



PsykiatriLøftet

Danmarks løfte til mennesker ramt af psykisk sygdom og deres pårørende

PSYKIATRI LØFTET

Indhold

8 psykiatriløft til den nationale 10-årige psykiatrihandlingsplan	3
8 forslag til løft af psykiatrien	4
Løft socialpsykiatrien, så borgere med behov for social støtte hurtigt modtager en fagligt specialiseret, tilstrækkelig og stimulerende indsats	8
Løft behandlingspsykiatrien, så kvaliteten styrkes, og alle, der har behov, kan (for)blive indlagt	10
Løft indsatsen for borgere med behov for en samlet misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling	12
Et løft, så alle berørt af psykisk sygdom oplever, at hjælpen er koordineret mellem sektorer	14
Løft støtten til pårørende til mennesker ramt af psykisk sygdom	16
Løft den tidlige og forebyggende indsats for alle borgere med psykisk sygdom	18
Et løft så alle børn, der har behov, får en systematisk og effektiv tidlig indsats	20
Løft mulighederne for psykiatrisk forskning	22

44 organisationer og foreninger er

afsendere på PsykiatriLøftet – se bagsiden

Redaktion: Nanna Mørch og Claus Cornelius

m.fl. **Foto:** Colourbox.com **Produktion:**

Grafisk Team/Sporenstregs og FOAs trykkeri

8 psykiatriløft til den nationale 10-årige psykiatrihandlingsplan

44 organisationer og foreninger, der repræsenterer arbejdsgivere, personalegrupper, patienter, brugere og pårørende indenfor psykiatrien, er klar til at samarbejde om en ambitiøs national 10-årig psykiatriplan, med det helt centrale formål at forbedre livet for mennesker, der er ramt af psykisk sygdom og deres pårørende. Derfor har vi i fællesskab udarbejdet 8 forslag til, hvad en 10-årig psykiatriplan bør adressere.

8 forslag til løft af psykiatrien

1

Løft **socialpsykiatrien**, så borgere med behov for social støtte hurtigt modtager en fagligt specialiseret, tilstrækkelig og stimulerende indsats.

5

Løft **støtten til pårørende** til mennesker ramt af psykisk sygdom.

2

Løft **behandlingspsykiatrien**, så kvaliteten styrkes, og alle, der har behov, kan [for]blive indlagt.

6

Løft **den tidlige og forebyggende indsats** for alle borgere med psykisk sygdom.

3

Løft **indsatsen for borgere** med behov for en samlet misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling.

7

Et løft, så **alle børn, der har behov**, får en systematisk og effektiv tidlig indsats.

4

Et løft, så **alle berørt af psykisk sygdom** oplever, at hjælpen er koordineret mellem sektorer.

8

Løft **mulighederne** for psykiatrisk forskning.

Der er behov for et markant løft af psykiatrien med en løbende investering i både behandlings- og socialpsykiatrien og en styrket sammenhæng mellem de instanser og tilbud, den enkelte borger benytter, så behandling, hjælp og støtte opleves sammenhængende. Med de 600 mio. kr. der blev øremærket til psykiatrien i finansloven for 2020, er der blevet taget et vigtigt første skridt for at løfte kvaliteten i psykiatrien. Det skal vi bygge videre på, så der er ressourcer til at tilbyde en god behandling og støtte, når den enkelte har behov.

Udgangspunktet for den 10-årige psykiatriplan skal være at give mennesker med psykisk sygdom behandling og støtte, så de bliver hurtigere raske, eller får det så godt som overhovedet muligt. Dette skal blandt andet understøttes af en rehabiliterende proces, hvor recovery for det enkelte menneske er i højsædet.

Det kræver, at borgere med behov for hjælp til deres psykiske sygdom får den til enhver tid fagligt bedste

behandling, støtte, omsorg og pleje under trygge og gode fysiske rammer.

Psykiatrien er en af de største udfordringer i det danske sundhedssystem og på det sociale område. På nationalt plan står psykiske lidelser for den største sygdomsbyrde med en fjerdedel af det samlede sygdomsbillede¹.

