



Høringssvar Psykiatriplan for Region Midtjylland 2017

Ældrerådet takker for lejligheden til at kommentere udkast til Psykiatriplan for Region Midtjylland, som er sendt i høring hos de berørte kommuner.

Overordnet set finder Ældrerådet Psykiatriplanen som politisk-strategisk intention både ambitiøs og meget positiv. Visionen – udtrykt på forsiden – kan vi kun bifalde. Det samme gælder Sundhedsaftalen, som Psykiatriplanen lægger sig tæt op ad.

Rådet er opmærksom på, at planen alene udtrykker strategierne. "Udfordringerne" beskrives glimrende, mens de konkrete initiativer og tiltag henvises til en "Årsplan", som vi glæder os til at se. Det placerer et meget stort ansvar på regionens Rådgivende Udvalg vedrørende Psykiatri- og socialområdet.

Skulle man kommentere på kapitel 2 om udfordringerne, kunne man godt blive lidt betænkelig ved problemerne omkring multisygdom (s.10 nederste afsnit), hvor det var ønskeligt, om det blev præciseret, at systemet i højere grad skal tilbyde flersidet, koordineret hjælp ved samme kontakt. Disse brugere er i forvejen usikre og angste og magter ofte ikke at møde op flere gange forskellige steder. Koordination af dette er en udfordring, som systemet ikke desto mindre bør tage op. På patientens præmisser og i patientens interesse. De samme argumenter tilsiger, at der gøres en stor indsats for at smidiggøre de gentagne sektorovergange for multisyge og kronikere.

I kapitel 3 oplistes Sundhedsplanens 8 mål, som også gælder på psykiatriområdet.

Blandt de tilsvarende strategier beskrevet her, bifalder Ældrerådet en øget støtte til brugen af peer-support grupper (s.14).

Ældrerådet bifalder også, at speciallægemanglen søges afhjulpet. Men rekruttering af udenlandske læger i det omfang, danske ikke kan findes, bør primært ske på et tidligt niveau i disses uddannelse, da netop psykiatri stiller høje krav til forankring i dansk sprog- og kulturforståelse (s.14).

Højspecialisering sigter på at tilbyde den bedst mulige behandling (s.15 nederst), men igen er netop denne gruppe af medborgere ofte særligt svage og svækkede. Derfor kommer man ikke udenom at tage visse geografiske hensyn, især når vi tænker på yderområder og på ældre. Mobile teams med regelmæssig konsultation i nærområdet (Center for Sundhed)?

Afsnittet om rationel brug af psykofarmaka (s.16) synes at være skrevet med en holdning, der rubricerer medicin i psykiatrien som noget særligt – og lidt dubiøst – men både lægefagligt og juridisk adskiller brugen af medicin i psykiatrien sig ikke fra andre specialer: al ordination skal overvejes nøje, ske rationelt og selvfølgelig undlades, hvor der ikke er indikation. Som udgangspunkt er enhver ordination et tilbud, som patienten skal tage stilling til efter ordentlig information om fordele og ulemper.

Forebyggelse af tvangsforanstaltninger i psykiatrien (s.17) er ganske rigtigt en tværsektoriel opgave, men fremmes også ved, at stampersonalet uddannes løbende i konflikthåndtering.

Ældrerådet bifalder de kommende fælles akutmodtagelser og i det hele taget, at psykiatrien i de kommende år atter forenes/harmoniseres med somatikken (s.18).

Brugen af udtrykket "Inklusion" i hverdagslivet leder tankerne hen på (konflikter omkring) skolereformen. Vi ville hellere bruge det anerkendte begreb "shared-care", på tværs af sektorer og forvaltninger og langt ind i arbejdslivet (s.20). Mennesker med psykisk lidelse har svært ved at kæmpe selv, det er netop en del af lidelsen.

Vi finder, det er en god ide med en patientansvarlig læge (s.21), men vi ved fra de øvrige specialer, at det ofte ikke fungerer p.gr.a. lægens fravær. Det bør i dette afsnit også nævnes, at alle mennesker i dette land (i princippet) har deres egen læge, som oftest vil være den mest oplagte tovholder, især ved de svære sektorovergange. Men så skal han/hun også tænkes med ind i planen.

Ældrerådet vil gerne have tilsendt Byrådets endelige hørings svar til Region Midt.

På rådets vegne

Leif Carøe
Formand
Holstebro Ældreråd