

# Styrket indsats for sindslidende

## Handlingsplan for psykiatri

November 2009

Regeringen



# Styrket indsats for sindslidende

## Handlingsplan for psykiatri

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2010 afsat knap 820 mio. kr. over 4 år til gennemførelse af en række målrettede initiativer i handlingsplanen til en styrket indsats for sindslidende på både sundhedsområdet og socialområdet. Med dette betydelige bidrag vil det være muligt at gennemføre initiativer, som understøtter handlingsplanens mål om en mere sammenhængende indsats, bedre tilgængelighed til behandling og nedbringelse af omfanget og sværhedsgraden af sindslidelser.

November 2009  
Regeringen

# Indhold

Handlingsplanen kort fortalt	5
1. Øget kapacitet og høj kvalitet	7
2. Sammenhængende og koordinerede forløb	11
3. Bedre tilgængelighed til psykiatriske tilbud	15
4. Bedre fysiske rammer i behandlingspsykiatrien	16
5. Boformer for sindslidende	18
6. Fokus på nedbringelse af psykisk sygdom	19
7. Aktiv deltagelse i samfundet	22
8. Opsøgende og udgående funktioner i psykiatrien	24
9. Nedbringelse af tvang	26
10. Mere viden om sindslidelser	28

# Handlingsplanen kort fortalt

Regeringen har sammen med satspuljepartierne afsat betydelige midler i forbindelse med flerårige politiske aftaler til en målrettet indsats i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Med disse aftaler er der bl.a. oprettet flere enestuer, aktiviteten i børne- og ungdomspsykiatrien er steget, tilbuddene til personer med ikke-psykotiske lidelser, herunder spiseforstyrrelser, er øget, og retspsykiatrien er blevet udbygget og styrket, og der er oprettet op-søgende og udgående teams til behandling af bl.a. unge med skizofreni.

I socialpsykiatrien er der ligeledes gjort en række tiltag som styrker indsatsen over for sindslidende med dobbeltdiagnoser, tilbud om psykologhjælp til børn og unge i flere kommuner, efteruddannelsesaktiviteter samt konkret støtte til botilbud.

Det samlede psykiatriske område er således nået langt de senere år, men udfordringerne på området kræver en langsigtet og målrettet indsats. Med aftalen om regionernes økonomi for 2010 var der derfor enighed om, at regeringen udarbejder en handlingsplan for psykiatrien, som bl.a. tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens nationale strategi for psykiatri, og som skal drøftes med satspuljepartierne. Handlingsplanen indeholder initiativer, som både styrker den behandlingspsykiatriske indsats i regionerne og den kommunale socialpsykiatri.

Med denne handlingsplan sættes der retning for udbygning og tilpasning af den samlede indsats over for sindslidende. Indsatsen sker bl.a. i lyset af de udfordringer behandlingspsykiatrien står overfor, herunder stigende antal henviste patienter samt rekruttering af personale. Det er således hensigten, bl.a. i lyset af de aktuelle store udfordringer med mangel på kvalificeret arbejdskraft, at bidrage til en fokuseret og gradvis udvikling, tilpasset disse udfordringer.

Hertil kommer udfordringerne i kommunerne med at tilrettelægge en helhedsorienteret socialpsykiatri, som skaber sammenhæng og bygger bro mellem sektorer og faggrupper og dermed understøtter muligheden for at yde en målrettet indsats over for sindslidende.

## **Afgørende sammenhæng i psykiatrien**

Mennesker med en sindslidelse er i kontakt med mange sektorer og fagfolk. Det første møde vil stort set altid være med sundhedsvæsenet, enten i form af praksissektoren eller behandlingspsykiatrien. Efter endt udredning og behandling udskrives den sindslidende, i nogle tilfælde til ambulans behandling i distriktspsykiatrien. Mange sindslidende vil i løbet af en periode komme sig og blive helt raske. For andre vil længerevarende behandling, f.eks. ved distriktspsykiatrien eller egen læge, være nødvendig.

En gruppe sindslidende vil imidlertid have behov for både sundhedsfaglig behandling og kommunal indsats i form af støtte, rådgivning og omsorg. Den sociale indsats i kommunerne er forankret i socialpsykiatrien, mens den sundhedsfaglige indsats er forankret i regionernes behandlingspsykiatri. Recovery og rehabilitering bør medtænkes i hele forløbet.

Det er således vigtigt, at sindslidende og de pårørende oplever, at der er sammenhæng i indsatsen, uanset hvilken sektor den sker i. Og det er afgørende, at indsatsen for den enkelte sindslidende forløber effektivt, sammenhængende og uden afbrydelse også for dem, der både har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud og for kommunale socialpsykiatriske tilbud.

Tiden er derfor kommet til at tage det næste skridt, der bringer indsatsen over for sindslidende videre og sikrer en mere koordineret indsats på tværs af sektorerne med henblik på at skabe de fornødne rammer for, at sindslidende i højere grad kan leve et selvstændigt liv med ansvar for egne valg. Der er behov for, at den samlede indsats over for sindslidende i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien ses i sammenhæng, samtidigt med, at der sker et yderligere fokus på indsatsen i de to sektorer.

