

Sammen om psykiatrien

FOAs psykiatrispolitiske
debatoplæg



Indhold

Indledning	3
FOAs forslag til nationale mål for psykiatrien	4
Vi skal skrue op for ambitionerne i vores tilbud i psykiatrien	6
Styrket og mere fleksibel behandling	10
Psykiatrien skal være en god og sikker arbejdsplads	14
En økonomi, der står mål med opgaverne og udfordringerne	16
På kanten af samfundet og på kanten af psykiatrien	18

Politisk ansvarlig: Dennis Kristensen, Karen Stæhr og Mogens Bech Madsen
Redaktion: Claus Cornelius, Charlotte Bredal og Nanna Mørch
Produktion: Grafisk Team og FOAs trykkeri

IN_Tema_Psykiatri_1010-16

Indledning

Psykiatrien har i en årrække levet et stedmoderligt liv, og særligt i regionalt regi levet i skyggen af de højt profilerede sygdomsgrupper indenfor sundhedsvæsnet. FOA mener, vi står med mange problemfelter, som det er nødvendigt, at der bliver handlet på nu. Vi har behov for, at vi er **SAMMEN OM PSYKIATRIEN**.

FOAs psykiatriudspil tager udgangspunkt i hverdagen. Hverdagen for borgere med psykiske lidelser og for de medarbejdere, der har deres daglige arbejde i psykiatrien. Vi tager udgangspunkt i de mennesker, der for altid er afhængige af samfundets hjælp, og dem som for en kort periode af deres liv er psykisk sårbare. Som udgangspunkt skal psykisk lidelse ses, som en lidelse man efter behandling, rehabilitering og støtte enten kan blive rask af, eller som minimum kan leve et godt liv med, i lighed med den tilgang Recovery har til behandling og støtte af personer med psykiske lidelser. Når der sker tragiske hændelser, fx

hvor beboere på bosteder udøver farlig vold overfor medarbejdere med døden til følge, da skorter det ikke fra politisk side på gode intentioner og erkendelse af problemerne. Desværre sker der sjældent noget konkret og fremadrettet, andet end at debatten tager af efter et stykke tid.

FOA ønsker, at politikere i folketinget, regionerne og kommunerne holdes fast i det fokus disse hændelser giver. Vi medgiver, at det på ingen måde er noget, der kan løses med små hurtige løsninger, men kræver en langsigtet strategi, væsentlige ressourcer, gode og rette ideer.

FOA kommer i dette udspil med en række konkrete bud på, hvor der skal sættes ind i fremtidens psykiatri. Bolden er givet op. Danmark skal have en langt bedre psykiatri. Vi skal i gang med at behandle vores svageste medborgere på en bedre måde, end vi gør i dag. Og vi skal sikre et godt og trygt arbejdsmiljø for medarbejderne.

FOAs forslag til nationale mål for psykiatrien

Psykiatrien rangerer på linje med de store sygdomsområder som kræft og hjerte/karsygdomme.

Det betyder, at vi skal skrue op for ambitionerne for vores tilbud i social- og behandlingspsykiatrien, ved at rammerne er i orden og kompetencer, og ressourcer er til stede i tilstrækkeligt omfang. At tilbuddene tilpasses de borgere, som bruger dem og kapaciteten er tilstrækkelig.

Mennesker der har kontakt med psykiatrien skal behandles med respekt, inddragelse og værdighed.

Retssikkerheden skal være i orden, der er ikke brug for mere tvang. Målet med behandling i psykiatrien og tilgangen til de psykiatriske bosteder er, at borgerne kommer sig med den rette behandling, støtte og sparring. Rammerne for gode forløb skal være til stede. Samarbejdet mellem de forskellige sektorer skal understøtte borgeren frem for at være kasse-tænkning mellem regioner og kommuner.

Psykiatrien er en god og sikker arbejdsplads og et sikkert sted for dem, som har behov for hjælp.

Det betyder, at risikovurderinger skal integreres bedre i hverdagen på de psykiatriske arbejdspladser, medarbejderne og ledere skal have mulighed for vagtplaner overlap, faglig sparring og supervision, samt få den nødvendige uddannelse i voldsforebyggelse/konflikt nedtrapning, og der skal på arbejdspladserne være kendskab til regler og lovgivning på arbejdsmiljøområdet.

