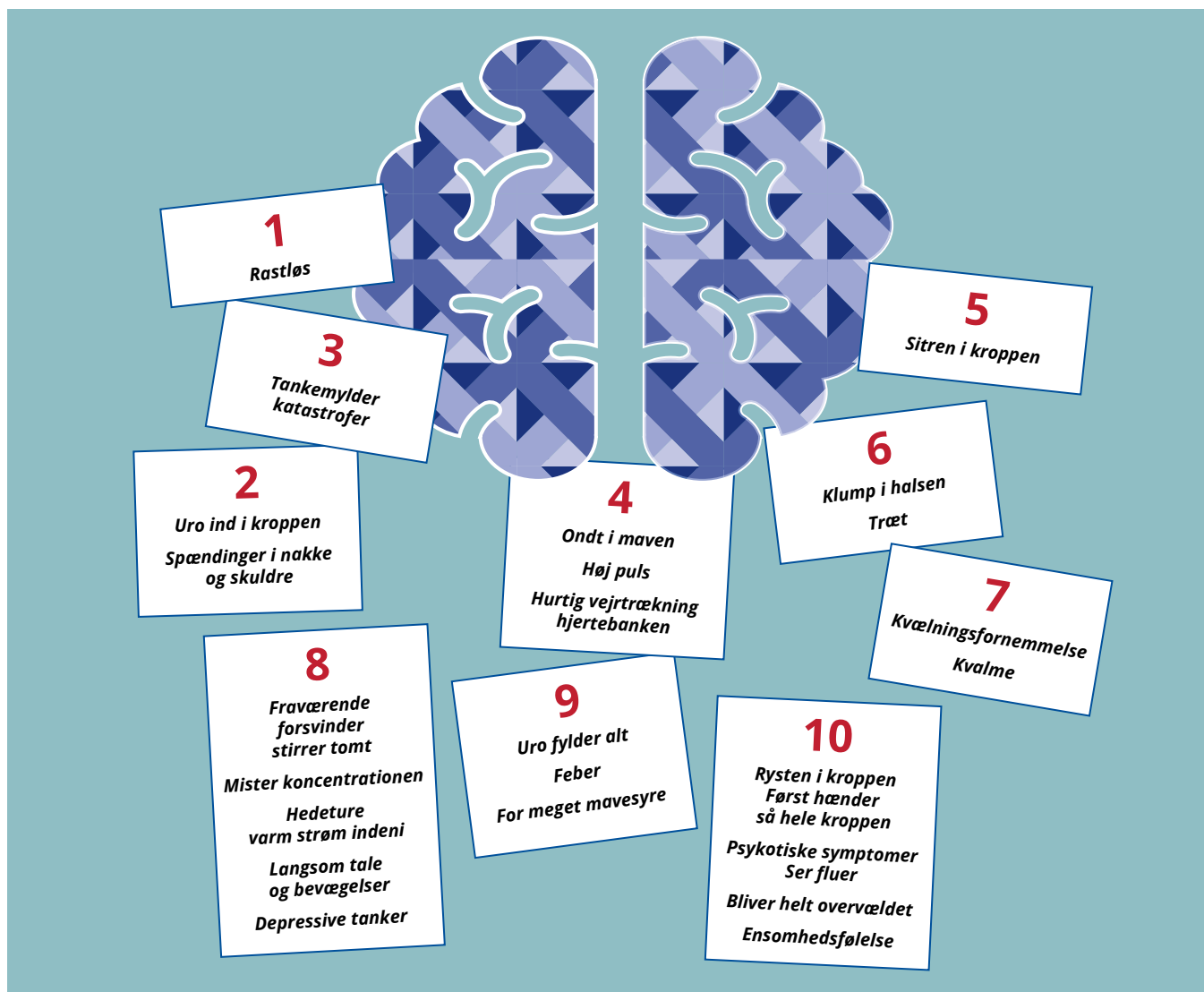
## Manglende fysiske undersøgelser

Helene er en af de patienter, som har oplevet at blive sendt frem og tilbage i systemet. Hun havde en følelse af, at hendes krop var ved at falde fra hinanden. Hun var bange for, at hun havde multipel sclerose, men hendes oplevelse var, at hun blev sendt fra den ene læge til den anden, uden at de tog hende alvorligt, indtil hun fik tid hos en neurolog.

Neurologen brugte svære medicinske ord og stillede Helene mange spørgsmål hurtigt efter hinanden. Neurologen bad hende lave komplicerede øvelser med kroppen, og hun lavede mange fejl, som fik ham til at rette på hende igen og igen.

Det var på ingen måde en behagelig konsultation. Men til Iben Emilie Christensens overraskelse var Helene glad og lettet, da de forlod konsultationen, fordi neurologen havde rørt ved hende og undersøgt hende fysisk. Det tolkede Helene som et udtryk for, at han troede på hende og hendes symptomer.





Pernille havde skrevet en brainstorm over fornemmelser, som hun havde i kroppen. Hun gav hver fornemmelse et tal fra 1 til 10 ud fra, hvor ubehagelige de var.

### Det psykiske overskygger det fysiske

Iben Emilie Christensen fulgte Helene, Pernille og otte andre mennesker i halvandet år. Besøget hos neurologen var en af de få gange, en læge rørte ved en af dem.

”Der var mange ord, men meget lidt kropslig berøring, hverken en betryggende hånd på skulderen eller en grundig somatisk undersøgelse af deres krop. Det var som om, at den svære psykiatriske diagnose overskyggede de fysiske symptomer,” siger Iben Emilie Christensen.

Hun understreger, at der kan være lægefaglige grunde til ikke at gennemføre en fysisk undersøgelse. Men det er kendt fra forskning, at læger rører mindre ved patienter med svær psykisk sygdom.

Mennesker med svær psykisk sygdom har både større risiko for at udvikle fysiske sygdomme og for at dø af disse sygdomme. Det er blandt andet af hjerte-kar-sygdomme, luftvejssygdomme, infektioner, kræft og diabetes.

”Så det er virkelig vigtigt, at vi tager dem og deres symptomer alvorligt,” siger Iben Emilie Christensen.

Ved overenskomstforhandlinger er det blevet

besluttet, at patienter med svær psykisk sygdom kan få adgang til længere konsultationer. I stedet for 10 minutter kan der blive afsat 45 minutter.

”Det er helt fantastisk. Jeg håber virkelig, at det kommer til at gøre en forskel for deres oplevelse af at blive set og hørt. Både som mennesker, der har en psykiatrisk diagnose, og i høj grad også som mennesker, der potentielt kan fejle noget fysisk uafhængigt af den psykiatriske lidelse,” siger Iben Emilie Christensen.

”Et ønskescenarie er helt klart også, at vi kigger på den måde, vi har organiseret vores sundhedsvæsen på. Hvorfor er somatik og psykiatri to så adskilte sektorer?”

Hvis sundhedsvæsenet ikke var opdelt, ville det måske lette det ”kroniske hjemmearbejde” med at forsøge at adskille fysiske og psykiske sygdomme. Vi ved jo, at sind og krop hører sammen, påpeger Iben Emilie Christensen.

”Det gør det for alle mennesker, men det bliver bare sat på spidsen, når man har svær psykisk og fysisk sygdom på samme tid.”

# Utilstrækkelig data forringer investeringer i socialpsykiatrien

Der mangler solid data til at beregne, hvad kommunale indsatser til borgere med psykiske sygdomme er værd i kroner og øre. Det kan mindske incitamentet til at investere i indsatser, der kan komme samfundet og den enkelte til gavn.

Af Karen Johanne Boisen Manniche

Ambulante besøg i psykiatrien til udgifter på knap 680 millioner kroner, indlæggelsesdage i psykiatrien til 1,4 milliarder kroner og omkostninger til førtidspension på 2,5 milliarder kroner. Det er, hvad gruppen af cirka 30.000 danskere over 18 år med diagnosen skizofreni i gennemsnit koster samfundet hvert år. Det viser tal fra regneværktøjet 'Beregner for Investeringer i Sundhed' (BIS), der er udviklet af VIVE.

Tal, der er vigtige, når landets økonomer skal regne på potentialet af indsatser til specifikke patientgrupper. Men omkostningerne til en stor del af de kommunale ydelser er ikke en del af regnemodellen. Og det er selvom, at mange borgere ikke alene med skizofreni, men også borgere med mange andre psykiske lidelser, i høj grad anvender dem.

"Det er veldokumenteret, at borgere med psykiske lidelser er omkostningstunge, når det kommer til kommunale ydelser som bostøtte, misbrugsbehandling, socialpædagogisk støtte og tilbud. Men kvaliteten og detaljeringsgraden af data, der er tilgængelig, udfordrer muligheden for, at vi kan regne på de afledte økonomiske effekter af indsatserne," siger Caroline Louise Westergaard, senioranalytiker i VIVE.