Desværre tyder det ikke på at behovet for indsatser bliver mindre. Antallet af borgere, der får psykiatrisk hjælp, er vokset kraftigt de seneste år. Behandlings- og udredningsretten har været medvirkende til, at mennesker, der ikke før fik et behandlingstilbud, nu får behandling. Samtidig stiger antallet af modtagere af sociale indsatser i kommunerne. Men ressourcerne i kommuner og regioner står ikke mål med antallet af nye borgere, som har behov for støtte og hjælp. Samtidig er mangel på medarbejdere en grundlæggende

udfordring i psykiatrien, og det vil have betydning for den konkrete udformning af løsninger.

Gennem de seneste 20 år er der fx sket en betydelig stigning i antallet af retspsykiatriske patienter. At forebygge alvorlig kriminalitet blandt mennesker med psykisk sygdom, kræver en tværfaglig indsats med et tæt samarbejde mellem en lang række aktører på tværs af flere sektorer.

Det samme gør sig gældende, hvis vi skal lykkes med at nedbringe og forebygge brugen af tvang, som der er bred politisk enighed om. Tvang skal derfor fortsat være et vigtigt fokusområde.

Social ulighed i sundhed skyldes mange og komplekse årsager. Men især for mennesker med psykisk sygdom er der ulighed i sociale vilkår. Det kan fx få konsekvenser for livskvalitet og levealder.

Forskellige typer psykiske lidelser og sygdomme kræver tilpassede indsatser. Parterne anbefaler, at

1 Sundhedsstyrelsen 2012 FOREBYGGELSESPAKKE mental sundhed s. 6n.

Sundhedsstyrelsen 2015 – Sygdomsbyrden i Danmark s. 26 og s 28.

den 10-årige psykiatriplan har et særskilt fokus på at opprioritere og styrke den samlede psykiatriske indsats for de mennesker, der lider af en alvorlig og svær psykisk sygdom. Som det fremgår af sundhedsdatastyrelsens tal fra 2018, bruger 5 procent af de psykiatriske brugere 49 procent af ressourcerne.

For parterne bag PsykiatriLøftet er det vigtigt, at der skabes rammer

for, at alle med psykisk sygdom får de bedste muligheder for at blive raske og leve et liv med størst mulig livskvalitet og samfundsdeltagelse. Ikke mindst, at mennesker med psykiske vanskeligheder får kvalificeret hjælp og støtte tidligt, så tæt på deres hverdag som muligt og når de er motiverede. På den måde vil det i højere grad være muligt at forebygge langvarige psykiske vanskeligheder, og at mennesker med alvorlig

psykisk sygdom så vidt muligt bliver helbredt og kan vende tilbage til et liv med netværk, arbejde, uddannelse og fællesskab.

Derfor bør psykiatriplanen også løfte de bredere og tidlige indsatser med fokus på en bedre forebyggelse, tidlig indsats, støtte, behandling og rehabilitering til beskæftigelsesindsatsen, uddannelse mv. i både regionale og kommunale tilbud.



Hjælpen til mennesker med psykisk sygdom favner bredt og har mange berøringsflader. Derfor er det vigtigt, at den 10-årige psykiatriplan skaber sammenhæng og et kvalitetsløft i både regionale og kommunale tilbud, i socialpsykiatrien, behandlingspsykiatrien, børne- og ungdomspsykiatrien, retspsykiatrien, hos praktiserende sundhedspersoner samt andre steder, hvor mennesker med psykisk sygdom modtager hjælp.

Til at løse psykiatriens udfordringer foreslår vi 8 nationale psykiatriløft. 8 løft, der kan danne rammen om nationale psykiatrimål. 8 løft, vi kan stå sammen om at handle på, for at få skabt den nødvendige forbedring for mennesker og familier ramt af psykisk lidelse.



1

Løft socialpsykiatrien, så borgere med behov for social støtte hurtigt modtager en fagligt specialiseret, tilstrækkelig og stimulerende indsats

Der skal være tilstrækkelig kapacitet og kvalitet i de sociale indsatser til, at borgere med behov for social behandling, støtte, hjælp og pleje, hurtigt kan få det mest hensigtsmæssige tilbud, ud fra den enkeltes behov.

Det er nødvendigt, at socialpsykiatrien styrkes, så mennesker med psykiske vanskeligheder kan få den nødvendige støtte i hverdagen. Socialpsykiatrien skal kunne understøtte borgerne i deres rehabilitering og recovery-proces, så de hjælpes til et liv med størst mulig livskvalitet og så vidt muligt til at komme sig fra deres psykiske vanskeligheder.

