

Åbent brev til Region Midtjyllands ledelsesgruppe, kommunalpolitikere og folketingspolitikere med indflydelse på den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri

Af Merete Falkenberg Jacobsen. Psykiatrisk sygeplejerske, klinisk vejleder med sundhedspædagogisk diplomuddannelse Ansat i behandlingspsykiatrien siden 1998.

*Aktuelt ansat i afsnit U og OPUS, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Risskov.
Skejbygårdsvej 58 3 tv, 8240 Risskov*

Gennem de seneste måneder er jeg blevet optaget af hvor få politikere, medborgere og faglige personer der offentlig har vist interesse for den fremtid forældre, pårørende og deres unge nydebuterende og kroniske psykisk fremover vil kunne møde i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri. I dette debatindlæg ønsker jeg at ytre min skepsis i forhold til de Region Midtjyllands beskrevne besparelses- og strukturforslag i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Centers Akutte og Almene Ungdomspsykiatri.

Regionens mål og midler følger blindt den danske kvalitetsmodel

Gennem de seneste år har regeringen og de Danske Regioners sundhedsvæsen bidraget til og ekspederet referenceprogrammer og akkrediteringsstandarder, der alle er målrettet mod udvalgte specialområder i sundhedsvæsenet.

Når man studerer Statens og Region Midtjyllands (RM) generelle budgetteringer, tegner der sig en tendens til, at de økonomiske midler automatisk følger tidens tendenser til standardisering, specialisering og centralisering af ydelserne. Aktuelt medfører regeringens ambitioner, at RM's budgetteringer sprænges. Der er tydeligvis ikke kongruens mellem visioner for det samlede sundhedsvæsen og aktuelle organisatoriske handlinger i RM's psykiatri. Når RM aktuelt planlægger markante omorganiseringer og nedskæringer i sengekapaciteten i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri, så leder det tanker hen på den kranke skæbne, som de Almene og Akutte Medicinske afsnit har gennemgået gennem årene. Der tegner sig et samlet billede af, at de skrøbelige og stille patienter, der ikke gør meget væsen af sig, er dem, der først rammes af sparekniven.

Besparelses- og strukturforslagene leverer flere spørgsmål end svar

Jeg mener, at RM's statistiske beregninger ud fra 4 måneders patientdata ikke giver et oprigtig billede af det reelle efterspørgselsbehov. Endvidere fortæller beregningerne ikke om antallet af afviste henvendelser i psykiatrisk modtagelse og subakut team, eller om patienttyngden og fremtidig ungdomspopulations antal og kapacitetsbehov. I RM er 1.227.428 indbyggere og en befolkningsfremskrivning på 11 pct. (2007-2040).

Sundhedsstyrelsens Status rapport for Børne- og Ungdomspsykiatrien viser at 10 % af alle børn har behov for særlig assistance i sektorerne og populationstilvæksten er stigende fra 2012. Fra 2008-2009 planlægger RM at den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri kapacitet halveres til 16 døgnindlæggelser. I forslaget er der ikke en synlig handleplan for hvordan og hvornår man vil halvere sengekapaciteten, eller hvordan man konkret vil tage hånd om sine ansatte. **Ungdomspsykiatriens polarisering i et a og b hold**

At enkelte ungdomspsykiatriske diagnosegrupper nationalt og internationalt vinder forskeres bevågenhed og/eller i medierne støttes af patient- og pårørende-organisationer er i princippet godt og tiltrængt. Men når der i forlængelse heraf er en tendens til at RM og Staten favoriserer disse økonomisk, giver disse indirekte offentlig indtryk af, at de billiger, at der i ungdomspsykiatrien er ved at blive skabt et A og B hold. RM synes at se bort fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger i statusrapporten for Børne- og Ungdomspsykiatrien 2007, hvor det tilkendegives, at der på et generelt plan er behov for en øget kapacitet inden for døgnindlæggelser, deldøgnsindlæggelser og ambulante forløb af de 0-18 (21) årlige. Her tænkes også på den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri.

I RM's budgettering for Ungdomspsykiatrien i 2008-2009 er det i mindre grad til at se, at det offentlige sundhedsvæsen fortsat har en overordnet forpligtigelse til at prioritere hurtig behandling af akut og livstruende sygdom og derved sikre, at patienter med størst og mest akut udrednings- og behandlingsbehov prioriteres først. RM ledelse er meget velbegrundede når der fokuseres på at udvide ambulatorierne og specialcentre, men samtidig synes den at glemme de unge nydebuterende og kroniske psykisk syge, som fortsat vil have akut behov for udredning og behandling under indlæggelse i åbne og lukkede afsnit.