Personer med psykiske lidelser skal få hjælp hurtigt og kompetent og tilbydes de rette tilbud.

For mange medborgere lever på kanten af samfundet og på kanten af psykiatrien. Vi skal hjælpe borgere som lever på gaden, og vi skal være bedre til at hjælpe kolleger tilbage på arbejdsmarkedet, når de er kommet sig. Mange børn lever i skyggen af forældres psykiske problemer, der skal være en særlig indsats overfor dem.

Vi skal skrue op for ambitionerne i vores tilbud i psykiatrien

Efter kommunalreformen i 2007 har tendensen været, at kommuner i højere grad ønsker, at deres egne borgere benytter kommunens egne tilbud. Det har medført en afspiciation af tilbuddene, og en situation hvor mange beboeres behov er vanskeligere at imødekomme.

Mennesker, der har behov for at bo i et kommunalt botilbud, kan have særdeles forskellige behov. Fysisk handicappede har et behov, psykisk udviklingshæmmede et andet og mennesker med autisme et helt tredje. Der er mange forskellige målgrupper, hvis behov kan være vanskelige at tilgodese i det samme botilbud.

Fremtidens psykiatri skal have gode botilbud med rammer og indhold, der er tilpasset beboerne, og hvor medarbejderne ikke risikere at blive udsat for vold og trusler, og hvor de ansatte har de rigtige muligheder og kompetencer og der er et godt og udviklende arbejdsmiljø.

1. Botilbud skal tilpasses dem, som bor der

Der er behov for mere specialiserede botilbud, som kan levere en individuelt målrettet indsats overfor hver enkelt person. De rammeaftaler, der indgås mellem kommuner og regioner, skal revideres. Det skal i højere grad sikres, at borgere med de samme særlige behov placeres i et botilbud, hvor personalet har mulighed for at specialisere sig i området, og hvor normeringen og kompetencer tilpasses beboertypen mv. Aftalerne skal tydelig vise ansvarsfordeling og kommunens og regionens muligheder, samtidig også åbne mulighed for at beskrive, hvordan og hvornår kommunerne skal benytte tilbud i andre kommuner. Den nationale koordinationsstrukturens kompetence skal udvides til også at omfatte personer, som har behov for specialiserede botilbud.

2. Botilbuddenes fysiske rammer skal forbedres

Botilbuddenes rammer skal i højere grad tilpasses den type beboere, der bor i det. Det gælder både i forhold til at imødekomme behov for fysisk

aktivitet, fælles aktiviteter og for sikkerhedsforhold med flugtveje og overblik mv.

3. Tilstrækkelige normeringer, kompetencer og kapacitet

På flere botilbud har der været en stigning i beboernes sygdomskompleksitet og i misbrugskaraktæren (fx til stoffer, der medfører mere latent aggressiv adfærd) og dermed i, hvilke behov og forbehold der skal dækkes og tilgodeses. Det er vigtigt, at ledelse, kompetencer og normeringen følger denne udvikling, så personalet har en mulighed for at foregribe potentielt voldelige episoder med forebyggende og konfliktreducerende metoder. Kompetencekrav skal sikre fagligt kvalificeret sundheds-, pædagogisk-, social- og psykologfagligt personale.

4. Tilstrækkelig kapacitet i akutsykiatriens 'sengepladser'

Antallet af borgere med psykiske lidelser, som behandles i behandlingspsykiatrien er steget med 43 % siden 2007, samtidig er antallet af mennesker med en retspsykiatriske foranstaltning mangedoblet siden årtu-

sindskiftet. Kapaciteten i retspsykiatrien er ikke fulgt med behovet. De forhold er bl.a. med til at give en utilstrækkelig kapacitet i den 'almindelige' akutte behandlingspsykiatri, og et ekstra pres på de socialpsykiatriske tilbud.

