



ET VÆRDIGT LIV FOR ALLE

– også mennesker med fysiske og psykiske handicaps



KDs psykiatri- og handicapudspil

SKAL der flere lig på bordet, før vi reagerer, eller skal vi blot læne os tilbage og tabe en stor del af de kommende generationer, som spekulerer mere på at tage livet af sig selv eller andre, frem for at leve livet!

Alle mennesker har værdi – uanset hvad.

KD's menneskesyn er, at alle mennesker har værdi hele livet uanset hvad vi kæmper med, hvem vi er og hvor vi bor. Vi skal se det hele menneske, derfor er en helhedsorienteret indsats af afgørende betydning. I KD taler vi om mennesker med psykisk sygdom og mennesker med handicaps, for vi er ikke lig med vores sygdom eller handicap – vi er først og fremmest mennesker med værdi.

Derfor er ligestilling i behandling af fysiske og psykiske sygdomme og en værdig indsats overfor alle mennesker med behov for hjælp og støtte af højeste prioritet for KD. Det er både menneskeligt og økonomisk en god investering.

Stort politisk svigt af den nuværende og tidligere regering trods åbenlyse behov

Mere end 1/3 af befolkningen får i løbet af livet en psykisk lidelse, men alligevel er det fortsat forbundet med stor stigmatisering og manglende forståelse. Mennesker med alvorlig psykisk sygdom lever i gennemsnit 15-20 år kortere end resten af befolkningen. Alligevel er der stadig store forskelle i behandlingen af fysiske og psykiske lidelser.

Den tragiske og frygtelige episode i Fields udstiller endnu engang manglerne i vores psykiatri. En stor undersøgelse tilbage i 2019 viste, at langt de fleste drab begået af mennesker med alvorlig psykisk sygdom kunne være undgået ved bedre behandling.

Det er et udtryk for et stort politisk svigt af både den nuværende og den tidligere regering. Det politiske svigt har kostet dyrt både menneskeligt og økonomisk i livskvalitet, dødsfald og manglende beskæftigelse på arbejdsmarkedet. Bevægelsen *En million stemmer* har vist dette med skræmmende tydelighed og har kæmpet en beundringsværdig kamp for at ændre det. Nu er det de politiske partiers tur til at levere og prioritere. KD er klar.

Ambitiøs 10 års plan med markant ressourceløft på 6 mia. kr. årligt.

Vi har ventet alt for længe på den lovede 10 års plan. Vi venter stadig. KD vil have en ambitiøs 10 års plan, hvor der også følger ressourcer med til faktisk at føre ambitioner og indhold ud i livet. Et løft på 6 mia. kroner årligt er afsat i KD's 2030 plan til psykiatri- og handicapområdet. Psykiatri- og handicapområdet er længe blevet underfinansieret og stigningen i mennesker, der har brug for hjælp er langt større end den stigning i ressourcer, som er sket med finansloven 2022. De faglige anbefalinger for 10 års planen, som en lang række fagfolk, organisationer og Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i januar, skal danne udgangspunktet for 10 års planen. Nu er det op til partierne at sætte handling bag og ressourcer af.

Afstigmatisering - bryd fordomme.

Det forfærdelige skyderi i Fields og andre enkelt tilfælde må ikke få os til at tro, at alle mennesker med psykiske lidelser er farlige og potentielle drabsmænd. Mennesker med psykiske lidelser er først og fremmest mennesker, der har brug for en individuel helhedsorienteret indsats - ud fra deres egne behov og ikke systemets behov.

- Øget oplysning om psykisk sygdom, der bryder tabu og øget viden om de enkelte diagnoser og at det ofte er muligt at komme sig helt eller delvist (recovery) med den rette indsats.
- Flere PEER-medarbejdere (mennesker, der selv har været i behandling for eller indlagt med en psykisk lidelse). De skal inddrages både på ungdomsuddannelser, oplysningsindsats og i behandlingspsykiatrien til at give håb, konfliktforebyggelse og mere viden

Mere ikke-medicinsk behandling

Medicinsk behandling hjælper mange mennesker med psykisk sygdom. Desværre er der et alt for ensidigt fokus på medicinsk behandling og det skyldes blandt andet manglen på ressourcer, viden og medarbejdere.

- Mere forskning generelt i psykiatrien og særligt i ikke-medicinsk behandling og mere fokus på evaluering og udfasning af medicinforbrug.
- Forsøg med medicinfri sengeafsnit i alle regioner.
- Ret til afprøvning af medicinfri behandling og ret til plan for udfasning. Også her skal behandlingen foregå på patientens præmisser og med fokus på oplysning om virkning og bivirkninger.