Med handlingsplanen følger regeringen bl.a. op på Sundhedsstyrelsens strategi og dens anbefalinger. Handlingsplanen vil kunne indgå i regioners og kommuners tilrettelæggelse af indsatsen på psykiatriområdet i de kommende år og indgå i deres håndtering af udfordringerne på psykiatriområdet.

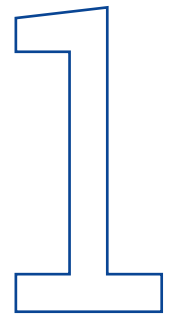
**Handlingsplanens tre overordnede mål:**

- Sikre at personer med sindslidelser modtager en sammenhængende, koordineret og effektiv behandling, indsats og støtte af høj kvalitet i både social- og behandlingssektoren.
- Sikre en bedre tilgængelighed til psykiatrisk behandling og socialpsykiatriske tilbud.
- Nedbringe omfanget og sværhedsgraden af sindslidelser.

Satspuljepartierne er enige i handlingsplanens tre overordnede mål og har tilsluttet sig handlingsplanens konkrete initiativer, idet partierne lægger betydelig vægt på, at planen sætter fokus på en sammenhængende indsats for sindslidende, som har behov for både en sundhedsfaglig behandling og en kommunal indsats i form af rådgivning, støtte og omsorg.

Nedenstående konkrete initiativer skal implementeres med henblik på at adressere handlingsplanens tre overordnede mål.

# Øget kapacitet og høj kvalitet



Regeringen vil understøtte, at regionernes udbygning af den samlede behandlingskapacitet i forbindelse med indførelsen af udvidede patientrettigheder sker under hensyntagen til behovet for specialisering og høj faglig kvalitet.

Psykatrien står overfor udfordringer i form af bl.a. et stigende antal sindslidende samt mangel på kvalificeret personale i de kommende år. Det er derfor afgørende, at vi sætter ind med initiativer, der bidrager til en tidlig og effektiv indsats af høj kvalitet og med bedst anvendelse af de samlede ressourcer på området.

## Udvidede patientrettigheder

Regeringen og satspuljepartierne var med psykiriaftalen for 2007-2010 enige om, at alle psykiatriske patienter fra 2010 skal have tilsvarende rettigheder som somatiske patienter.

Psykisk syge børn og unge har siden januar 2009 haft ret til hurtig undersøgelse og behandling. Denne ret indebærer, at børn og unge har ret til undersøgelse og behandling på privat hospital eller klinik, som regionerne har en aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde undersøgelse eller nødvendig behandling inden for 2 måneder. Der er allerede positive erfaringer fra børne- og ungdomspsykiatrien. Flere børn og unge undersøges og behandles både i offentligt regi og på de private klinikker og hospitaler, som har indgået aftale med regionerne.

Fra januar 2010 indføres ret til hurtig behandling for psykisk syge voksne. Denne ret indebærer, at psykisk syge over 19 år har ret til behandling på en privat klinik eller et hospital, som regionerne har en aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden for 2 måneder.

Regeringen og satspuljepartierne anbefaler, at midlerne til indførelse af udvidede patientrettigheder i psykiatrien anvendes til en udbygning af antallet af specialiserede senge og til udbygning af specialiserede klinikker for patienter med svære ikke-psykotiske lidelser. Det er særligt vigtigt især for sårbare grupper, at der informeres om disse rettigheder.

## Initiativ 1

### Udvidede patientrettigheder for psykiatriske patienter

Fra 2010 har *alle* psykiatriske patienter udvidede rettigheder. Regionerne tilføres i den forbindelse betydelige økonomiske ressourcer til udvidelse af kapaciteten. I 2012 vil regionerne ved fuld indfasning få tilført i alt 630 mio. kr. ekstra årligt til øget kapacitet og højere kvalitet i psykiatrien. Regeringen vil følge den aktuelle og fremtidige udbygning af det psykiatriske område tæt.

### Sengepladser

Udviklingen i psykiatrien er de seneste mange år gået mod kortere indlæggelse og længere behandlingsforløb med bl.a. opfølgning i ambulant regi. Det er en god udvikling, fordi patienter i psykiatrien derved bevarer tilknytningen til nærområdet og kan bo i vante omgivelser, samtidig med at de modtager behandling. Det er med til at sikre mindst mulig indgriben i patientens dagligdag. Det betyder ligeledes, at flere patienter kan behandles.

I takt med, at flere og flere mennesker med psykiske problemstillinger behandles ambulant, er der sket en betragtelig udbygning af den ambulante virksomhed. Sideløbende hermed er der foregået en reduktion af sengekapaciteten. Sundhedsstyrelsen har i sin rådgivning til flere regioner i forbindelse med udarbejdelsen af de regionale psykiatriplaner peget på, at der er behov for en vurdering af antallet af senge, fordi presset på de psykiatriske sengeafdelinger de senere år har været stigende.