Meningsfulde aktiviteter og nære relationer i hverdagen skal være en helt central indsats, som skal sikre, at den enkelte med psykisk sygdom får bedre mulighed for at sætte ønsker, mål og ressourcer i spil. Det er vigtigt, at der er fokus på det hele

menneske – både krop og psyke. Indsatsen skal have som sigte, at borgeren så vidt muligt styrkes til at klare sig selv.

Et løft af socialpsykiatrien og bostederne kræver en faglig kompetent personalesammensætning, som består af tværfaglige kompetencer med afsæt i både sociale-, sundhedsfaglige-, pædagogiske-, terapeutiske- og erfaringsbaserede tilgange mv. For at understøtte en udvikling med kvalitet og ensartethed på tværs af kommuner, skal der udvikles modeller og metoder i form af nationale/faglige kvalitetsstandarder for indsatserne i socialpsykiatrien.



I socialpsykiatrien er der brug for specialiserede og højt specialiserede tilbud, som kan tage hånd om de enkelte borgeres særlige behov. For at borgerne kan få den mest kvalificerede indsats, skal personalet uddannes og efteruddannes i tråd med de udfordringer borgerne har. Personalet skal tilbydes ordentlige og sikre arbejdsvilkår, så de kan gå trygge på arbejde.

Med henblik på at sikre sammenhæng i indsatser overfor borgeren, tackle optrappede situationer og så vidt muligt undgå akutte indgreb og evt. indlæggelse i behandlingspsykiatrien, bør personalet i socialpsyki-

atrien herunder på botilbud have en let og direkte adgang til faglig sparring og konsultation fra relevante specialister fx fra behandlingspsykiatrien. Ligeledes bør personalet i behandlingspsykiatrien have en let og direkte adgang til de kommunale aktører, som kender og er i berøring med borgeren.

Der er også brug for et løft der muliggør en udvidelse af tilbuddene i den kommunale socialpsykiatri, så der er kapacitet til at modtage borgere, fx når de skal tilbage til egen bolig efter indlæggelse. Ligeledes er der flere steder behov for at sikre bedre fysiske rammer i botil-

buddene, så de bliver tidssvarende og kan understøtte en god og aktiv hverdag.

Vilkårene i socialpsykiatrien skal forbedres, både for at forbedre tilbuddene til mennesker med psykiske lidelser og for at mindske behovet for indlæggelse i behandlingspsykiatrien.

Socialpsykiatrien behøver et særligt fokus i den 10-årige psykiatriplan, så der fremover kan ydes en fagligt specialiseret, tilstrækkelig og stimulerende indsats til mennesker med psykisk sygdom. Det kræver et betydeligt løft til området.



2

Løft behandlingspsykiatrien, så kvaliteten styrkes, og alle, der har behov, kan (for)blive indlagt

Mennesker med psykisk sygdom skal kunne blive indlagt, når der er et behov, og det skal være muligt at forblive indlagt, så længe indlæggelse er den rigtige behandling.

Det er særligt vigtigt at kunne forblive indlagt for en mindre gruppe svært syge patienter, som i perioder kan have behov for længerevarende forløb af varierende intensitet, for at undgå en ellers stor risiko for tilbagefald. Behandling og støtte under indlæggelse skal have fokus på borgerens recovery og på at give borgeren en meningsfuld hverdag.

Mulighederne for længerevarende og sammenhængende ambulante behandlingsforløb skal forbedres. Den ambulante behandling, skal have en bredere palet af tilbud, som løbende kan justeres i intensitet og varighed, så den har mulighed for at blive individuelt tilpasset borgerens behov. Det er også vigtigt at forbedre de udgående indsatser.

Et løft af behandlingspsykiatrien kræver en investering i en behandling, støtte, omsorg og pleje, der leverer en tværfaglig og tilfredsstillende kvalitet. Det kræver kompetenceudvikling indenfor de forskellige personalegrupper. For at sikre sammenhæng i indsatser for borgeren, bør der desuden være en let og direkte adgang til dialog og sparring mellem personalet i behandlings- og socialpsykiatrien.

Derfor skal der investeres i en udvikling af kapaciteten af sengepladser, indsatserne, forskningen, personalet og kompetenceudviklingen, med det mål at hæve kvaliteten af behandling, støtte, omsorg og pleje.