- Se det hele menneske i en sammenhængende og værdig behandling – vi skal have et opgør med silotænkning.

Kvalitet og kvantitet i behandlingsindsatsen skal øges.

- God, meningsfuld og effektiv behandling kræver tid og nærvær. Det kræver et ressourceløft. Indlæggelse i psykiatrien skal ikke have karakter af opbevaring mere end af behandling. Alt for mange underliggende årsager herunder traumer overses pga. manglende tid og overskud.
- 100 mio. kr til at alle kommuner får kendskab til og anvender den målrettede Mind My Mind-behandling af børn og unge i alderen fra 6 til 16 år med symptomer på angst, depression og/eller adfærdsvanskeligheder. Behandlingen inddrager også forældrene og har vist sig at have god effekt (kilde: Psykiatrifonden).
- Flere psykiatrhuse og større behandlingskapacitet både ambulant, fremskudte funktioner og flere sengepladser, så det er borgerens behov og ikke kapaciteten, der styrer hvilken behandling, der tilbydes og hvornår mennesker bliver udskrevet. Det slider på både de mennesker, der udskrives, de pårørende og de medarbejdere, der må gå på kompromis med både etik og faglighed, fordi der ikke er kapacitet nok og der siges nej til indlæggelse eller der udskrives for tidligt.
- Flere medarbejdere med bredere faglig baggrund – personalenormeringen skal op og ventetider skal ned. Det vil både styrke behandlingsindsatsen og give mere arbejdsglæde.
- Rekruttering skal være tænke bredere fagligt f.eks. flere fysioterapeuter, ergoterapeuter og socialrådgivere, hvilket skal bidrage til en opprioritering af de ikke-medicinske behandlingsmetoder og forbedre muligheder for at skaffe mere personale. F.eks. er der psykiatere, der i dag bruger tid på opgaver, som socialrådgivere kunne løse.

- Markant løft af løn- og arbejdsvilkår i psykiatrien herunder også muligheder for efteruddannelse, så der er medarbejdere nok til at give nærvær og kvalitet i indsatsen.
- Fastholdelse af medarbejdere i centrum ved at sikre tid til faglighed, tillid til det faglige skøn og kvalitet i arbejde.
- Måltrettet uddannelse af personale i fængslerne til at håndtere mennesker med psykiske lidelser.
- Flere PEER-medarbejdere, der selv har været i psykiatrien, er værdifulde til at give håb, være i øjenhøjde og forebygge magtanvendelser.
- Fasttrack ordning skal omskole medarbejdere på jobcentre til at arbejde i psykiatrien.
- Politikerne skal undlade at lave lovgivning på enkeltsager uden at inddrage dem, som det handler om – det bidrager til mere administration.
- Oprydning i samarbejde med medarbejderne i meningsløse regler og bureaukrati for at bruge tid og kræfter bedre og fremme arbejdsglæden.
- Psykiatri skal opprioriteres på medicinstudiet og i øvrige sundhedsuddannelser

Forebyggelse og tidlig indsats

Jo før der gribes ind, jo bedre, da det kan forebygge, at problemerne vokser.

- Flere sundhedsplejersker (ressourcer tilføres som en del af KD's familiemilliard i 2030-plan)
- Flere socialrådgivere, der kan tage hånd om sårbare familier og et stærkt civilsamfund med fællesskaber for alle.

- Hurtig henvisning og udredning af børn, der har udfordringer. Alt for mange venter i månedsvis, og det er ødelæggende for børnenes udvikling og det lægger et voldsomt pres på familien.
- En styrket familiepolitik, hvor børnefamilier har langt mere frihed til at indrette sig, så det passer den enkelte familie, minimumsnormeringer i daginstitutioner der giver flere og mere nærværende voksne for de børn der er der, og en bedre og tidligere støtte til sårbare familier (ressourcer tilføres fra KD's familiemilliard samt 2,1 mia. kr. til løft af mere frihed til familierne herunder hjemmepasning og til minimumsnormeringer i daginstitutioner i 2030-plan).

En værdig beskæftigelsesindsats for mennesker med handicaps

Det er uværdigt, at vi i en tid, hvor der i den grad mangler arbejdskraft, stadig har svært ved at rumme mennesker med handicaps. Alt for meget beskæftigelsesindsats bruges på håndhævelse af regler, der bygger på straf og kontrol mere end den enkeltes behov og potentiale.