Regeringen har efter aftale med satspuljepartierne flere gange opfordret regionerne til nøje at overveje behovet for antallet af sengepladser i hver enkelt region og har også opfordret til at øge antallet af specialiserede sengepladser. Regeringen har for at understøtte denne udvikling, sammen med satspuljepartierne, afsat betydelige midler øremærket oprettelsen af flere specialiserede senge i psykiatrien

til længerevarende og stabiliserende indlæggelser, herunder for retspsykiatriske patienter.

Det er vigtigt, at patienter der har behov for at blive indlagt – til observation et par dage eller som led i et længere behandlingsforløb – kan blive indlagt. Samtidigt skal patienter, der ikke længere har behov for behandling under indlæggelse kunne udskrives til relevante tilbud. Tal fra Sundhedsstyrelsen viser bl.a., at ca. 140 sengepladser er optaget af færdigbehandlede patienter, som venter på at kunne blive udskrevet.

For at nedbringe antallet af ventende færdigbehandlede patienter i sundhedsvæsenet, herunder på de psykiatriske afdelinger vil regeringen bygge videre på kommunalreformen og sikre en yderligere styrkelse af kommunernes rolle i indsatsen på området. Regeringen vil derfor øge den aktivitetsafhængige kommunale medfinansiering og modsvarende reducere det kommunale grundbidrag. En forøget aktivitetsafhængig kommunal medfinansiering vil give kommunerne et bedre incitament til at forebygge hospitalsindlæggelser, f.eks. via en god indsats i socialpsykiatrien.

### **Specialisering**

Der er mange forskellige faktorer, som hver især bidrager til et godt behandlingsforløb af høj faglig kvalitet – en forudsætning er bl.a., at der er passende kapacitet, faglig dygtighed og sammenhæng i indsatsen. I lighed med det somatiske område har udviklingen også på det psykiatriske område synliggjort behovet for specialisering. Specialisering betyder, at behandlingen i psykiatrien målrettes patientens diagnose og ydes af personale med særlige kompetencer og ekspertviden. Specialiseringsbehovet gælder behandling af såvel hyppigt forekommende psykiatriske sygdomme som mere sjældne psykiske sygdomme.

## **Initiativ 2**

### **Øget specialisering**

Regeringen vil som led i Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger sikre, at behandlingen af komplicerede og sværere psykiske lidelser fremadrettet varetages af færre enheder med høj faglig ekspertise. Regeringen imødeser, at der bl.a. etableres specialfunktioner vedr. sværere ikke-psykotiske lidelser, sværere tilfælde af dobbeltdiagnoser, oligofrenipsykiatri, komplicerede affektive lidelser, komplicerede tilfælde af skizofreni og selvmordsforebyggelse.

I efteråret 2009 offentliggør Sundhedsstyrelsen sin vejledning om specialeplanlægningen, som skal sikre, at behandlingen af komplicerede og sværere psykiske lidelser fremadrettet varetages af færre enheder med høj faglig ekspertise. Specialeplanlægningen vil samle visse patienttyper og behandling og fremme kompetenceudvikling på det psykiatriske område til gavn for den faglige kvalitet i behandling og pleje på området.

Regeringen giver, gennem det økonomiske løft psykiatrien tilføres de kommende år og den kommende udmelding om specialplanlægningen, regionerne mulighed for at udbygge og udvikle specialiserede tilbud til psykiatriske patienter i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning herom.

### **Kvalificeret personale**

Specialisering og kompetenceudvikling er afgørende for udviklingen af psykiatrien over de næste år. Som led i trepartsaftalerne fra forsommeren 2007 er der afsat midler til efteruddannelse og kompetenceudvikling af sundhedspersonalet på landets sygehuse.

Regeringen lægger vægt på, at der på linje med resten af sygehusvæsenet, også på det psykiatriske område arbejdes med opgaveglidning, så alle relevante faggrupper anvendes på den bedste måde.



Regeringen er i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og Dansk Psykolog Forening i gang med at undersøge mulighederne for at indføre en formel specialistuddannelse for psykologer i psykiatrien. Indholdet og rammerne for specialistuddannelsen skal afspejle de udfordringer, som gælder for psykologer i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien.

Rekruttering af kvalificeret arbejdskraft og optimal anvendelse af personaleressourcerne er afgørende for, at psykiatrien vil opleve det løft, der er behov for – både kvalitetsmæssigt og som arbejdsplads.

Arbejdsformen i psykiatrien er traditionelt tvær- og flerfaglig, hvilket betyder, at læger, sygeplejersker, psykologer, socialpædagoger, socialrådgivere, ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og plejere alle skal være med, når indsatsen i psykiatrien skal løftes. Det er således vigtigt for løsningen af opgaverne på et højt kvalitetsniveau, at en bredt sammensat personalestab bidrager til den samlede opgaveløsning med hver deres specifikke kompetencer. Regeringen har ved flere lejligheder opfordret regionerne til at rekruttere og anvende flere forskellige faggrupper.