For at understøtte det gode forløb for patienten, bør der endvidere investeres i en forbedring af de fysiske rammer for indsatsen.



3

Løft indsatsen for borgere med behov for en samlet misbrugsbehandling og psykiatrisk behandling

Der er behov for, at borgere, som er i et behandlingsforløb i psykiatrien og samtidig har et misbrug, får tilbudt et samlet, specialiseret behandlingsforløb. Målgruppen skal defineres nærmere.

Det er helt centralt, at der sikres sammenhæng i borgerens forløb, og den samlede indsats for dobbeltdiagnosticerede skal inkludere et tæt koordineret samarbejde mellem den sundhedsfaglige og den socialfaglige del af indsatsen.

Der er behov for mere forskning om misbrugsbehandling samt behov for kompetenceudvikling af personale, der møder mennesker med både misbrug og psykisk sygdom.



4

Et løft, så alle berørt af psykisk sygdom oplever, at hjælpen er koordineret mellem sektorer

En helt central forudsætning for, at indsatserne for mennesker med psykisk sygdom lykkes, er en god og vedvarende sammenhæng mellem de forskellige involverede instanser.

Det være sig mellem region, kommune og praktiserende læge, men også internt mellem instanser i henholdsvis regioner, kommuner, private og civile aktører.

Til at sikre bedre overgange, er en systematisk brobygning med social støtte og rådgivning på tværs af sektorer en vigtig funktion. Der skal sikres videndeling og koordinerede udskrivninger og overgange. Systemerne bør i det hele taget spille sammen, så behandling, hjælp og støtte opleves sammenhængende. Det skal være tydeligt for alle aktører, hvor opgaven og dermed ansvaret er placeret. Mennesker med psykisk sygdom skal vide, til hvem og hvor de og deres pårørende kan henvende sig.

Kommuner, socialpsykiatri, almen praksis og botilbud mv. skal være klar til at igangsætte hjælp og støtte fx når der udskrives fra behandlingspsykiatrien. Dermed sikres en kontinuerlig indsats, når der er behov. En forudsætning, for at koordineringen lykkes, er således, at der er tilstrækkelig kapacitet i de instanser, der skal sikre behandling, støtte, omsorg og pleje.



5

Løft støtten til pårørende til mennesker ramt af psykisk sygdom

Pårørende er en vigtig ressource i behandlingen af og støtten til mennesker med psykisk sygdom.

Når pårørende til mennesker med psykisk sygdom bliver inddraget, viser undersøgelser, at den syge har betydelig bedre chancer for at blive rask og have en god hverdag. Samtidig vil bedre pårørendeinddragelse give en betydelig samfundsmæssig gevinst. Derfor er det afgørende, at pårørende bliver mere inddraget og

får bedre støtte, så de kan være der for den sindslidende.

Det er vigtigt at sikre en bedre inddragelse og støtte, fordi pårørende ofte påtager sig et stort ansvar, som kan være meget givende, men også belastende, hvis ansvaret føles for stort. Bedre støtte til pårørende vil



derfor ikke kun have stor betydning for de pårørende selv, men vil samtidig have stor betydning for behandling og støtte til mennesker med psykisk sygdom. Samtidig er der et betydeligt økonomisk potentiale i at give bedre støtte til pårørende.





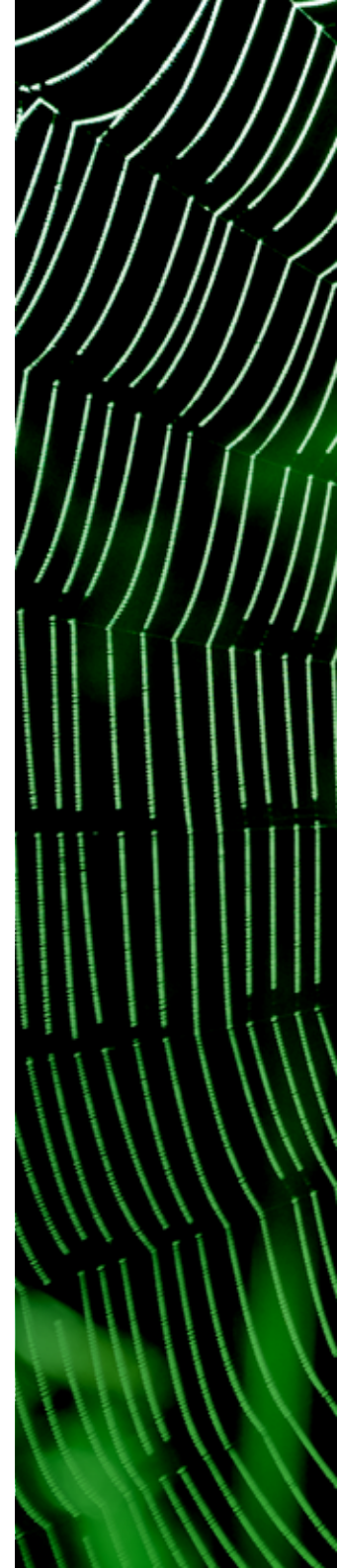
Løft den tidlige og forebyggende indsats for alle borgere med psykisk sygdom