- Udbredelse af IPS-metoden til alle kommuner, som er en måde at få mennesker med psykiske lidelser i beskæftigelse gennem en individuel støtte med udgangspunkt i den enkeltes behov og drømme. Det er en metode, der har rigtig gode resultater i de kommuner, hvor den bruges. Et skridt på vejen, at KD fik afsat 8 mio. kr. til udbredelse af IPS-metoden i Aftale om flere i arbejde.
- En lignende individuel helhedsorienteret indsats skal også omfatte mennesker med fysiske lidelser, hvis der er behov for det, så de på samme måde kan have hjælp til at sparke døren ind til arbejdspladser, hvis der er barrierer for ansættelser, der baserer sig på fordomme og manglende viden om hvad handicappet faktisk indebærer og se de faktiske kompetencer hos ansøgeren.

Pårørende – en værdifuld ressource.

- Åben dialog - langt mere udbredelse af åben dialog, der er en tilgang, der inddrager borgerens private og professionelle netværk. Pårørende er en værdifuld ressource, der skal inddrages aktivt.
- Indfør akutte pårørendedage, så det bliver lettere for en nær pårørende at komme til hjælp f.eks. ved udskrivning fra behandlingspsykiatrien. Det kan forebygge indlæggelser, sygemeldinger og selvmord.
- Center for pårørende og PEERS til at støtte op om de pårørendes behov og skabe et netværk for PEER-medarbejdere (mennesker, der selv har været indlagt i psykiatrien) og nu er ansat til at give håb og møde mennesker i øjenhøjde på en anden måde end de andre medarbejdere.
- Alle med psykisk sygdom skal have en gennemgående støtteperson, som man kan følge sig tryk ved, og som kan skabe kontinuitet i indsatsen med udgangspunkt i det enkelte menneskes behov frem for systemet og i overgangen mellem behandlingspsykiatri og socialpsykiatri.

Mennesket før systemet – styrk regioner.

Strukturreformen, der nedlagde amterne og flyttede handicapområdet til kommunerne, har gjort stor skade på faglighed og retssikkerheden. Mennesker med handicaps og deres pårørende oplever alt for ofte, at faglighed og retssikkerhed mangler, hvilket Ankestyrelsens omgørelser også bekræfter. Derfor foreslår KD:

- Handicapområdet flyttes til regionerne og ressourcer skal flyttes med og øges.

- Misbrugsbehandling flyttes til regionerne. De lokale misbrugscentre fastholdes tæt på borgerne, men ansvaret overgår til regionen, så mennesker med psykisk sygdom og misbrug ikke længere skal være kasterbolde mellem kommuner og regioner.
- Ambitiøs alkoholhandlingsplan, der sikrer bedre forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug, som slet ikke har høj nok prioritet, selv om 585.000 mennesker ifølge Sundhedsstyrelsen har et skadeligt alkoholforbrug. En del mennesker med psykiske lidelser bruger desuden alkohol som selvmedicinering, hvor der burde iværksættes behandling, der tog hånd om de dybere årsager i stedet.

Socialpsykiatri med nærvær i nærheden.

- Flere socialrådgivere skal sikre god overgang fra indlæggelse til at være hjemme og frigøre psykiateres og andres tid til behandlingstid.
- På bosteder skal der sættes mere konsekvent ind overfor misbrug, så der skabes et sundt og trygt miljø for beboere og medarbejdere.
- Psykiatriske udrykningsteams til bosteder skal støtte beboerne og medarbejderne på bosteder i deres medicinbrug, så der sikres stabilt brug.
- Et stærkt civilsamfund med bred vifte af tilbud, der rækker ud til alle og rummer alle – uanset udfordringer.
- Væresteder og sociale cafeer kan i mange tilfælde være entreprenører i den nære psykiatri – her er nogle ressourcer, der ikke er nok i spil i dag.

Nej til alderstyranni – behov frem for fødselsattest og økonomi skal styre.

- Kommunen skal når den unge fylder 16 år igangsætte god overgang til voksenlivet fra de 18 år, herunder også sikre, at der tages udgangspunkt i den enkeltes behov frem for årstal på fødselsattesten og i huj og hast
- Nærmeste udviklingszone for den enkelte skal være styrende uanset om du har handicaps eller ej. Det skal være den enkeltes udviklingsmuligheder ud fra den enkeltes situation, der skal være udgangspunktet både i forhold til botilbud, beskæftigelse og frihedsliv mm. – her skal også forældre til unge med handicaps inddrages men også give plads og give slip, selv om det kan være svært.