Der er flere gode initiativer i gang. Danske Regioner har bl.a. udarbejdet konkrete forslag til rekruttering af læger til psykiatrien, og der er fokus på videreuddannelse af psykologer til at varetage en række opgaver, som i dag varetages af læger. Endelig er der med specialuddannelsen for sygeplejersker inden for psykiatrien fokus på kvaliteten i den psykiatriske sygepleje.

### **Projekt "Den gode psykiatriske afdeling"**

Regeringen og satspuljepartierne lægger vægt på, at der gøres en særlig indsats for udviklingen af kvaliteten på de psykiatriske afdelinger, som kombinerer kompetenceudvikling af personalet, organisatorisk kvalitet og bedre sammenhæng i patientforløbene, når patienter har behov for både psykiatrisk behandling og støtteforanstaltninger i kommunen.

Der vil derfor blive igangsat et kvalitetsprojekt for "Den gode psykiatriske afdeling" i form af en model, der kan skabe højere kvalitet gennem gode behand-

lingsalliancer, gode og holdbare behandlingsresultater, høj patient- og pårørendetilfredshed og mindre tvang.

Projektet vil også have fokus på god opfølgning og overdragelse af patienter til andet regi, f.eks. i forbindelse med udskrivning. Med projektet vil det blive muligt at få mere viden og erfaring med redskaber, som styrker en sammenhængende indsats til inspiration for andre psykiatriske afdelinger.

På den baggrund lægges der vægt på, at erfaringer og resultater fra projektet skal dokumenteres og evalueres med henblik på at kunne videreføre disse som inspiration og værktøjer for kvalitetsudvikling på andre psykiatriske afdelinger.

Projektet vil blive gennemført i regi af Sundhedsstyrelsen, som koordinerer og sikrer sammenhæng til projekt "Den gode udskrivning" på det sociale område.

## **Initiativ 3**

### **Projekt "Den gode psykiatriske afdeling"**

Regeringen og satspuljepartierne er med satspuljeaftalen for 2010 enige om at igangsætte et kvalitetsprojekt for "Den gode psykiatriske afdeling", som skaber højere kvalitet i form af gode behandlingsalliancer, gode og holdbare behandlingsresultater, høj patient- og pårørendetilfredshed og mindre tvang.

### **Det retspsykiatriske område**

Regeringen udgav i 2006 rapporten *Psykisk sygdom og kriminalitet*. Rapporten viser bl.a., at ubehandlet psykisk sygdom øger risikoen for at begå kriminalitet, og at risikoen for, at en person med en behandlingsdom begår ny kriminalitet kan begrænses, hvis patienten hurtigt kommer i relevant psykiatrisk behandling. Desuden påpeger den, at sindslidende er i særlig risiko for at begå kriminalitet lige før og lige efter indlæggelse.

For at styrke indsatsen til forebyggelse af kriminalitet blandt sindslidende har regeringen indgået flere politiske aftaler, der målrettet har styrket indsatsen i såvel retspsykiatrien, som i den almindelige psykiatri. Med psykiatriaftalen for 2007-2010 har regeringen sammen med satspuljepartierne afsat midler til retspsykiatrien, bl.a. til etablering af lukkede stoffri retspsykiatriske senge, til udgående retspsykiatriske funktioner og til at øge adgangen til behandling. Med samme aftale blev der også afsat midler til at styrke tilgængeligheden og den opsøgende og udgående indsats overfor sindslidende generelt.

Det fortsat stigende antal retspsykiatriske patienter betød, at regeringen med satspuljen for 2008 sammen med satspuljepartierne afsatte midler til en yderligere styrkelse af indsatsen overfor de retspsykiatriske patienter. Det har bl.a. betydet, at flere retspsykiatriske patienter har fået en længerevarende og stabil indlæggelse samt langsom udslusning efter indlæggelse samtidig med, at den retspsykiatriske indsats i distriktspsykiatrien er blevet styrket. Regeringens rapport fra 2006 peger bl.a. på, at sådanne initiativer forebygger ny kriminalitet blandt sindslidende.

## Initiativ 4

### **Specialiserede sengepladser i retspsykiatrien**

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2010 afsat midler til permanent finansiering af de specialiserede sengepladser, som blev midlertidigt finansieret med satspuljen for 2008 med henblik på at sikre retspsykiatriske patienter den nødvendige behandling.

Et vellykket behandlingsforløb i retspsykiatrien afhænger imidlertid også af, at der sker en sammenhængende og koordineret indsats for de retspsykiatriske patienter, når de er udskrevet. En styrket og sammenhængende indsats i retspsykiatrien, en styrkelse af de opsøgende og udgående teams og

lettere adgang til psykiatriske behandlingstilbud skal bidrage til at forebygge kriminalitet blandt denne gruppe.

# Sammenhængende og koordinerede forløb



Det er vigtigt, at sindslidende og pårørende oplever en sammenhæng i indsatsen, uanset om den sker i forskellige sektorer, herunder distriktpsychiatrien, praksissektoren eller i kommunalt regi mv. Det er således vigtigt, at indsatsen forløber effektivt, sammenhængende og uden afbrydelse, også for de sindslidende, der både har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud kombineret med socialpsykiatriske tilbud.