## Penge ned i et sort hul

Finanspolitisk har det ofte været opfattelsen, at investeringer i sundhedsvæsenet er penge ned i et sort hul, fordi fokus har været på overlevelse og livskvalitet, men hvor betydningen for den økonomiske vækst og arbejdsdeltagelsen har været ignoreret.

"Når vi skal vurdere, om det kan svare sig at bruge store summer på en ny hospitalsbehandling eller en kommunal indsats, er det vigtigt at inkludere de afledte økonomiske effekter af den investering, der går ud over overlevelse og livskvalitet. Ellers får vi ikke et retvisende billede af, hvad den investering er værd," siger Caroline Louise Westergaard.

En borger med skizofreni vil eksempelvis modtage bostøtte fra kommunen. Det direkte resultat er forhåbentlig, at borgeren bedre kan håndtere sin hverdag og får øget livskvalitet. Men der kan også være afledte økonomiske effekter af tilbuddet, nemlig at borgeren kan

få en større tilknytning til arbejdsmarkedet og har færre kontakter til sundhedsvæsenet.

## Kommunernes data halter efter regionernes

Selvom det er vigtigt at regne på de økonomiske effekter af tilbud og behandlinger, er der stor forskel på regioners og kommuners formål og praksis med at registrere data.

Når en patient eksempelvis er i kræftbehandling på hospitalet, bliver der registreret detaljeret data om borgeren før, under og efter forløbet. Men når en borger med skizofreni modtager bostøtte i kommunen, bliver der kun delvist registreret data om indhold og omfang af indsatsen.

"Det handler i høj grad om, at der på hospitalerne er en helt anden faglighed og tradition for at indsamle klinisk data og regne på effekterne af dem. I kommunerne

er der ikke i samme grad praksis for at måle, opgøre og analysere effekter af indsatser," siger Caroline Louise Westergaard.

## Kvantitativ data kræver samarbejder på tværs

Det er ifølge Caroline Louise Westergaard ikke i kommunernes interesse at lade stå til, og derfor råber de selv efter data, der kan overbevise private og offentlige aktører om, at investeringer i tilbud eller indsatser til socialpsykiatrien kan svare sig.

"Det er vigtigt, at kommunerne, allerede inden de implementerer en indsats, inddrager forskere og analytikere, som er trænet til at arbejde med kvantitative data og har øje for systematisk effektevaluering," siger Caroline Louise Westergaard.

Sundhedsdatastyrelsen er i samarbejde med alle landets 98 kommuner begyndt et større arbejde med at opbygge et nationalt datagrundlag for kommunerne, så de får bedre betingelser for at lave analyser af deres indsatser, udgifter og resultater.

"Det bliver et langt sejt træk både at opbygge en solid database og skabe en ny tradition i kommunerne med fokus på effektmåling. Men når først det lykkes, vil det gavne både den enkelte og samfundsøkonomien," siger Caroline Louise Westergaard.

***"Det er vigtigt, at kommunerne, allerede inden de implementerer en indsats, inddrager forskere og analytikere, som er trænet til at arbejde med kvantitative data og har øje for systematisk effektevaluering."***

Caroline Louise Westergaard, senioranalytiker i VIVE



## **> Investeringer i sundhed**

BIS er en webbaseret applikation, der kan udregne sygdomsbyrder og det økonomiske potentiale ved indsatser på sundhedsområdet for i alt 32 patientgrupper.

BIS indeholder data om sygdomsgruppernes dødelighed, kontakt til sundhedsvæsenet, brug af receptpligtig medicin og kontakt til arbejdsmarkedet.



REGNEVÆRKTØJ  
**Beregner for Investeringer  
i Sundhed (BIS)**

# Politi og sygeplejersker rykker sammen ud til psykisk sårbare borgere

På Fyn kører sygeplejersker sammen med betjente ud til sager, der handler om psykisk sårbare borgere. Erfaringen er, at borgerne hurtigere får den hjælp, de har brug for.

Af Nina Aagaard

En nabo er bekymret over de lyde, han kan høre fra naboeligheden. En forbigående føler sig truet af en mand, som råber på gaden. En DSB-medarbejder har lagt mærke til en kvinde, der har stået påfaldende længe ved togskinne.

Når Fyns Politi får et opkald, der kan involvere en psykisk sårbar borger, kører en sygeplejerske og to betjente afsted i en hvid minibus. Mens sygeplejerskerne taler med borgeren, sørger betjentene for, at der hverken er fare for borgeren selv eller andre mennesker.

Fyns Politis erfaring er, at mødet med borgeren fungerer bedre, når sygeplejerskerne er med. Det fortæller Lars Bræmhøj, der er chefpolitiinspektør.

"Sygeplejerskerne er rigtig gode til at få borgeren til at tale om deres problemer. Når de er med, får vi bedre løsninger, det kan vi bare konstatere," siger han.

Patruljen hedder FUT (Det Fælles Udrykningsteam) og er et samarbejde mellem Psykiatrien i Region Syddanmark og Fyns Politi. I FUT er der god tid sammen med borgerne, og det er afgørende, påpeger Rikke Sveistrup, der er chefsygeplejerske på psykiatrisk afdeling i Odense.

"Politiet og sygeplejerskerne har tid sammen ude ved borgeren, hvor de kan tale med borgeren om, hvordan han eller hun har det, og motivere borgeren til at komme ind på vores skadestue, hvis der er brug for det," siger Rikke Sveistrup.

Sygeplejerskerne og betjentene vurderer selv, hvor længe der er brug for, at de er sammen med en borger.

## Politiet har ofte den første kontakt med sårbare borgere

På cirka hver anden vagt har politibetjente, der kører patrulje, en opgave, der involverer borgere med psykiske lidelser. Tidligere har sager med psykisk sårbare borgere

fyldt meget ved Fyns Politi, og betjentene har ofte oplevet at komme til kort.

"Som politibetjente møder vi psykisk sårbare borgere i mange forskellige situationer. Vi er der 24/7, og derfor er det ofte os, der har den første kontakt med borgeren. Men vi står ret nøgne i situationen, for det er ikke os, der har fagligheden. Derfor oplever vi, at vi ikke rigtig ved, hvordan vi bedst hjælper dem, men det ved sygeplejersken," siger Lars Bræmhøj.

Han fortæller, at sygeplejersken blandt andet er god til at finde rundt i det komplekse system, så borgeren bliver sendt videre til den rette hjælp. Undersøgelser fra VIVE viser, at også borgere med psykisk sygdom har vanskeligt ved at navigere mellem forskellige offentlige instanser.

## Politi og psykiatri fortsætter samarbejde

FUT var oprindeligt et pilotprojekt, men da det sluttede i 2021, valgte Fyns Politi og Psykiatrien i Region Syddan-

mark at fortsætte samarbejdet. Oplevelsen i både psykiatrien og politiet er, at FUT-patruljen har forbedret samarbejdet.

"Vi lærer at forstå hinandens opgaver gennem FUT. Det giver helt klart politiet en masse at få indblik i, hvordan man

arbejder ud fra det psykiatriske perspektiv. Den erfaring har vi med i tasken, også når vi kører almindelig patrulje," siger Lars Bræmhøj.

Rikke Sveistrup tilføjer, at erfaringerne fra FUT også kan bruges i andre situationer, hvor politiet og psykiatrien arbejder sammen. Det kan for eksempel være, når sygeplejerskerne har brug for hjælp til en voldsom patient; så fungerer samarbejdet bedre og mere roligt, når de kender de betjente, der kommer ud på afdelingen.

"Samarbejdet fungerer bare bedre, når man har ansigter på hinanden."

**” Sygeplejerskerne er rigtig gode til at få borgeren til at tale om de problemer, de har. Når de er med, får vi bedre løsninger.**

Lars Bræmhøj, chefpolitiinspektør, Fyns Politi





## **> Fakta om FUT**

Det Fælles Udrykningsteam, FUT, begyndte som pilotprojekt i fire politikredse og tre regioner med støtte fra den daværende Satspulje. Pilotprojektet sluttede i 2021, men Fyns Politi og Psykiatrien i Region Syddanmark har valgt at fortsætte samarbejdet.

FUT er inspireret af lignende teams i Storbritannien og USA. En evaluering foretaget af Rigspolitiet konkluderede i 2021, at borgerne fik den rette hjælp tidligere, at der opstod færre konflikter og blev brugt mindre magt. Kun i 29 ud af 3.500 sager på landsplan blev det angivet, at der var anvendt magt. På Fyn kører FUT på hverdage mellem klokken 12 og 20. Tidsrummet er valgt, fordi der her er flest sager, der involverer psykisk sårbare personer. Hvis der opstår en sag uden for tidsrummet, følger FUT-patroljen op på den, når næste vagt starter.

• Interview

# ”Vi er opsamlingsmyndigheden. Når alt andet svigter, er det politiet, som træder til”

Rigspolitichef Thorkild Fogde ønsker at forbedre samarbejdet mellem politi, regioner og kommuner. Han mener, at der er grund til at genoverveje, om politiet nødvendigvis skal være til stede ved tvangsindlæggelser, hvor der ikke er fare på færde.