Den forebyggende og tidlige indsats overfor mennesker med psykisk sygdom skal styrkes og udvides.

Det kan forebygge behovet for støtte, optrapning af behandlingsindsatsen og mindske antallet af genindlæggelser. For at det skal lykkes, er der behov for at udbygge antallet af sub-akutte tilbud i den regionale psykiatri og i den kommunale sociale indsats.

En tidlig opsporing kan både gavne børn og voksne til at mestre sygdom og sociale problemer og dermed hæve livskvaliteten, øge fremtidsmulighederne og forebygge komorbiditet.

Alle skal have en helhedsorienteret individuel, håndholdt og omsorgsfuld indsats, når de har behov, så borgerne sikres den størst mulige autonomi og sunde udvikling.





7

Et løft, så alle børn, der har behov, får en systematisk og effektiv tidlig indsats

På grund af det stigende antal børn og unge, der har behov for tilbud i kommunalt og regionalt regi, opfordrer vi til et forstærket fokus på børn og unge, baseret på konkrete tiltag, der lægger sig op ad eksisterende viden og indsatser.

Tiltagene bør så vidt muligt være baseret på evidens, viden eller lovende praksis.

Tilbud til børn og unge spænder vidt, lige fra sundhedsplejerske, børneundersøgelser i almen praksis, dag- og skoletilbud, tilbud i kommunalt regi, børn- og ungepsykiatrien mv. Der er behov for et tættere samarbejde mellem børne- og ungepsykiatrien og de kommunale indsatser, herunder skole, institution mv., og hvor børn og unge færdes til dagligt.

Alle kommuner skal tilbyde børn og unge med behov en individuel, pædagogisk og psykologisk støtte. Ligeledes skal regionerne have den fornødne kapacitet til udredning, behandling og at levere rådgivning til kommuner, når der er behov for det. Med andre ord skal samfundet forpligtes til at have tilbud, der er klar til at yde støtte og hjælp, hvis et barn eller en ung udviser tegn på mistrivsel, så hjælpen ydes i tide og kan forebygge yderligere forværring.

Ligeledes skal det sikres, at unge, der som voksne har behov for indsatser i kommunalt og/eller regionalt regi, får en nem og smidig overgang.