Der skal sikres en tilstrækkelig kapacitet, så behovet for at borgere fra botilbud og beboere, der bor selv og evt. modtager ambulant og socialpsykiatrisk behandling, har mulighed for at blive indlagt og være indlagt i tilstrækkelig tid ved akut krise, selvmordstanker, psykose mv.

5. Etablering af specialiseret behandlingstilbud til de mest udsatte borgere med sindslidelser og misbrugsproblemer

Et højt specialiseret behandlingstilbud skal sikre de bedste betingelser for borgere med dobbeltdiagnose og særlig voldelig og udad reagerende adfærd. Tilbuddet skal etableres efter sundheds- og psykiatriloven og være i regionalt regi.

Der skal både være sundhedsfagligt og socialfagligt personale på institu-

tionerne. Personalet skal have tilstrækkeligt med tid og overskud til at lave aktiviteter og forebygge konflikter og potentiel vold. Personalet skal være fagligt rustet til opgaven, og de skal have umiddelbar adgang til sparring med videns personer i konkrete tvivlsituationer og problematiske situationer. Det kunne fx være en særlig misbrugspsykiatrisk specialenhed.

Borgere med sindslidelse og misbrugsproblemer, som skal forblive i socialpsykiatrien, skal tilbydes særlige socialpsykiatriske bosteder hvor også der også kan blive taget hånd om deres misbrugsproblem.

6. Retssikkerhed skal være i højsædet

Forudsætningen for et godt samarbejde er, at borgeren føler sig rimeligt og retfærdigt behandlet og oplever at der tages udgangspunkt i borgeren selv. Ellers kan det avle modstand og dermed blokere for en bedring. Det er en balancegang mellem dialog, medinddragelse, tvang og motivation. Det kræver omtanke og kompetencer, men det kræver også klare regler for, hvornår man kan anvende tvang.

FOA mener, at det er vigtigt, at evt. ændringer i viften af tilbud, og det eksisterende regelsæt skal sikre, at borgernes retssikkerhed holdes i hævd. Det betyder fx, at de eksisterende regler omkring brugen af tvang bevares i en ny institutionsform, hvis den sorterer under sundheds- og psykiatriloven.

Styrket og mere fleksibel behandling

Mennesker med psykisk lidelse, som har brug for behandling, får ikke altid de rette behandlingstilbud. Ofte møder mennesker der søger hjælp vanskeligheder med at få det rette tilbud, eller må vente urimelig længe på behandlingstilbud, eller må i det hele taget vente længe på at blive udredt efter henvisning fra egen læge. Vi skal være meget mere fleksible i de tilbud, der er.

Det skal ikke være administrative rammer og for dårlig kommunikation mellem de forskellige enheder i psykiatrien, som kan være en forhindring for, at borgere med psykiske lidelser får den bedste behandling og det bedste tilbud.

Den ambulante psykiatriske indsats skal have bedre mulighed for periodisk at intensivere sin behandlingsindsats til personer med akutte behov, men som stadig har mulighed for og glæde af at blive i eget miljø.

7. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal løftes kvalitativt og kvantitativt

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner bliver ikke brugt tilstrækkeligt. Bl.a. blev der i en undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen påpeget, at der var flere tilfælde, hvor borgere, der udskrives fra behandlingstilbud, der bor på et botilbud ikke vurderedes at have behov for en aftale/plan, men at almindeligt samarbejde kunne bruges i stedet. Det blev anbefalet i rapporten, at de enkelte afdelinger/hospitaler skulle have instrukser for, hvornår aftalen/planerne skal bruges. Tallene for brug af planerne har udviklet sig lidt siden rapporten, men de er ikke på det forventede antal, og der er store regionale udsving i antallet. Samtidig oplever personalet på botilbud alt for ofte, at de ikke får de nødvendige oplysninger om beboere/patienter efter udskrivning. Så samarbejdet fungerer tilsyneladende ikke godt nok mange steder. Derfor skal rammerne for planerne ændres.

Udskrivningsaftaler og udarbejdelse af koordinationsplaner skal være ob-

ligatorisk frem for en mulighed, når der er anvendt tvangsindlæggelse. Det kan være en væsentlig arbejdsbyrde, hvis udarbejdelsen af aftaler/planer ligger hos få, typisk hos en overlæge. Opgavens udførsel kan bredes ud til andre personalegrupper. Dog er det vigtigt, at ansvaret entydigt placeres hos én.