Af Nina Aagaard

## ➤ Politiloven §10

”Politiet skal tage sig af en person, der er ude af stand til at tage vare på sig selv på grund af sygdom, tilskadekomst eller hjælpeløshed i øvrigt, og som træffes under forhold, der indebærer fare for den pågældende selv eller andre eller for den offentlige orden eller sikkerhed. Er der mistanke om, at personen umiddelbart har behov for lægehjælp, skal den pågældende straks undersøges af en læge.”

Kilde: Retsinfo



Pressefoto: Rigspolitiet

VIVE Magasin • Psykiatri • 2024

## Hvor ofte møder politiet mennesker med psykisk sygdom?

Der er en bred vifte af sager, hvor politiet træffer psykisk syge i den almindelige døgtjeneste, som vi kalder det. Der går ikke et døgn, uden vi møder mennesker med psykiske lidelser i Danmarks politikredse. I 2018 spurgte vi betjentene, hvor ofte de havde opgaver med psykisk syge. 4 ud af 10 svarede, at de på deres seneste vagt havde haft en opgave, som involverede en psykisk syg. Det er et ret markant tal, og det viser, hvor meget det fylder i vores patruljetjeneste.

## Hvordan har udviklingen været?

I 2009 havde vi cirka 3.000 tvangsindlæggelser. Hvis udviklingen fortsætter uændret, kan vi nå op på det dobbelte til næste år, altså cirka 6.000 tvangsindlæggelser. Det vil være en fordobling på 15 år. Hvis man sammenligner området med et isbjerg, så er tvangsindlæggelserne toppen af isbjerget. Nedenunder tvangsindlæggelserne ligger et meget stort antal politimæssige dispositioner og hændelser, som også har relationer til borgere med psykiske lidelser. De hændelser er også mere end fordoblet, måske endda næsten tredoblet.

## Hvad er politiets forklaring på stigningen?

Jeg har ikke et entydigt svar. Vi er ved at grave os ned i det. Det er vigtigt for mig at sige, at jeg synes, det er for nemt bare at pege på psykiatrien. Regionerne er jo hårdt spændt for i de her år, hvor flere mennesker får brug for psykiatrisk hjælp. Det handler i høj grad om at finde et samspil mellem politiet, regionerne og kommunerne. Forhåbentlig kan det lade sig gøre ikke bare at skubbe problemerne rundt mellem hinanden, men løfte i flok.

## Skubber I problemerne rundt mellem jer nu?

Vi er opsamlingsmyndigheden. Når alt andet svigter, er det politiet, som træder til. Det er vores opgave at tage vare på personer, som ikke kan tage vare på sig selv, og deri ligger, at hvis det ikke lykkes at få folk ind i vellykkede forløb i psykiatrien eller i socialpsykiatrien, så ender de hos os. Hvis vi kigger på tvangsindlæggelserne, viser det sig, at omkring en tiendedel af patienterne tegner sig for op mod halvdelen af tvangsindlæggelserne. Hvis vi i fællesskab kan få dem ind i et godt forløb, vil det være win-win. Vi har selvfølgelig fokus på, at vi bruger mange patruljetimer. Men det vil også være en gevinst for samfundet og de personer, der er så uheldige at have en alvorlig psykisk lidelse. Det er ikke gavnligt for dem at have en yoyo-tilværelse, hvor de pendler ind og ud af hospitalet.

## Hvordan kan samarbejdet mellem myndigheder forbedres?

Vi kommer til at tage en snak med vores minister og med forligskredsen om, hvorvidt psykiatriloven er skruet rigtigt sammen, og opgaverne er rigtigt fordelt. Det er et opdrag, vi har fået i det seneste politiforlig. Er tiden løbet fra en ordning, hvor det er politiet, der er hovedansvarlig for tvangsindlæggelsesområdet? På andre områder er det jo sektormyndigheden, der har ansvaret, og politiet, der assisterer, hvis der er fare på færde, eller der skal bruges magt. Hvis en patient med anoreksi på 32 kilo er nødt til at blive indlagt, fordi vedkommende for eksempel ikke har sygdomserkendelse, kan man spørge sig selv, om der skal stå to uniformerede politibetjente. Hvad godt gør det for patienten at møde myndighederne i skudsikre veste og med våben? Hvis der ikke skal bruges magt, behøver vi måske ikke være der?

## > Fakta om tvangsindlæggelser

En læge kan beslutte, at en person skal tvangsindlægges, hvis personen er sindssyg, og det vil være uforvarsligt ikke at tvangsindlægge personen, fordi:

- Personens helbred er truet. Det kaldes en tvangsindlæggelse på gule papirer.
- Personen er til fare for sig selv eller andre. Det kaldes en tvangsindlæggelse på røde papirer.

Personer, der er i en tilstand, der kan ligestilles med sindssyge, også kan tvangsindlægges. Ifølge psykiatriloven skal politiet være til stede ved tvangsindlæggelser. Politiet sikrer, at loven bliver overholdt, træffer bestemmelse om at iværksætte tvangsindlæggelsen og sørger for sikker transport.

Antallet af tvangsindlæggelser er steget fra 3.106 i 2009 til 5.168 i 2023, mens antallet af personer, der bliver tvangsindlagt, er stort set uændret. Det indikerer, at der er sket en stigning i, hvor mange gange den enkelte bliver tvangsindlagt. Andelen af tvangsindlæggelser på røde papirer er samtidig steget, hvilket indikerer, at patienterne er meget syge, når de bliver indlagt.

Kilde: Rigspolitiet, sundhed.dk, Sundhedsstyrelsen

# Samarbejde mellem kommuner og civilsamfund kræver, at man tør slippe kontrollen

Der er store gevinster at hente, når offentlige instanser samarbejder med civilsamfundet om at hjælpe borgere i psykisk mistrivsel. Men for at det skal lykkes, må kommuner og regioner arbejde på nye måder og indgå i ligeværdige samarbejder, hvor den værdi, der skabes, ikke gøres op i et Excelark.

Af Thilde Baden Rasmussen

Mennesker med psykiske lidelser kan have stor glæde af at indgå i fællesskaber, hvor fokus er på deres kompetencer og personlige egenskaber, frem for på deres diagnoser. Det kan civilsamfundet tilbyde, men et samarbejde mellem psykiatrien i det offentlige regi og civilsamfundet er ikke altid nemt. Det fortæller Helle Hygum, der er chefanalytiker i VIVE og har beskæftiget sig med civilsamfund, frivillighed og tværsektorielle samarbejder i næsten 20 år.

”Det er to vidt forskellige styreformere, der skal arbejde sammen. Civilsamfundets fokus på demokrati og inddragelse går ikke særlig godt i spænd med kommunernes fokus på at levere en service til borgerne, hvor værdien skal kunne måles,” fortæller Helle Hygum Espersen.

Hun sammenligner samarbejdet med et ægteskab. Hvis det skal fungere med børn, madlavning og husarbejde, så kræver det, at begge parter får forløst deres potentialer i relationen. Sådan er det også med samarbejdet mellem civilsamfundet og det offentlige.

## Samskabelse er svært

Samskabelse er et ord, der ofte bruges, når det offentlige og civilsamfundet skal arbejde sammen. De seneste år er der sat mange samskabelsesprojekter i værk, men samarbejdet er mere krævende, end mange kommuner umiddelbart forestiller sig.

”Det kræver ekstremt meget omstilling for kommunerne. De skal gribe tingene an på helt nye måder, hvis det ikke blot skal ende ud i, at frivillige bliver et instrument til at nå faglige mål,” siger Helle Hygum Espersen.

Hun understreger, at projekter, der ender sådan, risikerer at skade civilsamfundet mere, end de gavner, da de står i skarp kontrast til civilsamfundets centrale

kerneverdier omkring medbestemmelse, demokrati og borgerinddragelse.

## Uforløst potentiale

Selvom det kan være svært at få tværsektorielle samarbejder til at fungere i praksis, så er der store gevinster at høste, når det lykkes. For borgere i psykisk mistrivsel kan samarbejdet åbne en dør til ”den virkelige verden” uden for psykiatrien. En verden, hvor mange oplever, at de kan bidrage med noget og fungere som borgere frem for at være patienter.

**” Hele idéen er jo, at det netop skal være tværsektorielt for at fungere.**

Helle Hygum Espersen, chefanalytiker i VIVE

”Hele idéen er jo, at det netop skal være tværsektorielt for at fungere. En indsats fra civilsamfundet kan ikke stå i stedet for den faglige indsats i psykiatrien, og omvendt kan psykiatrien på ingen måde tilbyde de fællesskaber og aktiviteter, som eksisterer ude i civilsamfundet,” siger Helle Hygum Espersen.

Set fra hendes perspektiv er de gode tværsektorielle samarbejder ofte båret frem af ildsjæle i psykiatrien, der har forståelse for, at det kræver en helt anden tilgang til opgaven. Men ildsjælene og de tværsektorielle samarbejder kan kun udfolde deres potentiale, hvis kommuner og regioner tør slippe kontrollen.