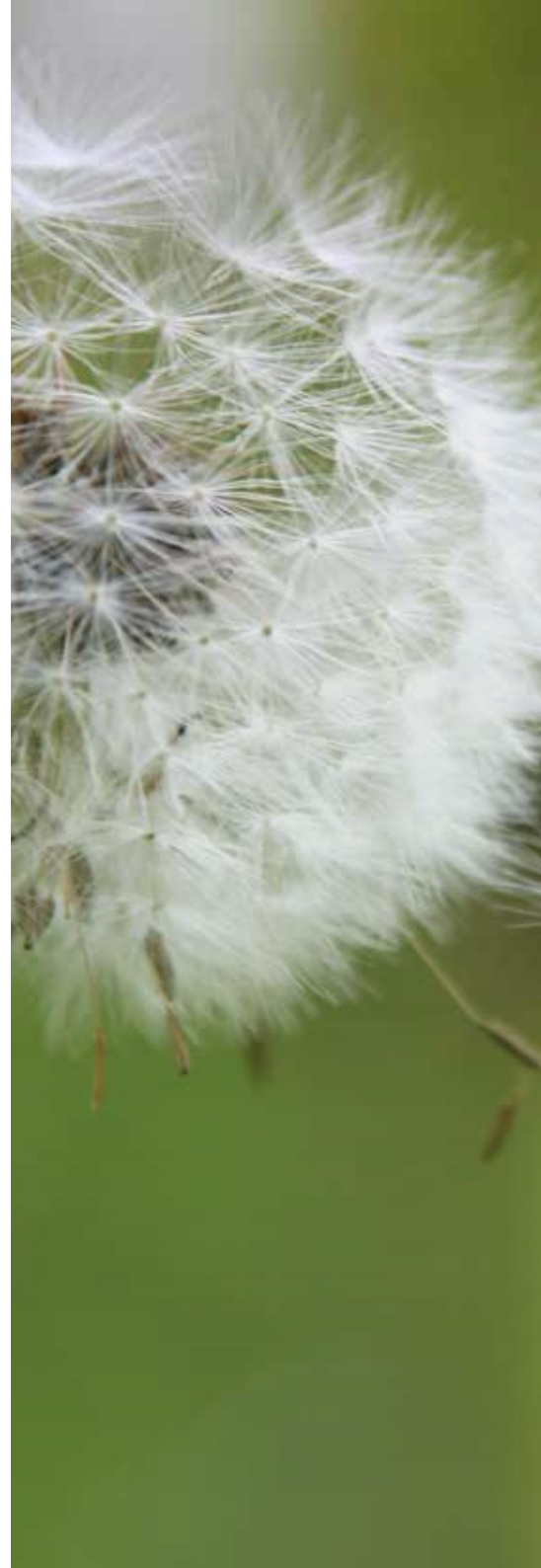
8

Løft mulighederne for
psykiatrisk forskning

Der er stort behov for mere uafhængig offentlig forskning i psykisk sygdom i forhold til sundhedsmæssige, sociale og psykosociale faktorer og indsatser.

Forskningen skal bidrage med viden om, hvilken behandling, støtte, omsorg og pleje, der hjælper borgeren med at blive rask såvel som, hvilke rehabiliterende indsatser der er virksomme.

Psykisk sygdom er en af de mest udbredte folkesygdomme og en af de sygdomme, der medfører de allerstørste samfundsomkostninger. Psykisk sygdom står for 25 procent af sygdomsbyrden, mens fx kræft og kredsløbssygdomme står for henholdsvis 17 og 15 procent, jf. fodnote 1 på side 5. Der er derfor behov for en markant styrkelse af forskningen i forhold til psykisk sygdom over de kommende år.



Med disse 8 løft

Mener vi, at der er et godt afsæt for at tegne rammen for en 10-årig psykiatriplan. Alle 44 organisationer og foreninger ønsker at gå ind i en dialog i udformningen af planen.

Vi ser frem til gode og konstruktive drøftelser om planen med mennesker med psykisk sygdom i centrum, så vi kan få en psykiatri i verdensklasse.

AUGUST 2020

PsykiatriLøftet

Danmarks løfte til mennesker ramt af psykisk sygdom og deres pårørende

Følgende organisationer og foreninger er afsendere på PsykiatriLøftet:

PsykiatriAlliancen bestående af ADHD-foreningen, Angstforeningen, Bedre Psykiatri, BUPDK – Børne og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Borderlinenetværket, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Psykosocial Rehabilitering, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske psykiateres og Børne- og Ungdomspsykiateres Organisation (DPBO), DepressionsForeningen, Det Sociale Netværk/headspace Danmark, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, FOA, Foreningen af Yngre Psykiatere, Foreningen Død i Psykiatrien, Fountain House, ISPS-DK, Landsforeningen Autisme, LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaade, Landsforeningen Spor, Livslinien, Lægeforeningen, OCD-foreningen, Outsideren, Peer-Netværket Danmark, Psykiatrifonden, SIND, SIND Ungdom, Skizofreniforeningen, Socialpædagogerne og Socialt Lederforum.

Andre organisationer og foreninger, der også er afsendere på PsykiatriLøftet

Danske Regioner, Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS), Foreningen for børn med angst, KL, Kriminalforsorgsforeningen, Overlægeforeningen, Selveje Danmark og Yngre Læger.

Publikationen udgives i samarbejde med:

PSYKIATRI LØFTET