De involverede fagfolk fra de forskellige sektorer skal, når det er relevant, gå hånd i hånd om at tilrettelægge de psykiatriske og socialpsykiatriske forløb gennem viden- og informationsdeling mellem de relevante fagfolk. Borgerne skal således i højere grad opleve overgangene mellem de relevante tilbud som glidende og uproblematisk, herunder ved udskrivning fra psykiatrisk behandling.

## Sundhedsaftaler

Med sundhedsloven forpligtes regioner og kommuner til at indgå sundhedsaftaler om varetagelsen af de regionale og kommunale opgaver på sundhedsområdet, herunder om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer, f.eks. socialektoren, undervisningssektoren, beskæftigelsessektoren mv. Aftalerne skal sikre den organisatoriske sammenhæng mellem de forskellige sektorer således, at rammerne om sammenhæng og samarbejde er til stede. Der skal indgås specifikke aftaler om indsatsen overfor sindslidende.

Sundhedsaftalerne skal sætte den overordnede ramme for indsatsen og sikre den nødvendige sammenhæng i indsatsen for mennesker med sindslidelse, som både har behov for et psykiatrisk behandlingstilbud i regionerne og et socialpsykiatrisk tilbud i kommunerne.

Sundhedsloven forpligter dermed regioner og kommuner til at indgå aftaler, som bl.a. beskriver arbejdsdelingen og koordinationen mellem sektorerne, hvordan det sikres at relevant information formidles mellem parterne, og at der ved udskrivning foretages en tværfaglig og tværsektoriel vurdering af patientens samlede behov.

Det er et særligt prioriteret formål med sundhedsaf-

talerne at sikre en særlig indsats overfor børn, der vokser op i en familie med en sindslidende forælder, så disse børn også oplever en barndom med omsorg og social kontakt.

Der skal således lægges vægt på, at samarbejdet mellem de relevante sektorer og aktører på psykiatriområdet udbygges. Målet er at sikre sammenhæng og bedre kvalitet og en klar ansvarsfordeling i den enkelte sindslidendes forløb.

## Initiativ 5

### Fokus på brug af sundhedsaftaler

Regeringen vil i forbindelse med økonomiforhandlingerne med kommuner og regioner i sommeren 2010 drøfte en skærpet brug af sundhedsaftaler med henblik på at understøtte kommunernes og regionernes samarbejde omkring indsatsen for de sindslidende. Regeringen vil drøfte konkrete målsætninger for brugen af sundhedsaftaler med henblik på at styrke sammenhængende patientforløb - særligt for de mere komplekse forløb. En fast kontaktperson, forløbsprogrammer og shared care er redskaber, som vil kunne styrke samarbejde og sammenhæng på tværs af sektorer. Dette initiativ skal ligeledes styrke samarbejdet på tværs af sektorer med henblik på en bedre udnyttelse af de samlede ressourcer på området.

Pårørende er en vigtig ressource i forhold til den sindslidendes behandlingsforløb og rehabilitering. Inddragelse af de pårørende er en anerkendt forudsætning for en god sundhedsfaglig indsats og et godt behandlingsresultat. Sundhedsaftalerne skal derfor også understøtte et godt samarbejde med den sindslidendes pårørende og netværk.

Inddragelse af pårørende indgår også som et element i *god psykiatrisk sygehusstandard*. Der stilles således i psykiatriloven krav om, at de psykiatriske afdelinger formulerer politikker i relation til patienter og pårørende.

### **Den gode udskrivning**

Det er især for de svage og mest syge sindslidende nødvendigt med en koordineret indsats mellem sektorerne. Det følger af psykiatriloven, at overlægen har pligt til at udarbejde en udskrivningsaftale og koordinationsplan for patienter, der i særlig høj grad har brug for støtte, når de udskrives fra den psykiatriske afdeling.

Udskrivningsaftaler/koordinationsplaner skal således sikre, at der er sammenhæng mellem indsatsen på de psykiatriske afdelinger og indsatsen i distriktpsychiatrien og socialpsykiatrien samt øvrige relevante sociale tilbud. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er bl.a. med til at sikre, at de patienter, der forventes at ville droppe medicinen, når de udskrives, forbliver i behandling. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er således med til at nedbringe risikoen for kriminalitet blandt sindslidende og forebygger u hensigtsmæssige genindlæggelser.

Regeringen ønsker at sætte yderligere fokus på, hvordan man sikrer et godt udskrivningsforløb, hvor man kommer hele vejen rundt om den sindslidende situation og får sikret kontakten til de relevante myndigheder. Regeringen vil derfor igangsætte et udviklingsprojekt om den gode udskrivning. Målet er at udvikle metoder og samarbejdsmodeller, som kommuner og regioner kan benytte for at sikre at udskrivning af sindslidende fra psykiatrisk behandling forløber hensigtsmæssigt.