RAPPORT  
**Inklusion og deltagelse af sårbare  
borgergrupper i samskabende arenaer**

Evaluerings af tre partnerskaber mellem  
civilsamfund og kommuner



På de kommende sider kan du læse om INSP!, der er et borgerdrevet kulturhus, som er lykkedes med at skabe et værdifuldt partnerskab omkring Madklubben med socialpsykiatrien i Roskilde Kommune.



# I Madklubben kan psykisk sårbare unge øve sig på livet

Hver onsdag mødes en flok unge mennesker til madklub i kulturhuset INSP! Nogle kommer, fordi det er et fedt sted, hvor de kan hænge ud med deres venner. Men de fleste kommer, fordi de har fået et kærligt skub af deres ungevejleder i socialpsykiatrien. Nogle af dem har ikke været uden for deres dør i lang tid, men i Madklubben bliver de en del af et fællesskab, hvor de kan være sammen med andre unge og øve sig på livet i "den virkelige verden".

Foto: Jeppe Carlsen

Tekst: Thilde Baden Rasmussen



"Vi gider ikke det der psykiatri-fis. Vi vil ikke på væresteder, vi vil ikke stigmatiseres. Vi vil ud, hvor de andre er."

Sådan siger de unge, som Zenia Hansen møder gennem sit job som ungevejleder i socialpsykiatrien – og derfor startede Roskilde Kommune for 10 år siden et samarbejde med INSP!, hvor Zenia tog initiativ til Madklubben.

"Jeg kan sige til de unge: 'Det har intet med psykiatri at gøre. Det er et kulturhus i Roskilde, hvor alle kommer.' Hun fortæller, at alle er ligeværdige i Madklubben. Der står ikke fagperson på hendes ryg, men det skaber tryghed, at de unge ved, hun er der.

En vigtig del af Zenias arbejde er også at spotte og hjælpe sårbare unge, inden de overhovedet rammer psykiatrien – et såkaldt "forværn".

Der er ingen tvivl om gevinsterne i samarbejdet med Madklubben på INSP!, men det kan være svært at måle. Derfor siger Zenia til sine kolleger på kommunekontoret: "Kom og spis med og se værdien."



"Jeg frygter lidt, hvor jeg havde været, hvis ikke det havde været for INSP! Nok i et eller andet hul. INSP! har løftet mig op af de mørkeste stunder. Jeg er i evig gæld til dem."

Alex griner. Han kan godt selv høre, at det er store ord, men der er ingen tvivl om, at han mener det. Han kom er i INSP! på niende år, og han er evig taknemmelig for, at en ungevejleder "tvang" ham derned. Dengang oplevede han at blive inviteret ind i et fællesskab med åbne arme. Nu er rollerne byttet om, og det er ham, der tager initiativ til aktiviteter og inviterer andre ind i fællesskabet. Hvis Alex' angst og depression igen en dag banker på døren, så ved han, at hjælpen er nær.

"Når man er færdig i psykiatrien, så er man færdig. Man bliver lukket ud i ingenting. Der er ingen til at samle en op, hvis man falder igen. Men i Madklubben er Zenia og de andre her. De er her hver eneste onsdag, og så kan man lige komme og få en snak."



"Normalt er jeg skeptisk og sidder bare lidt akavet i hjørnet, men det er faktisk... rigtigt rart at møde nye mennesker."

Det er fjerde gang, Marie kommer i Madklubben. Hun går altid i køkkenet, for her er der nogle, som engagerer hende i arbejdet, og hun kan mærke, at hun får energi. Hun nyder, at folk omkring hende er i "samme sko". Hun har ofte følt sig forkert i sociale sammenhænge, men det gør hun ikke her. "Når jeg er sammen med neurotypiske mennesker, så kan jeg godt have den der frygt for, at jeg siger noget forkert, eller at man er forkert, men her er folk ens på en anden måde og har samme forståelse for, hvordan verden ser ud."





Anders Hindborg Bruhns styrer køkkenet i Madklubben. Han lader så vidt muligt de unge stå for tingene selv, men er med på sidelinjen, når menuen skal planlægges, og der skal købes ind og laves mad. Det er en hårfin balance mellem at skubbe lidt til de unge, men samtidig give dem rum til at deltage på deres egne præmisser. Det er den fremskudte socialpsykiatri, der betaler Anders' løn, men han har frie rammer i køkkenet. Tidligere har Anders arbejdet i socialforvaltningen, hvor arbejds-gangene var langt fra køkken-gryderne i Madklubben. "Kommunalt ansatte er vant til at tage beslutninger for andre, men her skal det helst gå den anden vej." Derfor vil Anders lade de unge bestemme, hvad der skal ske, når de fondsmidler, der dækker en del af måltidet, snart slipper op. Skal prisen sættes op? Skal Madklubben søge nye midler? Eller skal de gå en helt tredje vej?



Flere af de unge synes, det er nemmere at være en del af fællesskabet, når de har en opgave. I dag er det sæsonens første middag i det fri, så borde, bænke og stole skal bæres ud.



En af de unge trækker sig hurtigt fra forsamlingen og finder en krog, hvor han kan sidde lidt alene. Det er der plads til, for det er en kæmpe overvindelse for nogle af de unge blot at møde op i Madklubben.



Flere af de unge melder sig til at være på borddækker-holdet. De griner og hyggesnakker, mens de går på blomsterjagt – og vupti er de fineste buketter af forårs grene, vilde blomster og mælkebøtter klar til at pynte bordet.



"Jamen, selvfølgelig skal du være grillmester," udbryder Anders, da en ung mand fortæller ham, at hans far aldrig har givet ham lov til at stå ved grillen. Madklubben handler netop om at skabe nogle muligheder og et rum, hvor tingene kan lade sig gøre – et rum, hvor de unge kan udfolde sig i nogle andre roller, end de er vant til.



Langbordet tager form under den åbne himmel. Der er guitar-spil og grillos i luften, mens snakken går lystigt mellem nye og gamle venner om alt fra ferier, kærester og tvangsindlæggelser.

Dagens menu er hjemmegrillede burgers – og der måtte lige en delegation i Føtex for at købe pølser til at supplere med, da mange har fundet vej til Madklubben denne solskinsdag.







"Jeg plejer at sige, at vi planter de unge om. Vi gøder og vander dem for, at de kan komme ud i den store verden og vokse sig stærke." Zenia kan gøre ting i setuppet på INSP!, som hun aldrig ville kunne som hjemmevejleder. Her sidder hun ofte en-til-en med de unge på deres værelse eller en café, men Madklubben er "det virkelige liv". Her får de unge mulighed for at øve sig på livet og blive en del af et fællesskab med andre unge uden for psykiatrien. Zenia har ofte et årelangt forarbejde med de unge, inden de kommer på INSP!, og gennem hele forløbet holder hun hånden under dem... Det sker også nu, hvor interviewet bliver afbrudt af en frivillig fra Madklubben: "Undskyld, må jeg forstyrre; "Louise" har det ikke så godt!" – og så er Zenia på pletten. Klar til at give et klap på skulderen, trække lidt luft og forsøge at hjælpe den unge ind i fællesskabet.



Simon Fogh Karlshøj er Social Vært på INSP! Hans rolle er at skabe en stemning, hvor alle føler sig velkomne. Han har derfor et ekstra øje på, om alle har det godt og er en del af fællesskabet. Han spiller musik og hiver gerne guitaren frem for at pifte stemningen op.



## • Mere viden om **psykiatri**

Her kan du få indblik i nogle af VIVEs andre rapporter og videnskabelige artikler, der handler om psykiatrien, behandlingsformer, diagnoser og mennesker, der har det svært psykisk.



### PTSD kan blive overset hos nogle børn

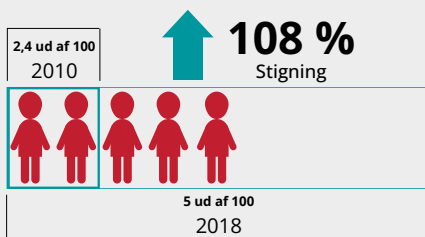
To procent af danske børn i skolealderen har fået en PTSD-diagnose. Det reelle tal er sandsynligvis endnu højere. For det sker sjældent, at børn i belastede boligområder, børn af indvandrere, børn af forældre med et alkoholmisbrug eller børn af længerevarende ledige bliver udredt og får en diagnose med PTSD.