Besparelserne rammer de mest udsatte diagnosegrupper

Med de aktuelle besparelser- og strukturforslag vil de ansatte i RM's Akutte Almene Ungdomspsykiatri få svært ved at sikre, at de i forvejen meget belastede pårørende og deres unge med svære psykoser, affektive lidelser, ADHD, gennemgribende udviklingsforstyrrelser, forstyrrelser i personlighedsudvikling og dertil hørende tilstande af angst, selvmordsrisiko, stof- og alkoholmisbrug og indadadregerende og udadadregerende adfærd, fremtidigt kan modtage et optimalt indlæggelses- og/eller udskrivelsesforløb.

I den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri møder vi dagligt pårørende og unge, hvis hverdagsproblemer ud fra et medmenneskeligt eller samfundsøkonomisk perspektiv ikke kan bagatelliseres og isoleres inden for privatsfæren. Når forældrene og/eller pårørende til den unge henvender sig, har disse ofte op til flere måneder og år forinden forsøgt at støtte og passe deres unge. Når en ung rammes af psykiske problemer og/eller får stillet en psykiatrisk diagnose, er det ikke kun den unge der rammes, men også den unges forældre, søskende og pårørende. Selv om netværket ofte vælger at modtage intensiv støtte, vejledning og undervisning, bliver nogle unge nydebuterende psykisk syge placeret uden for hjemmet. I visse situationer er det set, at forældre har frasagt sig forældremyndighed og begrænset og/eller afbrudt kontakten til deres unge, da de ikke har følt, at de kunne håndtere situationen. At omsorgsfulde og engagerede forældre til f.eks. skizofrene og gennemgribende udviklingsforstyrrede fraskriver sig deres egne børn, kan ses som et tegn på desperation. At unge når at involveret sig i volds- og økonomisk kriminalitet samt alkohol- og stofmisbrug, før de i en sen ungdomsalder får diagnosen ADHD og modtager behandling, må anses som et svigt. Besparelserne kan komme til at betyde at der i fremtiden i en mindre målestok kan tilbydes behandling og skærmning af unge i akutte maniske, hypomaniske og depressive faser. Dette gør at deres adfærdsmønstre skal kunne håndteres, afhjælpes og rummes i andre dele af sektorerne. Kort sagt er der fortsat behov for, at unge med mangeartede nydebuterende psykiske sygdomme kan modtages, udredes, behandles og rummes i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri.

RM's besparelser- og strukturforslag kan medføre, at de unge, der har dobbeltdiagnosens problematikker eller befinder sig i grænseområderne mellem ungdomspsykiatrien, social- og retsvæsenet, vil blive yderligere stigmatiseret, isoleret og taget til gidsler.

Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse bliver berørt af besparelserne

Det er vigtigt, at politikkerne, embedsmændene og medborgerne indser, at det at skabe et sundere og bedre liv for unge med nydebuterende og kroniske psykiske sygdomme, koster penge og til tider er så ressourcekrævende, at forældrene, pårørende, psykiatriske ambulatorier og socialpsykiatriske institutioner ikke alene kan løfte opgaven. Aktuelt kan vi i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri periodisk tilbyde at modtage unge nydebuterende psykisk syge til planlagt aflastning og medicin justering. Vores erfaringer har vist at nogle unge psykiske syge i særlig grad profiterer af denne metode. Aktuelt kan vi i overgangsfaser og akutte situationer tilbyde den udskrevne unge, forældre og pårørende samt nye behandlingsansvarlige telefonisk døgnrådgivning, når tingene er tilspidset og løsningerne svære at få øje på. Aktuelt kan vi efter skøn og vurdering tilbyde tæt opfølgning af den unge nydebuterende og kroniske psykisk syge og dennes familie i udslusnings- og udskrivelsesfase. Undersøgelser viser at der samfundsøkonomisk er behov for en øget indsats inden for tidlig opsporing, udredning og behandling af unge med nydebuterende og kroniske psykiske sygdomme.

Spørgsmålet er om den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri med besparelserne og strukturforandringerne fortsat kan tilbyde lignende ydelser.

Med besparelser- og strukturforslaget er det svært at se, hvordan RM kan leve op til de indgåede sundhedsaftaler, hvis mål det bl.a. er at forbedre og intensivere koordination, samarbejde og opgavefordeling mellem sektorer. De forestående ændringer i den Almene Akutte Ungdomspsykiatris døgnindlæggelser og deldøgnsindlæggelse vil ikke være omkostningsfrie, men negativt påvirke patienter og deres pårørendes livskvalitet og derved få alvorlige efterdønninger i andre sektorer og i samfundet.