## **Initiativ 6**

### **Projekt "Den gode udskrivning"**

Regeringen vil igangsætte et udviklingsprojekt om den gode udskrivning. Projektet skal udvikle konkrete metoder og samarbejdsmodeller, som kommuner og regioner efterfølgende kan benytte i arbejdet på at sikre gode sammenhængende udskrivningsforløb. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner vil indgå som en integreret del af projektet. Projektet forankres i Indenrigs- og Socialministeriet med tæt inddragelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Regeringen vil understøtte udbredelsen af best practice fra dette projekt.

### **Integrerede forløb i socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien**

I dag arbejdes der efter stafetmodellen mellem socialpsykiatrien og psykiatrien, hvor sindslidende ikke "slippes" før, der er andre, der har taget over. Der er dog sindslidende, som oplever, at de, på trods af denne model, bliver tabt på gulvet.

En løsning på denne problemstilling kan være, at der i højere grad arbejdes med integrerede forløb, hvor der etableres en fremskudt social indsats på psykiatriske afdelinger, hvor den *socialpsykiatriske indsats kan forberedes og opstartes*, mens den sindslidende stadig er indlagt samt integrerede forløb, hvor selve den psykiatriske behandling kan fortsættes eller afsluttes efter, at den sindslidende er udskrevet. Integrerede forløb vil i en række tilfælde betyde, at genindlæggelser kan undgås. Der er tale om *mobile behandlingstilbud*, hvor behandlingen i højere grad kombineres med den sociale indsats i socialpsykiatrien. Den psykiatriske behandling varetages af det sundhedsfaglige personale, mens den løbende kontakt varetages af det socialfaglige personale, som den sindslidende kender i forvejen og er tryk ved.

Der kan bl.a. være behov for at udvikle metoder og organisatoriske samarbejdsmodeller, som gør det muligt i højere grad at arbejde med integrerede forløb i socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien.

## Initiativ 7

### **Fremskudt social indsats og mobile behandlingstilbud**

Regeringen vil sammen med kommuner og regioner tage initiativ til målrettede forsøg med en fremskudt social indsats i behandlingspsykiatrien og mobile behandlingstilbud i de socialpsykiatriske tilbud. Forsøgene forankres i Indenrigs- og Socialministeriet med tæt inddragelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. De udviklede metoder og samarbejdsmodeller stilles efterfølgende til rådighed for kommuner og regioner.

### **Støtte og bistand til personer med en debuterende sindslidelse**

Overgangen fra psykiatrien til en almindelig hverdag kan være svær for personer med en debuterende sindslidelse. Der kan for disse personer være et ønske om at få hjælp i denne overgang. Støtte og bistand i denne situation vil kunne betyde, at nogle sindslidende hurtigere kan komme tilbage til deres hverdag og til en plads på arbejdsmarkedet. Det kan dreje sig om hjælp til at få ringet til den praktiserende læge, om at blive skrevet op i en boligkø, om at få en aftale om afdragelse af gæld, at aftale en deltidssygemelding med arbejdsgiveren eller at finde ud af, hvordan indkøbene gennemføres inden lukketid.

## Initiativ 8

### **Støtte og bistand til personer med en debuterende sindslidelse**

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2010 afsat midler til en ansøgningspulje til projekter med det formål at bistå sindslidende med at få en hverdag til at hænge bedst muligt sammen og støtte op omkring de praktiske gøremål, således at den sindslidende kan koncentrere sig om bedring.

Dette initiativ skal ses i sammenhæng med initiativ nr. 7 om fremskudt social indsats og mobile behandlingstilbud på det sociale område.

### **Shared care**

Regeringen har gennem de senere år arbejdet målrettet mod at skabe et sundhedsvæsen, der prioriterer det sammenhængende patientforløb, hvor helhed, kontinuitet og høj behandlingskvalitet er fremherskende. Det har været medvirkende til udvikling af nye arbejdsmetoder, arbejdsgange og løsningsmodeller på forskellige niveauer, f.eks. i form af shared care.

Tanken bag shared care er, i behandling, omsorg og opfølgning, gennem koordineret indsats i sygehusvæsenet, almen praksis og den kommunale sektor at kunne imødekomme kravene om tættere samarbejde, øget kommunikation, bedre udnyttelse af den specialiserede lægefaglige kapacitet, forbedret behandlingskvalitet og en mere rationel ressourceudnyttelse.

For at udnytte kapaciteten i psykiatrien og sikre de psykiatriske patienter en indsats af høj faglig kvalitet bør samarbejdet mellem almenpraksis, sygehuspsykiatrien og kommunale tilbud styrkes yderligere. Mulighederne for samarbejde mellem primærsektor og sekundærsektor indenfor psykiatrien skal derfor optimeres, bl.a. gennem regionernes og kommunernes sundhedsaftaler, således at sygehuskapaciteten

og speciallægeressourcerne anvendes optimalt. Det er også til patientens bedste.