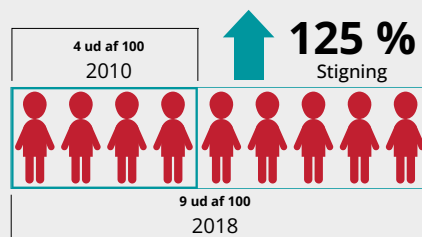
VIDENSKABELIG ARTIKEL  
**Post-traumatic Stress Disorder in School-age Children: A Nationwide Prospective Birth Cohort Study**

## Næsten hver tiende hjemvendte soldat har ondt i psyken

### PTSD



### Psykiatrisk diagnose



Antallet af danske soldater, der efter deltagelse i internationale missioner har fået en psykiatrisk diagnose, er steget voldsomt. I 2018 var der mere end dobbelt så mange hjemvendte soldater med en psykiatrisk diagnose, end der var i 2010. De fleste soldater, der har fået en psykiatrisk diagnose de seneste 10 år, har været på missioner i Irak og Afghanistan. Fordoblingen kan delvist forklares med de hårde missioner i disse lande, men derudover har veteranpolitikken fra 2010 også styrket støtten til de tidligere udsendte, så flere med psykiske mén bliver opsporet og får hjælp.

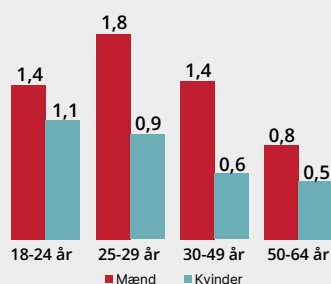


VIDENSHÆFTE  
**Danske hjemvendte soldater**



# Mænd med psykiske lidelser har oftere end kvinder også andre udfordringer

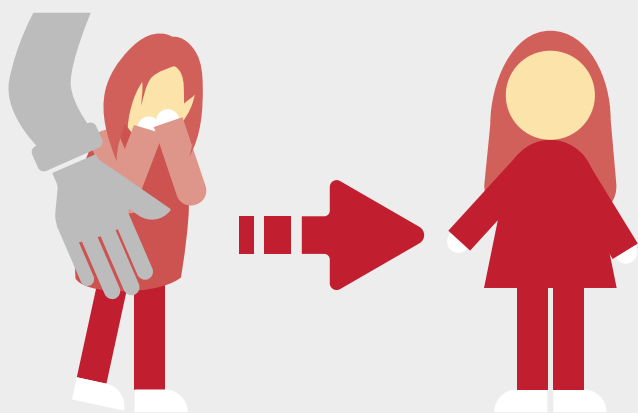
Mænd med psykiske lidelser kæmper i højere grad end kvinder også med en række andre problemer som hjemløshed, fængselsophold og misbrug. Derfor risikerer flere mænd at leve et liv på kanten af samfundet uden job og med sporadisk kontakt til sundhedsvæsenet og de sociale myndigheder.



Procentandele af mænd og kvinder med psykisk lidelse og samtidigt misbrug inden for de seneste fem år.



RAPPORT  
**Mænd i risiko for eksklusion**



# Traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi hjælper børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb

Børn og unge med symptomer på traumer efter seksuelle overgreb kan behandles virkningsfuldt med traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-CBT). Terapien forbedrer deres trivsel og reducerer depressionssymptomer og negative tanker. Derudover oplever de unge også en markant reduktion i PTSD-symptomer.



RAPPORT  
**Behandling til børn og unge udsat for seksuelle overgreb**

# Peer-medarbejdere udviser grænserne mellem ekspert- og lægviden

Egne erfaringer med psykisk sygdom bruges i stigende grad i psykiatrien, når peer-medarbejdere inddrages. Peer-medarbejdernes styrke er, at de er i stand til at udvise en særlig form for sympati og forståelse i kraft af deres egne levede erfaringer. Men der følger også nogle dilemmaer med, da grænserne mellem ekspert- og lægviden kan blive uklare.



VIDENSKABELIG ARTIKEL  
**Experiential knowledge in mental health services**

# Skattepapirer og andre dokumenter fra offentlige myndigheder er ofte uoverskuelige for mennesker med fysiske og psykiske udfordringer

Mennesker med smerter, angst, depression og ADHD eller ADD har sværere ved at administrere deres skattepapirer end mennesker, der ikke døjer med sådanne helbredsproblemer. Helbredsproblemerne påvirker folks kognitive ressourcer som for eksempel evnen til at planlægge, huske detaljer og fokusere på opgaver. Det gør det svært for dem at navigere i de forskellige krav og regler, der typisk findes i mødet med offentlige myndigheder.



VIDENSKABELIG ARTIKEL  
**Health in citizen-state interactions: How physical and mental health problems shape experiences of administrative burden and reduce take-up**

# Botilbud står for 55 procent af udgifterne til det specialiserede voksenområde

De samlede udgifter til det specialiserede voksenområde udgjorde 40,5 milliarder kroner i 2022. Heraf udgjorde udgifterne til botilbud og botilbudslignende tilbud mere end halvdelen. Udgifterne til støtte i botilbudslignende tilbud og eget hjem er steget med 8,9 milliarder kroner (200 procent) fra 2012-2022.



RAPPORT  
**Kommunernes udgifter til det specialiserede socialområde, 2012-2022**

# Overgange fra psykiatrien skaber vanskeligheder for patienterne

Regionerne står for behandlingen i psykiatrien, mens det er kommunerne, der står for de sociale tiltag, der kan iværksættes efter en indlæggelse. De to instanser taler ikke altid lige godt sammen, og det går ud over patienterne.

Af Karen Tidemann

Socialpsykiatrien har forskellige typer indsatser for borgere, der kan være afgørende for deres trivsel og genetablering af hverdagslivet efter en udskrivning fra en psykiatrisk afdeling. Det kan eksempelvis være støtte i eget hjem eller ophold på et botilbud. Borgerne er dog meget forskellige og kræver derfor forskellig behandling og hjælp. Når ansvaret går fra den ene instans til den anden, kan det give problemer. Der kan være ventetid på støtte i kommunerne, og det kan være svært for medarbejdere at finde tid til at gennemføre en ordentlig og grundig overdragelse, når en patient skal udskrives fra et psykiatrisk hospital og tilbage til hverdagslivet.

"Hvis der ikke sker en ordentlig vidensdeling og rettidig overdragelse, er der en stor risiko for, at borgeren ikke får den rette eller får mangelfuld støtte, når de udskrives. Der er fare for genindlæggelse, selvom det egentlig kunne have været undgået. Det er både spild af ressourcer og et problem for den enkelte patient," siger Maya Flensborg Jensen, forsker i VIVE.

## Komplekse problemer

En anden udfordring er, at borgerne ofte har andre udfordringer ved siden af deres psykiske tilstand. Det kan være misbrug, selvskadende adfærd eller en spiseforstyrrelse. Her kan der opstå uenighed mellem behandlings- og socialpsykiatrien om, hvem der har ansvaret for at give borgeren de rette tilbud og i hvilken rækkefølge.

"Problemet er, at systemerne er blevet så specialiserede, og der er mange borgere, der er så komplekse, at de ikke passer ind i kasserne. Specialisering og silotænkning resulterer i, at borgerne risikerer at falde mellem to stole. Man bliver nødt til at forbedre kommunikationen mellem de forskellige instanser, så man bedre kan bygge bro og forstå hinanden og den måde, man arbejder på," siger Maya Flensborg Jensen.

Et eksempel kan være, hvis man i behandlingspsykiatrien mener, at en borger skal afruses før behandling, men at man i socialpsykiatrien vurderer, at en psykiatrisk behandling er nødvendig for, at afrusningen kan sættes i gang.

## Nye tiltag på vej

Med det faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien lægger Socialministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet i fællesskab op til at tænke den regionale psykiatri og kommunernes socialpsykiatri mere sammen. Det er ifølge Maya Flensborg Jensen et nødvendigt tiltag. Hun mener blandt andet, at man er nødt til at kigge på de ressourcer

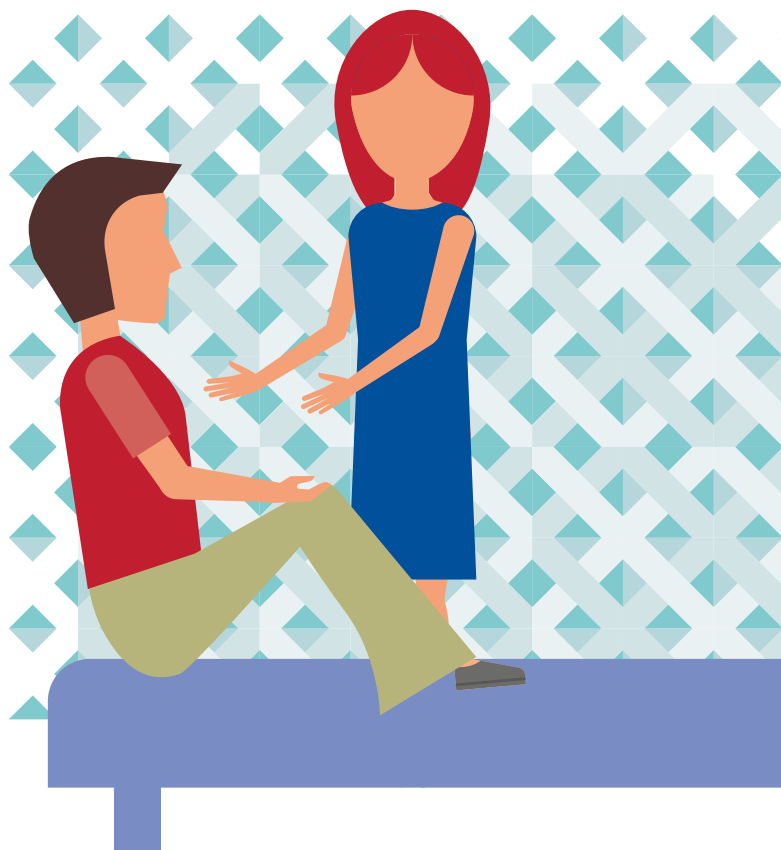
og praksisser, der er nødvendige for at sikre samarbejde på tværs og herunder, at der bør indgås flere samarbejdsaftaler om eksempelvis bestemte patientgrupper. Men der er lang vej igen.