8. Bedre sammenhæng mellem systemerne inden for psykiatrien

Strukturændringerne i socialpsykiatrien efter kommunalreformen, kortere indlæggelser, udvidelse af det ambulante område og de accelererede patientforløb i behandlingspsykiatrien betyder, at mange mennesker med psykiske lidelser befinder sig i eget hjem med et stort behov for hjælp og støtte. Samtidig er antallet af senge på behandlingsafsnit reduceret med det resultat, at det er den mest raske, eller dem der bor på et bosted, der sendes hjem, når der mangler senge, upåagt at borgeren fortsat har behov for behandling.

Usammenhængende og tilfældige forløb giver dårlig kvalitet og ringe resultater.

Det koster samfundet uforholdsmæssigt mange penge. Det er ikke et ukendt fænomen, at medarbejdere i psykiatrien oplever, at borgerne kan blive kastebold eller blive tabt i mellem de forskellige instanser, som en konsekvens af økonomisk kassetænkning. For den enkelte borger forsvinder den nødvendige sammenhæng i behandlingen. De mange forskellige aktører, som borgere med psykiske lidelser er i berøring med, koordinerer ikke i tilstrækkeligt omfang behandlings tiltag og tilbud, hvormed viden om nødvendig hjælp går tabt. Kontaktpersonordningen skal nytænkes.

Der findes en lang række erfaringer med brugen af kontaktpersoner på tværs af sektorer. De gode erfaringer skal spredes, og ordningerne skal nytænkes og fornys således, at de lever op til de krav, der stilles i psykiatrien i dag.

9. Rammerne for det gode og optimale forløb skal være til stede.

Forudsætningen for at sikre gode og optimale forløb er, at der er afsat tilstrækkelige ressourcer i de regionale

og kommunale tilbud til borgere med psykiske lidelser. I takt med at den ambulante behandling er steget, er der nedlagt sengepladser i den regionale behandlingspsykiatri. Men samtidig er der sket en stigning i antallet, der har brug for psykiatrisk behandling. Der er i dag et behov for flere døgnpladser i behandlingspsykiatrien, for at sikre den optimale behandling og give tryghed for både borgere og ansatte.

Det gode forløb fordrer en fælles forståelse på tværs af sektorer. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er et godt redskab til at sikre gode forløb på tværs af sektorerne. Det har haltet gevaldigt med planerne hidtil, og derfor skal det være obligatorisk og forpligtende for både kommuner og regioner.

Der bør endvidere sigtes mod, at én borger, har én plan og én kontaktperson. De sundhedsaftaler, der indgås mellem regioner og kommuner, skal være mere forpligtende. De skal være rammen for den sundhedsfaglige og socialpædagogiske indsats.

10. Tværfaglig revision, hvis der er flere korte genindlæggelsesforløb

FOAs medlemmer, der arbejder på botilbud, fortæller ofte om, at borgere på botilbud [tvangs]indlægges ganske kort tid [halvt til helt døgn], når de indlægges stærkt psykotiske og evt. stofpåvirkede. De er ikke tilstrækkeligt stabiliserede, inden de udskrives, og får ofte hurtigt brug for en indlæggelse igen. FOAs medlemmer oplever ofte, at borgerne udskrives hurtigere, når de har et botilbud, men uden at botilbuddet får besked om tilstand eller behandlingstiltag ved udskrivningen.

En tværfaglig revision skal indeholde en form for en rundbordsamtale, så relevante parter [region, kommune, pårørende, patient mv.] mødes og drøfter, hvordan borgerens behov bedre kan imødekommes, så der undgås/nedbringes uhensigtsmæssig adfærd, genindlæggelser, tvang mv.

Psykiatrien skal være en god og sikker arbejdsplads

Medarbejderne i psykiatrien i regionerne og kommunerne skal have et godt og udviklende arbejdsmiljø, men sådan er det desværre ikke i dag.

