

### Overlægerådet i RHP har nedenstående kommentarer til Psykiatriudvalgets 3 års plan.

Først og fremmest vil vi takke for muligheden for at blive hørt før godkendelse af den endelige plan.

Overlægerådet har fået fremsendt udkastet til 3 årsplanen og har drøftet den på Overlægerådsmødet den 24.5.16.

Senge forventes reduceret yderligere:

Dette vækker meget stor bekymring i Overlægerådet. Vi har tidligere som nu gjort opmærksom på, at vi ser massive problemer pga. nedlukning af sengepladser uden tilføjelse af ekstra ressourcer til ambulante enheder. Det medfører tidlig udskrivelse af de dårligste patienter uden, at der er ressourcer i det ambulante til tæt opfølgning og behandling.

Vi kan ikke læse i planen, hvad der tænkes gjort i forbindelse med behandlingen af de allerdårligste patienter og de retspsykiatriske patienter. Det mener vi, at der i høj grad også skal tages stilling til og lægges plan for.

Vi mener på ingen måde, at botilbud kan erstatte indlæggelse. Det giver ingen mening at udøve tvang udenfor hospitalspsykiatrien. Patienterne skal være raske nok før de udskrives til botilbud.

Recovery paradokset:

Recovery bør være en del af fundamentet, men ikke selve fundamentet. Der er diskrepans imellem, at en patient, som er rask nok til selv at beslutte sig for indlæggelse, skal have en seng, mens vi må udskrive væsentligt mere syge patienter fra de intensive afsnit pga. pladsmangel.

Visitation:

Diagnostik tager tid. Hvis man ønsker hurtig diagnostik i CVI kræver det, at det er psykiatere, der vurderer patienterne.

Vi mener ikke at man automatisk kan sætte lighedstegn mellem diagnose og funktionsniveau.

Den ambulante psykiatri "drukner" i henvisninger. Det er derfor positivt at se på en klarere afgrænsning af målgrupper, men der er også behov for at se på distriktpsykiatriens "patienter med lavt funktionsniveau".

Sprogbrug:

Sproget i planen bør være tidssvarende og klart og tydeligt at forstå.

Det er vores opfattelse, at vi i hospitalspsykiatrien behandler patienter, ikke borgere eller brugere. Vi ser ordet patient som respektfuldt, det betyder at være tålmodig og modtage undersøgelse, behandling og

samarbejde for at få hjælp. Patienterne har en lidelse, der giver dem symptomer og problemer – ikke bare udfordringer.

Ifølge WHO diagnosticerer og behandler vi psykisk lidelse, ikke sygdom. Forskellen mellem sygdom og lidelse er, at man kender årsagen til en sygdom. Det gør man endnu ikke for de psykiske lidelser.

Ordet "tvangsneurose" (s. 22) er forældet og bruges ikke længere.

Vi er meget kedede af, at der tales om "gråzonepatienter". Det er efter vores mening et stigmatiserende og forkert udtryk. Det er ikke patienterne, der er noget galt med, det er henvisningskriterierne, der ikke passer til patienternes behov.

Vi hæfter os ved, at man ".... ønsker at understøtte, at patienten får en så lidt indgribende indsats som muligt". Lidelsen fylder meget både hos patienten, de pårørende og samfundsøkonomisk, så det finder vi ikke holdbart.

Sluttelig mener vi, at brugen af ordet "Psykiatrien" er dårligt afgrænset og upræcist.

"Psykiatrien i tal":

Hertil har vi nogen spørgsmål -

Hvor figurerer de patienter, der i dag ikke er plads til? Der er et mørketal.

Hvordan kortlægges behov vs. kapacitet?

Der er fokus på produktion fremfor god behandling og kontinuerlige forløb.

Vi savner, at der også er fokus på forskning. Vi er et Universitetshospital og i den forbindelse mangler der en vision i planen.

På vegne af Overlægerådet i RHP



Gitte Ahle

Formand