"Det er helt afgørende, at den kommunale og regionale psykiatri begynder at tale og arbejde bedre sammen, men som det er i dag, har vi desværre for lidt data om, hvad borgerens behov er, og hvilke konkrete specialiserede indsatser der bør iværksættes, og som virker, fordi der bliver forsket for lidt i psykiatrien," siger hun.

Netop et styrket fokus på forskning og udvikling er en af flere centrale anbefalinger i 10-årsplanen.

**” Der er fare for genindlæggelse, selvom det egentlig kunne have været undgået. Det er både spild af ressourcer og et problem for den enkelte patient.**

Maya Flensborg Jensen, forsker i VIVE



# Fleksible pladser i kommunerne kan forebygge indlæggelser

Det kan være svært at vende tilbage til hverdagen efter en indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Her kan såkaldte fleksible pladser være en god løsning for mange med psykiske lidelser.

Af Karen Tidemann

Selvom der venter en lejlighed eller et botilbud efter en psykiatrisk indlæggelse, er det ikke altid, at den enkelte patient kan klare de krav, der er til eksempelvis at bo for sig selv. Derfor er der ofte brug for en anden løsning.

"Langt de fleste vil gerne bo i deres eget hjem eller i et fast botilbud. Men der kan være situationer, hvor det simpelthen ikke er muligt for den enkelte, fordi overgangen fra en indlæggelse kan være meget hård. Samtidig skal de ofte vente længe på den rette sociale indsats. Det øger risikoen for, at de hurtigt bliver indlagt igen, hvis de ikke får den rette hjælp hurtigt efter udskrivelsen," siger Jakob Trane Ibsen, chefanalytiker i VIVE.

De såkaldte fleksible pladser kan være en god løsning for borgerne. Fleksible pladser er et midlertidigt tilbud, som ikke kræver en forudgående visitation, og hvor borgeren får et værelse, mens deres situation bliver afklaret. Jakob Trane Ibsen har undersøgt erfaringerne med fleksible pladser i tre kommuner.

"Efter en lang indlæggelse er der en masse, man så at sige skal lære igen. Man er måske ikke længere psykotisk, men man er heller ikke så rask, at man kan klare sig selv. Så kan det være godt med et sted, hvor man har sit eget værelse og finder ro og bliver klar til næste skridt," siger Jakob Trane Ibsen.

## Gode erfaringer

En af de kommuner, der har erfaring med fleksible pladser, er Holstebro Kommune. Her har de etableret et tilbud til svært udsatte borgere med både en psykisk lidelse og misbrug. De kræver ikke visitation, som eksempelvis

midlertidige pladser gør, og hvor der ofte heller ikke er personale med den nødvendige erfaring.

"Der manglede et tilbud, der kunne håndtere borgere, der både havde en psykiatrisk diagnose, og som var i et misbrug. De passede ikke ind i de midlertidige pladser, vi havde i kommunen. Derfor sørgede vi med dette tilbud for, at ledelse og medarbejdere havde erfaringer med sådanne dobbeltdiagnoser, og vi skabte gode rammer for borgerne med særligt fokus på omsorg, så de også fik den nødvendige hjælp," siger Anette Holm, der er socialchef i Holstebro Kommune.

Projektet viste så gode resultater med færre genindlæggelser, reduceret misbrug og bedre samarbejde mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien, at kommunen har valgt at gøre tilbuddet permanent, selvom det oprindeligt var et midlertidigt projekt med satspuljemidler.

## Fleksible pladser i alle kommuner

Der er ikke tal på, hvor mange kommuner der har fleksible tilbud. Jakob Trane Ibsens vurdering er, at det er relativt få steder, og at pladserne findes i forskellige former i de enkelte kommuner. Men de gode erfaringer betyder, at der nu skal arbejdes med afprøvning og udvikling af sådanne pladser i flere kommuner. Det er besluttet i 10-årsplanen for psykiatrien, som et flertal i Folketinget står bag.

Jakob Trane Ibsen vurderer, at det er den rigtige vej at gå.

"Vores undersøgelse peger klart i retning af, at fleksible pladser kan være med til at forebygge genindlæggelser. Men vi mangler mere viden på området. Eksempelvis har vi endnu ikke kigget på borgernes perspektiv, og hvad de får ud af den form for pladser," siger han.

Fleksible pladser løser ikke alle problemerne med overgangen fra behandlingspsykiatrien til socialpsykiatrien i kommunerne, men de kan være en del af løsningen, er hans vurdering.



RAPPORT

Fleksible pladser i socialpsykiatrien

Der er gode erfaringer med fleksible pladser i psykiatrien, fordi det giver mulighed for at yde bedre omsorg for den enkelte.

# Unge med dobbeltdiagnoser får et trygt møde med psykiatrien, når en ungemedarbejder tager dem i hånden

Unge, der har udfordringer med både brug af rusmidler og psykiske lidelser, får en positiv indgang til psykiatrien, når en ungemedarbejder knyttes tidligt til deres forløb. Den gode start skyldes, at ungemedarbejderen møder de unge det sted, hvor de står i livet, og hjælper dem med både praktiske og sociale problemer.

*Af Thilde Baden Rasmussen*

"Jeg vidste jo ikke en hat eller dyt om journal og sundhed.dk. Altså, der er så mange ting, som jeg får at vide fra ungemedarbejderen, som jeg bare ikke har vidst."

Sådan fortæller "Cecilie". Hun er en af de unge, der har deltaget i et udviklingsprojekt for unge med dobbeltdiagnoser. Begrebet dobbeltdiagnose dækker over, at man både har et behandlingskrævende rusmiddelbrug og samtidig en psykisk lidelse – og den kombination kræver en særlig behandling.

Derfor har Ambulatorium for Psykoterapeutisk Udvikling i Region Hovedstadens Psykiatri afprøvet et såkaldt udvidet indledende forløb, hvor de har udviklet en ny model for specialiseret og koordineret behandling på tværs af sektorer. Formålet har været at skabe bedre sammenhænge i de unges behandling, og de er blevet tilbudt støtte af en ungemedarbejder. Denne funktion er blevet varetaget af Kirsten Sevel Sefeld, der med sin baggrund som socialrådgiver og psykoterapeut har



*Undersøgelsen er baseret på seks interviews med unge, der har gennemført det udvidede indledende forløb, interview med ungemedarbejderen, en fokusgruppe med ansatte i APU samt faktuelle informationer om alle 23 unge, der har deltaget i projektet.*



kunnet hjælpe de unge med en lang række forskellige udfordringer.

”De unges liv er typisk kaotisk, og ud over deres rusmiddelproblematik og psykiske lidelse kæmper mange med økonomien, kriminalitet eller boligproblemer. De fleste magter ikke at have et arbejde og er derfor på kontanthjælp, men med den laveste ydelse kan de hverken betale regninger eller finansiere deres misbrug,” forklarer Kirsten Sevel Sefeld.

Hendes fokus har derfor ikke været deres diagnose, men hun har mødt de unge som hele mennesker og taget udgangspunkt i de ting, der fylder i deres liv. Hun har for eksempel hjulpet dem med at læse deres beskeder i e-Boks og taget med de unge til møder i kommune og jobcenter, hos studievejleder, beskæftigelseskonsulenter, mentorer, bosteder og rusmiddelcenter. Hun har også hjulpet med at koordinere møderne i den efterfølgende behandling, da de forskellige steder, de unge er tilknyttet, ofte ikke arbejder sammen. Rusmiddelbehandlingen foregår nemlig i kommunalt regi, mens der tages hånd om de psykiske lidelser i den regionale psykiatri.

Kirsten Sevel Sefeld vurderer, at mange af de unge ikke ville være kommet i gang med behandlingen i psykiatrien, hvis hun ikke havde hjulpet dem med både koordinering og deres praktiske og sociale problemer.

### Unge gripes hurtigt

Mindst 6.400 danske unge har en dobbeltdiagnose, men langt fra alle er i behandling – og de, der er, mødes ofte af usammenhængende behandlingssystemer med ventetider. Ungemedarbejderen i det udvidede indledende forløb har så vidt muligt stået til rådighed, når de unge havde brug for det, og ikke kun når der var en aftale i kalenderen. Flere af de unge fortæller, at det har gjort en positiv forskel for dem, at de ikke har skullet vente på hjælp. At de unge skal gripes så hurtigt har været en øjenåbner for Anette Engelstorp Lehmann, der er overlæge ved Ambulatorium for Psykoterapeutisk Udvikling i Region Hovedstadens Psykiatri.