Mange arbejdspladser i psykiatrien har massive problemer med arbejdsmiljøet og har svært ved at leve op til arbejdsmiljølovgivningens forpligtigelser samtidig med at de lever op til regler i andre lovgivninger, herunder eksempelvis servicelov og sociallov.

Alene hvad angår stress, vold og trusler viser medlemsundersøgelser, at 16 % føler sig stressede i høj eller meget høj grad. 2 ud af 3 af FOAs medlemmer ansat i psykiatrien har været udsat for trusler inden for det seneste år. Mere end hver fjerde har været udsat for vold¹. Det er alt for højt.

¹ "Vold i psykiatrien", 4.11.2015, "Arbejdstempo og stress", 14.1.2016

11. Risikovurderinger skal integreres bedre

Det er vigtigt, at der er mulighed for konkret støtte og bistand til arbejdet med at omsætte risiko og arbejdspladsvurderinger til ændret faglig praksis, ændret organisering og tilrettelæggelse af arbejdet.

Der skal sikres bedre muligheder for faglig sparring og supervision. Der er dokumentation for, at faglig sparring, supervision og kompetenceudvikling virker voldsforebyggende. Ofte er mulighederne for dette svære pga. arbejdspress og manglende ressourcer. Det går udover borgerne, og det går ud over medarbejderne.

12. Uddannelse i voldsforebyggelse til ledere og medarbejdere

Der skal være en lovpligtig branchespecifik og kvalitetssikret uddannelse i voldsforebyggelse til medarbejdere, arbejdsmiljørepræsentanter og ledere. Uddannelsen skal omfatte forebyggelse og håndtering af vold, herunder konfliktnedtrapping samt give forudsætninger for at omsætte denne viden til praksis. Der skal bl.a. være fokus på, hvordan borgere med

psykiske lidelser (og evt. de pårørende) systematisk inddrages i udarbejdelse af risikovurderinger mv.

13. Klarhed om regler og lovgivning

Tydlig lovgivning og vejledning om arbejdsgiverens forpligtigelser jf. arbejdsmiljølovgivningen, samt hvordan de kan efterkomme disse samtidig med, at de lever op til regler i andre lovgivninger herunder eksempelvis servicelov. I den forbindelse skal der også være et mere koordineret samarbejde mellem de offentlige myndigheder, der fører tilsyn med arbejdspladsernes arbejdsmiljø og faglige indsatser. Et konkret eksempel på dette kunne være fælles eller koordineret tilsyn mellem Arbejdstilsynet og de sociale tilsyn.

En økonomi, der står mål med opgaverne og udfordringerne

Medarbejdere og ledere i psykiatrien har igennem mange år oplevet et stigende arbejdspress. Der kan peges på flere årsager til, at rammerne ikke altid står mål med det behov, der er. Antallet af mennesker, der har behov for psykiatrisk hjælp, stiger. Og behandlingsmetoderne forandrer sig hurtigt. Antallet af borgere, der har kontakt til psykiatrien stiger, men normeringerne følger ikke med.

Presset betyder, at der sker fejl i behandlingen af borgerne. Det betyder også, at der ikke er tid nok til at komme til bunds i borgerens situation, og derfor bliver der taget forhastede beslutninger. Eller der sker fejl i medicineringen. Andre gange vil personalet måske ty til de hurtige her og nu-løsninger frem for de tidskrævende og mere holdbare løsninger. Personalet oplever at gå på kompromis med fagligheden, når arbejdspresset bliver for stort.

14. Psykiatrien skal sikres en større basisfinansiering

Gennem en årrække har dele af behandlingspsykiatrien været finansieret via satspuljemidler (2009: 6 %). Midler som er gået til nye behandlingsmetoder, fokus på specielle patientgrupper og andre indsatser. Psykiatrien har behov for en mere stabil økonomisk ramme, hvor medarbejderne og borgere med psykiske lidelser ved, at den økonomiske ramme ikke lige pludselig forsvinder, fordi det er satspuljebevillinger. En stabil økonomisk ramme giver større mulighed for kontinuitet og fremdrift i behandlingen.