### **Det gode eksempel – PSP-samarbejdet**

I Frederiksberg Kommune har der gennem en årrække været tradition for et tæt samarbejde mellem politi, socialforvaltningen, det psykiatriske behandlingssystem og – det såkaldte PSP-samarbejde. Samarbejdet er etableret på baggrund af et ønske om at forebygge, at en gruppe borgere kommer i en situation, hvor de ikke får den støtte, de har behov for, fordi de ikke entydigt hører til et af de nævnte myndighedsområder. Det drejer sig om borgere med forskellige og komplekse problemstillinger, f.eks. dobbeltdiagnosepatienter, dvs. patienter som både har en psykisk lidelse og et misbrug.

PSP-samarbejdet skal sikre, at der sker en koordination og samarbejde mellem relevante myndigheder.

Regeringen har iværksat og finansieret en evaluering af PSP-samarbejdet med henblik på at udbrede de gode erfaringer fra Frederiksberg Kommune.

## **Initiativ 9**

### **PSP-samarbejdet udbredes til hele landet**

Regeringen har taget initiativ til en ændring af retsplejeloven, der giver hjemmel til udveksling af oplysninger som led i politiets samarbejde med de sociale myndigheder og psykiatrien. Samarbejdet er forankret hos politidirektøren i alle landets politikredse, der skal virke for at etablere et samarbejde mellem politiet, de sociale myndigheder og psykiatrien som led i indsatsen over for socialt udsatte personer. Regeringen vil i dette arbejde udbrede de gode erfaringer vedr. PSP-samarbejde.



# Bedre tilgængelighed til psykiatriske tilbud

# 3

Regeringen vil sikre udbygning af de akutte funktioner i behandlingspsykiatrien med henblik på at forbedre tilgængeligheden til diagnostik, behandling og opfølgning for patienter med psykiske lidelser.

Bedre tilgængelighed til de psykiatriske tilbud kan bidrage til, at patienter med psykisk sygdom henvender sig i tide og skaber en væsentlig tryghed for den enkelte patient, ligesom det kan medvirke til at fastholde kontinuitet i behandlingsindsatsen. Herved vil øget tilgængelighed medvirke til tidligere behandlingsindsats og virke forebyggende i forhold til uhensigtsmæssige (gen-)indlæggelser, men også i forhold til for sen behandlingsindsats.

Mange patienter i behandlingspsykiatrien henvender sig med et akut behov for behandling. Omkring 90 pct. af alle indlæggelser i voksenpsykiatrien er akutte, mens det samme gælder for ca. 65 pct. af alle indlæggelser i børne- og ungdomspsykiatrien. Bedre tilgængelighed til hurtig diagnostik og behandling i f.eks. distriktskykiatrien mv., inden sygdommen når at blive forværret til en akut tilstand, f.eks. en psykose, kan forebygge en del behandlingskrævende indlæggelser både i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Det er derfor vigtigt, at patienter med psykiske lidelser ved behov har god adgang til behandlingstilbud i sundhedsvæsenet.

## Initiativ 10

### **Bedre adgang til psykiatrisk behandling**

Regeringen og satspuljepartierne er med satspuljeaftalen for 2010 enige om at sikre bedre tilgængelighed til psykiatriske behandlingstilbud ved at afsætte midler til styrkelse af den akutte indsats i behandlingspsykiatrien f.eks. via en udvidelse af åbningstider, bemanning mv. i psykiatrien.

Sundhedsstyrelsen har med rapporten om den akutte indsats på psykiatriområdet fremlagt de faglige anbefalinger for den akutte indsats.

### **Akutte sociale tilbud**

I nogle tilfælde kan der opstå situationer, hvor den sindslidendes kontakt til psykiatrisk skadestue og en eventuel indlæggelse ikke nødvendigvis er den rigtige løsning. Her kan der være brug for et akut socialt tilbud, der kan støtte op i den konkrete situation og medvirke til en afklaring af den sindslidendes situation og eventuelt motivere til at opsøge psykiatrisk behandling, hvis dette skulle være nødvendigt.

For at styrke den akutte sociale indsats har regeringen og satspuljepartierne i forbindelse med satspuljen for 2008 afsat 133,6 mio. kr. til målrettede forsøg med akutte sociale tilbud til sindslidende. Et akut socialt tilbud er et let tilgængeligt tilbud om støtte, rådgivning og omsorg uden for normal åbningstid uden forudgående visitation. Eksempler på akutte tilbud er et akut overnatningstilbud med tilknyttet rådgivningsfunktion, udgående sociale teams og telefonrådgivning mv.

Regeringen vil på baggrund af resultaterne fra de målrettede forsøg med akutte tilbud til sindslidende vurdere, hvorledes disse resultater kan udbredes i den socialpsykiatriske praksis.

# Bedre fysiske rammer i behandlingspsykiatrien



Psykiatriske patienter har forskellige behov, hvad angår behandlingsintensitet og varighed, plejebehov og omsorg. Fælles for alle er imidlertid behovet for gode fysiske rammer, mulighed for privatliv, herunder at kunne være ude i fri luft, mulighed for fysisk aktivitet og for rekreativ beskæftigelse. De fysiske rammer i sundhedssektoren har stor betydning for både patienternes tilfredshed og den organisatoriske og faglige kvalitet. Gode fysiske rammer kan øge effektiviteten i sundhedsvæsenet, patientsikkerheden øges og patienternes muligheder for individuelle besøgsaftaler kan forbedres. Opfyldelse af disse behov er én af forudsætningerne for oplevelsen af kvalitet i behandlingen.