”Set fra vores synsvinkel er en behandlingsgaranti på 30 dage jo virkelig godt, men for de unge kan det være uoverskueligt lang tid, så vi har arbejdet meget med at skabe mere fleksibilitet og kortere ventetider,” siger Anette Engelstorp Lehmann.

I det udvidede indledende forløb er der taget højde for andre barrierer som utryghed, frygt for stigmatisering, kontakten til mange forskellige fagprofessionelle og ukendte rammer, som også kan stå i vejen for, at unge med dobbeltdiagnoser gennemfører deres behandling i psykiatrien. Det viste en undersøgelse, som VIVE udarbejdede for Ambulatorium for Psykoterapeutisk Udvikling i 2021.

### Oplevelse af tryghed i psykiatrien

I alt har 23 unge deltaget i det udvidede forløb, og selvom blot en håndfuld efterfølgende har gennemført det videre forløb i Ambulatorium for Psykoterapeutisk Udvikling, så er statistikken bedre end normalt. Kirsten Sevel Sefeld understreger, at det heller ikke nødvendigvis bør være

succeskriteriet med indsat-sen, om de unge gennemfører forløbet eller ej.

”Det er en utrolig vigtig pointe i sig selv, at de unge gennem det udvidede indledende forløb har fået en tryk oplevelse i psykiatrien, hvilket gør dem i stand til

at søge hjælp på et senere tidspunkt, hvis de får brug for det.”

Hun tilføjer, at nogle af de unge også traf en aktiv beslutning om at prioritere arbejde og uddannelse frem for den videre behandling i psykiatrien. For noget af det allervigtigste for de unge, som hun har mødt, er at holde fast i en normal hverdag, hvis det på nogen måde er muligt.

### En opringning kan gøre forskellen

Indsatsen med det udvidede indledende forløb kører ikke videre i sin nuværende form, men erfaringerne kan bruges i forhold de eksisterende behandlingsforløb i Ambulatorium for Psykoterapeutisk Udvikling, hvor koordinering og fleksibilitet også er afgørende. Anette Engelstorp Lehmann indrømmer dog, at det har overrasket hende, hvor stort behovet for information og orientering faktisk er. ➤

” **Set fra vores synsvinkel er en behandlingsgaranti på 30 dage jo virkelig godt, men for de unge kan det være uoverskueligt lang tid.** ”

Anette Engelstorp Lehmann, overlæge i APU

## ➤ VIVEs undersøgelser



RAPPORT

### Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling

En undersøgelse af et udvidet indledende forløb for unge i et behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnoserusmiddelcentre.



RAPPORT

### Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling

En undersøgelse af tværsektorielt behandlingstilbud til unge med dobbeltdiagnose

Begge undersøgelser er bestilt af Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling, der har gennemført projektet i samarbejde med UngeAlliancen, som består af unge, deres forældre, fagpersoner, forskere, NGO'er, styrelser m.fl. Helsefonden støtter deres arbejde for, at unge med dobbeltdiagnoser får relevant og rettidig hjælp.

”Det er virkelig givet godt ud at ringe og minde en patient om et møde – også selvom opringningen ikke er en del af det pakkeforløb, patienten hører under, for det er jo virkelig dyrt og spild af tid, hvis der sidder psykologer og andre fagpersoner og venter forgæves på en patient,” siger Anette Engelstorp Lehmann.

Kristen Sevel Sefeld, der nu arbejder som psykoterapeut på Ambulatorium for Psykoterapeutisk Udvikling, har oplevet det samme. I sit nuværende arbejde, hvor der er knap så meget tid til den enkelte patient, prioriterer hun også at ringe en ekstra gang.

”Hvis en opringning hist og her kan gøre underværker, så gør man jo det, der er bedst for patienten.”

Koordineringen er særlig vigtig, fordi registre, journaler og platforme til at kommunikere ikke taler sammen i de kommunale rusmiddelcentre og den regionale psykiatri.

**” Hvis en opringning hist og her kan gøre underværker, så gør man jo det, der er bedst for patienten.**

Kristen Sevel Sefeld, socialrådgiver og psykoterapeut

Derfor kan det eksempelvis være nødvendigt at koordinere med patientens mentor, hvis man vil være sikker på, at en blodprøve bliver taget.

”Det er et krævende arbejde, men det er virkelig givet godt ud i sidste ende,” siger Anette Engelstorp Lehmann, og Kristen Sevel Sefeld er enig.

## Opmærksomhedspunkter

Rapporten *Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling – En undersøgelse af et udvidet indledende forløb for unge i et behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose* fremhæver seks opmærksomhedspunkter for indsatsen målrettet unge med dobbeltdiagnose.

### **Overordnede rammer for – og en tilgang til – at møde den unge som et helt menneske, hvis ønsker til behandlingen skal i fokus**

Det medvirker til at give de unge en oplevelse af normalitet og af at blive taget alvorligt og inddraget i behandlingen, at behandlerne har mulighed for at tilpasse forløbet ud fra de unges ønsker og behov, hvilket de unge ser som betydningsfuldt for deres motivation for forløbet og håb for fremtiden.

### **Tilstrækkeligt med tid, fleksibilitet og tilgængelighed samt hurtig adgang til hjælp**

At man har vide muligheder for at kunne imødekomme de unges behov for mødetider, mødesteder og let tilgængelig kontakt har stor betydning for, at de unge kan indgå i et behandlingsforløb og ikke føler sig afvist. Mange unge har allerede ventet længe på at få den hjælp, hvorfor det er vigtigt for fastholdelsen, at de hurtigt oplever at få noget ud af forløbet.

### **Vedvarende eller langvarige relationer og glidende overgange**

Alle skift i relationer kan være særligt belastende for målgruppen, hvorfor det er vigtigt at have fokus på gode overleveringer og glidende overgange i de tilfælde, hvor skift ikke kan undgås.

### **Hjælp til store og små sociale og praktiske problemer**

Det kan være afgørende for de unges overskud til at kunne indgå i et behandlingsforløb, at der både i opstarten og løbende gennem behandlingen er kompetencer og ressourcer til at tage hånd om de unges både større og mindre sociale og praktiske problemer, da mange unge ikke har ressourcerne, hverken hos sig selv eller deres familier, til at søge hjælp.

### **Videndeling og koordinering med rusmiddelcenter samt øvrigt netværk**

Det aflaster de unge og giver dem en oplevelse af støtte, når man som del af behandlingen sikrer, at der løbende, og ikke kun i tilfælde af problemer, videndes og koordineres med netværket omkring de unge, herunder rusmiddelcentrene.

### **Inddragelse af pårørende, hvor det er muligt**

De unge er i en overgang, hvor de både kan være afhængige af og samtidig være ved at løsrive sig fra forældre, som ofte selv er belastede, men som også kan være en stor støtte for de unge. Der, hvor det er muligt, er det vigtigt, at man som del af behandlingen hjælper de unge og deres forældre eller øvrige pårørende med, hvordan de bedst kan støtte den unge i forløbet.

*Det var ikke så meget terapi til at starte med, fordi jeg brugte hende lidt mere som socialrådgiver på det tidspunkt, fordi jeg stod blandt andet uden bolig, og jeg stod til at miste mit job, så hun tog også med mig ind på jobcenteret og hjalp mig med at få ydelser fra kommunen, og vi kiggede på boliger sammen og ligesom gik den vej i stedet, sådan så jeg kunne have et solidt fundament, før det var, jeg skulle starte med terapien.*