Landsdelsfunktionen bliver berørt

Aktuelt har Risskov levet op til sin landsdelsfunktion og i den forbindelse haft flere succesfulde patientforløb af unge nydebuterende psykisk syge. At RM's besparelsesforslag i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri i fremtiden kan medføre, at Risskov, i mindre grad kan varetage akutte og planlagte udrednings- og behandlingsopgaver af de 14-18 (21) årige uden for regionen, er tankevækkende. RM's besparelses- og strukturforslag kan komme til at have betydning for unge psykisk syge der er behandlingskrævende og bosiddende i andre regioner.

Flaskehelseproblemerne forsvinder ikke

I det færdigt behandlede og stabiliserede unge med kroniske psykiske sygdomme står på månedlange ventelister til en socialpsykiatrisk institutionsplads. ses der aktuelt et tegn på at der mellem sektorerne er flaskehalsproblemer, der fortsat vil forplante sig ind i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri. Periodisk oplever vi, at unge nydebuterende psykisk syge mod bedre viden og råd må udskrives til hjemmet og egen ungdomsbolig med begrænset kommunalbostøtte.

Med det øgede pres på regionspsykiatrien for voksne, vil der næppe i fremtiden være samme imødekommenhed i forhold til at aflaste den Akutte og Almene psykiatri. Aktuelt medfører regionspsykiatriens personalenormering, sengekapacitet og personale rekrutteringsproblemer at dets arbejdsmiljø er udsat. Med ankomst af de 18-21 årlige unge nydebuterende psykisk syge vil disse problematikker muligt blive øget i regionspsykiatrien.

En konsekvens af ovennævnte eksempler er, at unge nydebuterende psykisk syge får tilbagefald, og med mange korte og afbrudte genindlæggelsesforløb er der risiko for en kronisk sygdomstilstand. Med de kommende besparelser og omstruktureringer og de aktuelle flaskehelseproblemer kan der opstå en fatal cocktail. Konsekvensen heraf vil være, at færre unge kan modtage et udrednings- og behandlingstilbud under indlæggelse, at flere unge vil blive udskrevet før tid. Der vil være daglige problemer med sengekapaciteten og de unge, der indlægges vil være i dårligere psykisk og fysisk tilstand. Med den generelle nedskæring i sengekapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien kan patienttyngden og patientantallet og/eller overbelægningsprocenten og ventelisterne på de tilbageværende Almene og Akutte Ungdomspsykiatriske døgnafsnit risikere at blive markant øget.

Praksiserfaring må ikke negligeres

I den Akutte og Almene Ungdomspsykiatri er der gjort mange bittersøde praksiserfaringer med, hvad der øger og/eller mindsker kvaliteten af vort arbejde. Et af kriterierne for succes er at udrednings og behandlingsforløbene tilrettelægges individuelt. For at miljøpersonalet og teampersonalet kan fremstå troværdige og opnå en bærende behandlingsalliance skal brugerne af den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri kunne regne med at vores indlæggelsestilbud er gældende. Når der tales om ,hvad der skal til, for at brugerne af den Almene og Akutte Ungdomspsykiatriske oplever sammenhængende, trygge og overskuelige patientforløb, må hverdagens praksiserfaring ikke negligeres. Mig bekendt har RM ikke aflagt de Akutte Almene Ungdomspsykiatriske afsnit et besøg. Jeg vil opfordre RM ledelse og folketingspolitikere til at tag en dag fri fra kontoret og komme ud i afsnittene, hvor de vil stå ansigt til ansigt med deres ansattes og brugeres hverdag (liv).

Fagekspertise må ikke negligeres

I den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri er vi generalister, men samtidigt også eksperter i kompleks og multifaktoriel udredning og behandling, i relationsarbejde og miljøterapi. At vi i hovedreglen først inddrages, når der er tale om alvorlige problemer/psykiske sygdomme, eller når problemstillingerne er for indviklet til at kunne klares i primærsektoren, dvs. i de forebyggende sundhedsordninger, almen praksis, eller hos ungdomssagkyndige i social og undervisningssektorer samt institutioner, er et tegn på, at de unge nydebuterende og kroniske psykisk syges problemstillinger har store menneskelige og samfundsmæssige omkostninger. I den Akutte og Almene Ungdomspsykiatri er der gjort mange bittersøde praksiserfaringer med, hvad der øger og/eller mindsker kvaliteten af vort arbejde. Når der tales om ,hvad der skal til, for at brugerne af den Almene og Akutte Ungdomspsykiatriske oplever sammenhængende, trygge og overskuelige patientforløb, må hverdagens praksiserfaring ikke negligeres. Den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri har gennem årene akkumuleret en bred fagekspertise og et praksiskundskab i at løse problemer og tilrettelægge

