

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

REGION

Unge med psykisk sygdom og afhængighed

Opgaveudvalgets forslag til tre
principper for unge og deres
pårørendes møde med psykiatri og
kommuner



Kort intro til opgaveudvalgets arbejde



- Vi har holdt fire møder, hvor vi har hørt oplæg og drøftet egne erfaringer og udfordringer.
- Vi har formuleret tre principper. For hvert princip beskriver vi først en række udfordringer og derefter vores anbefalinger.
- For alle anbefalinger vil der være benspænd, der står i vejen. Det kan fx være nuværende lovgivning eller silotænkning på tværs af sektorer. Vi overlader det nu til Region Hovedstaden og kommunerne at samarbejde om de rette løsninger.
- Principper, udfordringer og anbefalinger kan læses på de næste slides – de præsenteres i tilfældig rækkefølge.



Hvem er vi i opgaveudvalget, og hvad er baggrunden for vores arbejde?

- Tre unge som tidligere har været i behandling for psykisk sygdom og misbrug.
- Fire pårørende til unge som er eller har været i behandling for psykisk sygdom og misbrug.
- To borgmestre fra Region Hovedstaden
- Tre medlemmer af regionsrådet
- Fagpersoner fra Region Hovedstadens Psykiatri

Fra opgaveudvalgets kommissorium:

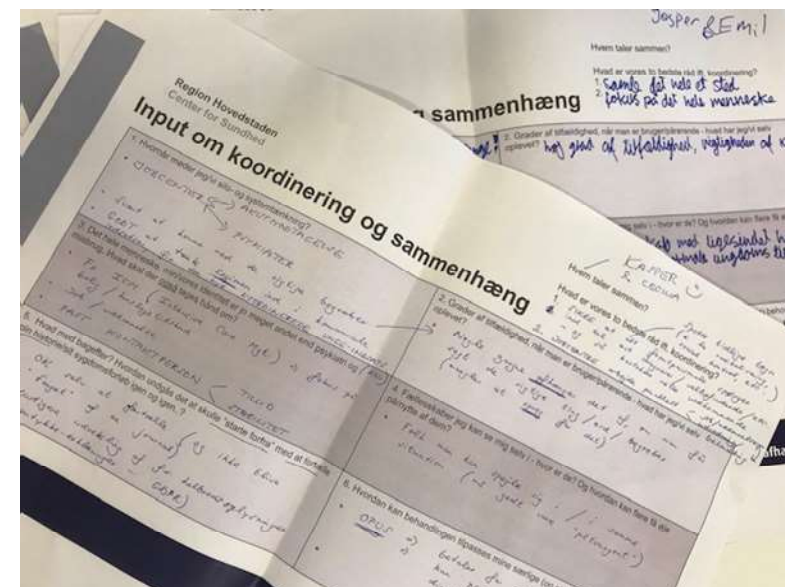
”Opgaveudvalget for unge med psykisk sygdom og afhængighed skal finde nye løsninger på de udfordringer, som unge med psykisk sygdom og en samtidig afhængighed samt deres familier oplever.

Udvalget skal pege på, hvordan regionen kan samarbejde med bl.a. kommunerne om en bedre behandling af både den psykiske sygdom og den unges afhængighed.”



Opgaveudvalgets forslag til principper

1. De unge og deres pårørende skal mødes med forståelse for den enkeltes ressourcer og med fokus på de ønsker og behov, som alle har uanset sygdom og misbrug
2. De unge og deres pårørende skal møde en koordineret og sammenhængende indsats
3. De unge og deres pårørende skal opleve fleksibilitet, så indsatsen passer til den enkeltes livssituation



1. Forståelse og fokus på det enkelte menneske

Udfordringer

- A. Det kan være svært at skabe kvalitet i sit liv, når man både har en psykisk lidelse og et misbrug. Hvordan skaber man et liv udenom sygdommen og misbruget?
- B. Flere har oplevet at være nødt til at lyve om deres misbrug for at blive i den psykiatriske behandling, og omvendt kan det være en forhindring for misbrugsbehandlingen, hvis man åbent fortæller om sin psykiske sygdom.
- C. Man bliver fastholdt i en negativ oplevelse af både sig selv og af andre, når man under og efter behandlingen har problemer med at få gang i sit liv igen. Der mangler hjælp til at få at få en hverdag både under og efter behandlingen.
- D. Borgeren vil måske ikke give samtykke til at dele oplysninger på tværs af region og kommune pga. frygt for sanktioner.