Emma

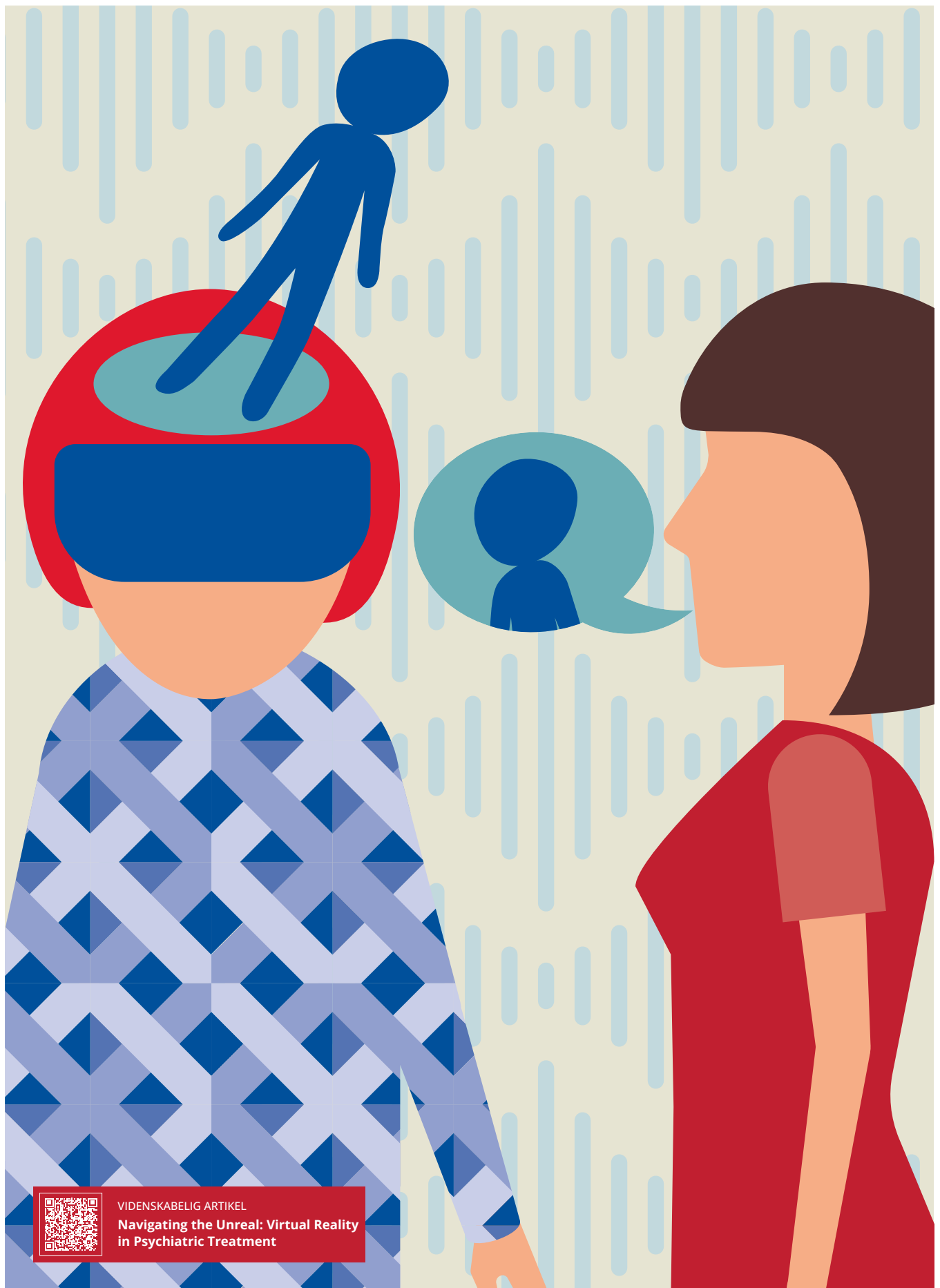


*Jeg synes, det er ret fedt, at ungedarbejderen gør så meget. Jeg synes, hendes stilling er undervurderet, for hun er den, jeg husker fra APU. Jeg ved ikke, om det er forkert at sige, at jeg ser hende lidt som sådan en mor-rolle. Hun har virkelig, virkelig formået på kort tid at gøre så meget for mig. Og hun har gjort meget mere, end hun behøvede.*

Mathilde



Citaterne er anonymiserede og stammer fra rapporten *Ung i Ambulatorie for Psykoterapeutisk Udvikling – En undersøgelse af et udvidet indledende forløb for unge i et behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose.*



VIDENSKABELIG ARTIKEL  
**Navigating the Unreal: Virtual Reality  
in Psychiatric Treatment**

*Med virtual reality kan den skizofrene stemme blive synlig for omgivelserne, og en behandler kan snakke til patienten gennem figuren, men der følger en række etiske dilemmaer med de nye muligheder for behandling.*



# Virtual Reality åbner nye muligheder i psykiatrien

Psykiatrien står foran en helt ny (virtuel) verden af behandlingsformer, som ikke er set tidligere. Den nye teknologi rummer store potentialer, men rejser samtidig spørgsmål, vi endnu mangler svar på.

Af Thilde Baden Rasmussen

Forestil dig en ung mand, der lider af skizofreni. Jævnligt taler en stemme til ham – en stemme, som fortæller ham ting, der er så fjerne fra virkeligheden, at andre har svært ved at forstå det. Men for den unge mand er stemmen ligeså virkelig som alt andet i verden omkring ham.

Situationen ville se helt anderledes ud, hvis man kunne se og tale med stemmen inde i mandens hoved. Det er blevet muligt med VR-teknologi, og det ændrer radikalt på behandlingen af den unge mands skizofreni. VR står for Virtual Reality og er en virtuel verden skabt af teknologi, som man kan træde ind i med et par særlige VR-briller.

Metoden gør det muligt at skabe en avatar, som er en slags grafisk figur af den stemme, manden hører.

Thorben Peter Høj Simonsen, der forsker i anvendelsen af Virtual Reality i psykiatrien, fortæller, at avataren kan bruges aktivt i behandlingen af skizofreni ved, at behandleren snakker til patienten gennem figuren. Det rejser dog en række etiske dilemmaer.

“Vi bør interessere os meget mere for, hvilken rolle behandleren får, når vedkommende påtager sig rollen som patientens, typisk ondsindede, stemme i en simuleret verden, som behandleren har fuld kontrol over gennem teknologien,” siger Thorben Peter Høj Simonsen.

## Store forhåbninger til VR

Virtuel Reality kan ikke blot bruges til at behandle skizofreni. Ifølge Thorben Peter Høj Simonsen er det en teknologi, der er store forhåbninger til, og som i stigende grad bliver brugt i psykiatrisk behandling på tværs af diagnoser.

Danmark er langt fremme på feltet, og undersøgelser har vist, at Virtuel Reality virker godt i behandlingen af angst. For i den virtuelle verden kan patienten blive eksponeret for de ting, som han eller hun er angst for. Eksempelvis kan man træne en bustur gennem et par VR-briller, hvis man er angst for offentlig transport.

“En af fordelene ved at lære at håndtere sin angst i den virtuelle verden er, at terapeuten har fuld kontrol over situationen og kan skrue op og ned for eksponeringen. Det gør, at man kan starte i en tom bus, og gradvist, som patienten føler sig bedre tilpas, skrue op for antallet af passagerer,” forklarer Thorben Peter Høj Simonsen.

Eksemplet gør det tydeligt, at Virtuel Reality rummer potentialer i psykiatribehandling, men også at det ændrer præmisserne for behandling.

## Blind vinkel i forskningen

Den nuværende forskning på området har primært fokuseret på, om Virtuel Reality er en effektiv behandling. Til gengæld har der stort set ikke været blik for, hvordan teknologien påvirker relationen mellem behandler og patient, eller hvordan den kommer til at ændre på, hvem der sætter rammerne for de behandlingsrum, der skabes

i den virtuelle verden. Det har Thorben Peter Høj Simonsen et stort ønske om at undersøge nærmere.

“Vi bliver nødt til at interessere os for, hvordan Virtual Reality forskyder grænser og rykker på relationerne

i det traditionelle forhold mellem patient og behandler. Det ved vi slet ikke nok om, og det er helt afgørende for, hvordan teknologierne udvikles og benyttes i fremtiden,” siger Thorben Peter Høj Simonsen.

I den forbindelse nævner han, hvordan softwareudviklere og store tech-giganter fremover kan komme til at spille en central rolle, da de er med til at designe de virtuelle behandlingsrum. Det rejser nye spørgsmål om, hvem vi gerne vil have til at forme fremtidens behandling – og det er yderligere en ting, som vi bør forholde os til med Virtual Realitys indtog i psykiatrien.

**“ Vi bliver nødt til at interessere os for, hvordan Virtual Reality forskyder grænser og rykker på relationerne i det traditionelle forhold mellem patient og behandler. ”**


Thorben Peter Høj Simonsen, forsker i VIVE

## > Virtual Reality

Virtual Reality (VR) er et computersimuleret miljø, som brugeren kan træde ind i gennem et par VR-briller. VR-brillernes skærme skaber en 3D-effekt og dybde, der får brugeren til at opleve en tredimensionel verden. De første spæde forsøg med VR går helt tilbage til 1960'erne, hvor VR kunne opleves gennem en stor maskine, som bragte alle sanser i spil. Siden er der sket store teknologiske fremskridt, og VR-brillerne blev for alvor tilgængelige for den bredere befolkning i 2010'erne.

Kilde: Evans, L. (2018). *The re-emergence of virtual reality*. Routledge.

# psykiatri ▶



I dette magasin sætter VIVE fokus på psykiatri. Vi ser på emnet i et bredt perspektiv og dykker ned i både overordnede problemstillinger og enkeltstående projekter. Du kan blandt andet læse om pårørendes roller, overgange til socialpsykiatrien, udfordringer med at måle effekten af indsatser, politiets arbejde med psykisk sårbare, sygdomme i både krop og sind, unge med dobbeltdiagnoser, tværsektorielle samarbejder og nye teknologiske muligheder for behandling.

**VIVE** magasin