FØA mener, at både behandlings- og socialpsykiatrien skal finansieres svarende til, hvor omfattende området er. Psykiatrien er samfundsøkonomisk en væsentlig belastning, som slet ikke står mål med de ressourcer, psykiatrien har til rådighed. Så både af hensyn til borgerne med psykiske lidelser og af hensyn til samfundsøkonomien, bør psykiatrien være et højt profileret område, nationalt, regionalt og kommunalt.

15. Ingen kassetænkning

Hensynet til borgeren skal veje højere end kommunal og regional kassetænkning. Der skal være specialiserede tilbud, så det sikres, at tilbuddene kan håndtere de borgere, som bor der. Efter kommunerne har overtaget store dele af de tidligere amtsejede botilbud og institutioner, er der mange steder sket en afspecialisering af socialpsykiatriens tilbud. Kommunerne og den tilhørende region skal i samarbejde på tværs af kommunegrænser og budgetter koordinere og tilbyde specialiserede tilbud.

På kort sigt kan kassetænkning være en økonomisk fordel for den enkelte sektor isoleret, men ressourcerne er langt bedre udnyttet i længden, ved den rigtige/indsats behandling på rette tidspunkt.

På kanten af samfundet og på kanten af psykiatrien

De mange mennesker, der lever på kanten af samfundet, har ofte en psykiatrisk diagnose. Selvom de har svært ved at tilpasse sig den måde, vi har indrettet samfundet på, har vi som samfund stadig en pligt til at møde dem, hvor de er og hjælpe dem bedst muligt.

Der er en overdødelighed blandt borgere med psykiatriske lidelser - i gennemsnit 20-25 leveår. Den måde, vi som samfund behandler mennesker med psykiske lidelser, skaber større ulighed i vores samfund.

Mennesker med stress, depressions- og angstproblemer, er et stigende problem. Mennesker, der ikke nødvendigvis skal være indlagt i behandlingspsykiatrien, eller for den sags skyld møder sundhedssystemet, men kan have svært ved at få en tilværelse med arbejde og familie

til at fungere. At området er tabuiseret kan ofte gøre den enkeltes situation mere vanskelig.

Vi fokuserer ikke nok på, hvordan vi undgår, at folk bliver syge. Fokus på forebyggelse, altså om hvordan vi kan imødekomme psykisk sårbare, inden de bliver behandlingskrævende, bør være et væsentligt element i arbejdet med psykiatrien.

En psykisk lidelse er ikke kun et problem for den enkelte, men også for de personer, som er omkring vedkommende. Om det så er familie, kolleger eller venner, så påvirker det ofte hele vejen rundt. Størst påvirkning har det nok for børn af forældre med en psykisk lidelse.

16. Ingen skal vokse op i skyggen af forældre med psykisk sygdom

Børn af forældre med en psykisk lidelse er en udsat gruppe og ind i mellem en glemt gruppe. Når forældrene er syge, påvirker det hele familien, og børnene er i den situation meget sårbare. Børn kan ofte føle et meget stort ansvar, når forældrene er syge. Skønmæssigt vurderes det, at ca. 25.000 børn i Danmark mellem 0-15 år har forældre med en behandlingskrævende psykisk lidelse.

Som forholdene er i dag, betyder det, at børnene ofte bliver ladet alene med deres problemer og det ansvar, de påtager sig over for forælderen. De bliver små voksne.

FOA foreslår, at der indføres faste procedurer i forhold til akutindlæggelser, hvor problemstillinger i forhold til den sindslidendes børn afdekkes. Det skal således sikres, at børnene ikke står alene med problemet, men at der er et netværk i barnets liv, som kan tage sig af det, ellers må andre foranstaltninger træde i kraft.

17. Hjælp til dem, der lever på kanten

Et samfunds rigdom kendes ved, hvordan man behandler de svageste i samfundet. Nogle af de svageste grupper i Danmark er folk med psykiske problemer, som ikke passer ind i vores systemer, bor på gaden eller lever en uværdig tilværelse i ensomhed og/eller misbrug. Der gøres meget i dag for at hjælpe disse grupper. Mange bliver mødt af hjemmeplejen, kommunale socialpædagogiske tilbud, gadearbejdere eller tilbud i regi af civilsamfundet.