patientforløb for unge 14-21 årlige med nydebuterende psykiske sygdomme. De unge, vi møder, har ofte svære neurokognitive vanskeligheder og/eller en forsinket identitets- og modenhedsproces, og de kan ikke sidestilles med deres jævnaldrende. At nedsætte ungdomspsykiatriens målgruppe til 18 år mener jeg udelukkende er gjort ud fra en økonomisk interesse og ikke ud fra en faglig vurdering. At arbejde med de unge i alderen fra 18-21 år kræver megen praksiserfaring, videreuddannelse og en ordentlig arbejdsnormering.

Faglig udvikling i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri

Bag vore miljøterapeutiske observationer, handleplaner og funktionsbeskrivelser ligger en dybdegående sygeplejemæssig, psykologisk, udviklingspsykologisk, sociologisk og pædagogisk indsigt. Gennem årene har flere ungdomspsykiatriske miljøpersonaler i RM taget special- og diplomuddannelser, kognitive uddannelser og kandidatuddannelser, alle forhold der vil kunne højne den faglige kvalitet og skabe grobund for udviklingsprojekter og sundhedsvidenskabelig forskning.

I den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri har vi udviklet en bred forståelse for, hvilke familiære og samfundsforhold der bl.a. virker ind på unges sundhed og specielt på den psykiske sundhed. Vi ved gennem dialoger og erfaring hvad der i relationsarbejdet og psykofarmakologisk fremmer unge nydebuterende psykisk syges livsprocesser og funktionsniveau og vedligeholder vækst, udvikling og modning. Forsknings og udviklingsmidler i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri kunne have hjulpet til at undersøge og udvikle disse områder.

Hvis forskere, samfundsplanlæggere og politiske beslutningstagere havde vist interesse for disse områder havde vi sikkert ikke mærket sparekniven i det omfang som nu er gældende.

Familien og den unge har behov for et tilhørssted

Unge psykisk syge har gentagne gange fortalt, at de i afsnittets miljøterapeutiske ungdomsaktiviteter og socialfællesskab fandt et sted, hvor de følte sig accepteret og anerkendt. Gennem andre jævnaldrende medpatienters livsfortællinger og håndtering fandt de håb for fremtiden. At unge er indlagt med jævnaldrende reducerer den sociale isolation og øger livsdueligheden. Forældre og pårørende har følt, at de indbyrdes har kunnet finde støtte hos hinanden. At det miljøterapeutiske personale har fulgt og støttet den unge, forældre og pårørende gennem flere år, gør at der er tid til at tilrettelægge en miljøterapeutisk handleplan baseret på dialog, tillid og tryghed.

Fastholdelse og rekruttering

Gennem de seneste 10 år er den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri i RM gentagende gange blevet udvidet, fusioneret og reduceret. Sengekapaciteten er blevet nedsat og afdelingsledelserne udskiftet. Omstillingsparathed, velvilligheden har været at finde blandt miljøpersonalet og teampersonalet, men mange respekterede og kompetente kollegaer har som konsekvens heraf også valgt at opsige deres fastestillinger. Med den aktuelle "midlertidige lukning" af sengeafsnittene i Viborg er der sket endnu et indhug i RM's Almene og Akutte Ungdomspsykiatris samlede fagekspertise og praksiskundskab. I modsætning til andre specialer er der i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri ikke rekrutteringsproblemer af nyansatte, men der er derimod fastholdelsesproblemer af erfarne ansatte. Hvis RM ønsker at udvikle landets bedste Almene og Akutte Ungdomspsykiatri er en væsentlig forudsætning at de udviser interesse i skabe arbejdsforhold der fastholder dets ansatte. At fastholde ansatte miljøpersonaler er ikke alene fordrende for et godt arbejdsmiljø og den fagligudvikling, men er også i længden økonomiskbesparende. Spørgsmålet er om man ikke taber mere ved at gennemtrumfe alle besparelses- og strukturforslagene i den Almene og Akutte Ungdomspsykiatri end ved at reviderer i disse. Udredning, behandling og omsorg af høj kvalitet i RM stiller også krav til at man kan give kvalificerede akutte indlæggelsestilbud til de dårligst fungerende unge nydebuterede og kroniske psykisk syge og samtidig fastholde den faglig kvalificeret arbejdskraft i den Almene Akutte Ungdomspsykiatri.