1. Forståelse og fokus på det enkelte menneske

Anbefalinger

- A. At blive forstået og mødt i øjenhøjde er afgørende for, at det enkelte menneske kan være parat og motiveret til at tage imod hjælp og behandling.
- B. Man må som mennesker aldrig reduceres til en journal med en sygdom og et misbrug. Alle har ressourcer. Og alle har brug for drømme og har håb og ønsker til fremtiden.
- C. Væk med de "forkerte døre" der afviser patienter med enten psykisk lidelse eller et misbrug.
- D. Regionen skal hjælpe de unge og deres pårørende med at finde deres egen vej igennem den psykiske lidelse. Misbruget og dermed også misbrugsbehandlingen skal altid være en del af den psykiatriske behandling – også når du ikke er indlagt.
- E. Der skal være et højere informationsniveau omkring misbrug og psykiske lidelser, så misbruget i højere grad bliver accepteret som en del af det enkelte menneske.



2. Koordinering og sammenhæng

Udfordringer

- A. Der er et stort tab af viden på tværs af offentlige instanser, bl.a. fordi der er stor udskiftning blandt sagsbehandlere. Det kan opleves nedværdigende at skulle fortælle sin historie igen og igen.
- B. Det er svært for én, der er syg (eller er pårørende til den unge) at få et overblik over de mange aktører, der er på banen samtidigt.
- C. Den psykiatriske behandling hos regionen er ikke altid koordineret med de enkelte kommuners misbrugsbehandling. Det kan for det første være svært at skulle holde styr på flere forløb, hvis man er syg. Og for det andet påvirker misbruget den psykiske sygdom, ligesom den psykiske sygdom påvirker misbruget – men behandlingen foregår flere steder og med flere som har ansvaret.
- D. Det er et for stort spring at skifte fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien



2. Koordinering og sammenhæng

Anbefalinger

- A. Der er behov for én koordinerende fagperson, som både har ansvar for den tværgående koordinering mellem kommune og region og indsigt i den enkeltes liv. Netværksmøderne mellem borgeren og alle relevante aktører er med til at skabe sammenhæng i behandlingen. Møderne skal være endnu mere forpligtende og med meget konkrete referater - og alle deltagere skal have mandat til at kunne træffe beslutninger på mødet.
- B. Der er brug for lange og koordinerede forløb på tværs af region og kommuner, hvor der er plads til tilbagefald og hele tiden et fast placeret ansvar for at følge op på aftaler.
- C. Frontpersonalet i region, kommune og almen praksis skal være bedre til at reagere på forskellige signaler og sætte én i kontakt med den rette person i systemet – der må ikke være nogle forkerte døre. Der skal være flere misbrugskonsulenter i både den ambulante psykiatri og hos kommunerne.
- D. Misbrugsbehandlingen foregår samme sted som den psykiatriske behandling – både når du er indlagt eller er i ambulant behandling. Det giver bedre patientforløb og er mere meningsfuldt for den enkelte.



3. Flexibilitet i den enkeltes livssituation

Udfordringer

- A. De fleste medlemmer af udvalget har oplevet at være blevet kastebold imellem flere forskellige systemer og instanser. Nogle gange har det givet dem en oplevelse af, at det har været med til at forværre sygdommen.
- B. Det er svært at skabe den rette fleksibilitet og balance for den syge og nogle gange også for systemet selv, når der i et liv med sygdom både er gode og dårlige perioder. Der kan være en stor spændvidde i et liv med psykisk sygdom og misbrug.
- C. Det kan være svært at begå sig i et eller flere systemer, når man ikke kender de 'rigtige' begreber og kan det rigtige fagsprog – og det gælder særligt for patienter uden ressourcestærke pårørende. Det kan være svært at kende alle muligheder og rettigheder.



3. Flexibilitet i den enkeltes livssituation

Anbefalinger

- A. Behandlingsindsatsen skal altid tilpasses den enkeltes behov. Der skal være et bedre individuelt blik på det enkelte menneske, fra den første henvendelse eller opmærksomhed og igennem hele forløbet, så man bliver sendt i den rigtige retning.
- B. Alle fagpersoner på tværs af sektorer skal vide, hvordan de håndterer unge med dobbeltdiagnoser. Der skal laves detaljerede forløbsbeskrivelser for samarbejdet mellem regionen, de praktiserende læger og kommunerne for at koordinere og tilrettelægge en fleksibel indsats.
- C. Det skal være muligt at få hjælp igen, hvis man oplever tilbagefald og fx ikke længere kan klare sig uden en ydelse, man ellers har frasagt sig, fordi man er kommet videre.
- D. Indsatsen tilpasses den enkeltes livssituation, og misbrugsbehandlingen skal i højere grad koordineres med den ambulante behandling i psykiatrien.
- E. Der er brug for et forpligtende samarbejde mellem regionen og kommunernes ungeindsatser – fx igennem fast tilstedeværelse af medarbejdere fra psykiatrien i kommunens jobcentre.