Vi skal gøre det endnu bedre: Der skal sættes ressourcer af til at hjælpe de svage i samfundet igennem hverdagen. Det kræver flere kompetente medarbejdere og ressourcer for at kunne møde dem der, hvor de er, og hjælpe dem igennem dagen og tilværelsen.

18. Vi skal være bedre til at få mennesker tilbage på arbejdsmarkedet

Det at få eller have en psykisk lidelse er desværre tabubelagt og uvidenheden om det at leve og fungere med psykiske lidelser er al for stor. Det er vigtigt, at vi gør op med både tabu og uvidenhed og gør en indsats for, at det bliver lettere at komme tilbage til et normalt arbejdsliv efter fx indlæggelse eller længere sygefravær fra arbejdspladsen. Der findes, desværre, en sejlivet myte om, at personer med psykiske lidelser er uden mulighed for helbredelse. Tabuisering og stigmatisering af psykiske lidelser har mange ansigter, og ét af dem er, at mange tror, at man ikke kan blive rask. En gang syg, altid syg er holdningen, som i høj grad bygger på uvidenhed. Det er vigtigt at gøre op med den holdning og syn på behandling og helbredelse og i stedet gøre en indsats for, at det bliver lettere at komme tilbage til et normalt arbejdsliv.

Arbejdspladsen er for mange mennesker et centralt omdrejningspunkt for deres sociale liv. En stor gruppe mennesker står pga. en psykisk li-

delse uden for arbejdsmarkedet i kortere eller længere perioder, og en stor gruppe kommer slet ikke tilbage.

Kommunerne og arbejdspladserne arbejder systematisk med at sikre mennesker med psykisk sygdom en fastere tilknytning til arbejdsmarkedet. For at få nye erfaringer inden for dette felt foreslår vi, at der udvikles projekter med temaet 'Arbejdspladsen for alle'. Her skal arbejdspladsen være omdrejningspunktet, som skal sikre, at medarbejderen bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet i tilfælde af psykisk sygdom. Projektetnes mål er, at medarbejderen på trods af psykisk lidelse bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet, og at tabuer omkring kolleger med psykiske lidelser elimineres.

19. Ældre med psykiske lidelser

Psykiatri i ældresektoren skal prioriteres, så ældre kan få den korrekte behandling i ældresektoren. Der skal mere fokus på pleje og behandling, og forskningen på området skal styrkes. Frontmedarbejdere i kommunerne skal have et fagligt kompetenceløft som grundlag for en forbedret tilgang til og omsorg for vores ældre. Her skal identificering, hverdagsrehabilitering, medicin-håndtering, samarbejde med psykiatrien samt dialog i øjenhøjde med den ældre prioriteres højt.

OKTOBER 2016

Sammen om psykiatrien

FOAs psykiatripolitiske debatoplæg

SAMMEN OM PSYKIATRIEN er et oplæg til debat på FOAs kongres.

FOAs psykiatriudspil tager udgangspunkt i hverdagen for borgere med psykiske lidelser og for de medarbejdere, der har deres daglige arbejde i psykiatrien.

Vi skal være sammen om at støtte de mennesker, der er afhængige af samfundets hjælp i store perioder af livet og dem, som for en kort periode af deres liv er psykisk sårbare.

19 konkrete bud er beskrevet og sættes nu til debat, så FOA kan have en klar stemme, når psykiatri er på dagsordenen.



FOA

SAMMEN
GØR VI FORSKELLEN

Stauings Plads 1-3
1790 København V

Tlf. 46 97 26 26
foa.dk

KONGRES 2016

FOAs medlemmer gør en forskel for borgerne – FOA skal gøre en forskel for medlemmerne. Kongres 2016 gennemføres under FOAs slogan SAMMEN GØR VI FORSKELLEN.

Kongressens fokus er bl.a.

- den stigende ulighed
- sikring af velfærden
- anstændige arbejdsforhold på fremtidens arbejdspladser

Kongressen arbejder for fællesskabet – FOA er hjælpsom, inspirerende og handlekraftig.