Regeringen prioriterer forbedringer af de bygningsmæssige rammer i psykiatrien. Som led i fordelingen af kvalitetsfondsmidlerne til sundhedsområdet, har regeringen givet Region Sjælland og Region Hovedstaden et foreløbigt tilsagn om midler fra Kvalitetsfonden til to større psykiatriprojekter med en samlet anlægsramme på 1,6 mia. kr. Med ekspertpanelets før-screening tegner der sig herudover en udbygning og modernisering af Bispebjerg Hospital, herunder psykiatriområdet.

## Initiativ 11

### **Kvalitetsfondsmidler til behandlingspsykiatrien**

Regeringen har givet foreløbigt tilsagn om statsligt tilskud til en samling af psykiatrien i Slagelse og etablering af en ny sikringsafdeling. Anlægsramme 1.050 mio. kr. Regeringen har endvidere givet foreløbigt tilsagn om statsligt tilskud til forbedringer af de bygningsmæssige rammer på Sct. Hans Hospital. Anlægsramme på 550 mio. kr. Med ekspertpanelets før-screening tegner der sig herudover en udbygning og modernisering af Bispebjerg Hospital, herunder psykiatriområdet.

De fysiske rammers betydning for både patienters, pårørendes og medarbejders tilfredshed betyder, at de fysiske rammer spiller en central rolle i tilrettelæggelsen af fremtidens psykiatri. Personalsituationen i psykiatrien betyder, at fokus bl.a. kan rettes mod initiativer, der løfter kvaliteten indenfor psykiatrien, uden at det kræver flere personaleressourcer. Det taler for at rette fokus mod investeringer i forbedringer af de bygningsmæssige rammer.

Udbygning af enestuer i psykiatrien er målrettet blevet prioriteret af regeringen og satspuljepartierne. I 2002 lå andelen af enestuer i forhold til det samlede antal sengepladser i psykiatrien på knap 79 pct. I dag udgør andelen af enestuer i psykiatrien 88 pct. af det samlede antal sengepladser. Der er imidlertid stor forskel på fordelingen af enestuer på tværs af regionerne. I Region Hovedstaden, som har den laveste andel af enestuer, udgør disse 82 pct. af det samlede antal sengepladser, mens Region Midtjylland har fuld dækning.

Herudover er der generelt et behov for renovering, modernisering og nybyggeri på de retspsykiatriske afdelinger, herunder udvidelse og modernisering af afdelingernes fællesarealer, f.eks. fællestuer, aktivitetslokaler, motionsrum, udearealer mv. Mulighederne for rekreativ beskæftigelse, fysisk aktivitet, frisk luft, afveksling og ro er alle faktorer, der højner kvaliteten i behandlingen og kan give nogle bedre og mere målrettede behandlingsforløb.

Regeringen og Danske Regioner er med aftalen om regionernes økonomi for 2010 enige om at afsætte 250 mio. kr. til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien. Et mål med aftalen er at prioritere forbedringer af de bygningsmæssige faciliteter indenfor psykiatrien, bl.a. med henblik på at højne kvaliteten i behandlingen, herunder bidrage til bedre og mere målrettede behandlingsforløb.



## Initiativ 12

### **Bedre fysiske rammer i behandlingspsykiatrien**

For at sikre flere enestuer i psykiatrien og bedre fysiske rammer i retspsykiatrien, har regeringen og Danske Regioner med aftalen om regionernes økonomi for 2010 afsat 250 mio. kr. i en ansøgningspulje til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien. Op til 200 mio. kr. er målrettet udbygningen af enestuer. I forbindelse med ud-møntningen er regionerne tildelt en ansøgningsramme baseret på behovet for udbygning af enestuer. For de 50 mio. kr., der er målrettet forbedringer af de fysiske rammer i retspsykiatrien, er tildelingskriteriet behovet for anlægsudgifter målt ved fordelingen af retspsykiatriske patienter.

# Boformer for sindslidende

# 5

Regeringen prioriterer og støtter en udvikling indenfor socialpsykiatrien, som går mod bedre planlægning i forhold til etablering af boformer for sindslidende, for at sikre en fortsat udvikling mod, at sindslidende kan bo selv. Det er vigtigt, at de boligformer, sindslidende har adgang til, kan rumme forskellighed og håndtere forskellig rummelighed.

Derfor er det hensigtsmæssigt, at kommunerne i deres planlægning og tilrettelæggelse af antal og typer af boliger, som skal stilles til rådighed for sindslidende, har den fornødne fleksibilitet til at etablere boliger med udgangspunkt i den enkelte.

## Initiativ 13

### **Fleksible rammer til etablering af botilbud til sindslidende**

For at sikre kommunerne fleksible rammer til at planlægge kapaciteten i botilbud med udgangspunkt i sindslidendes individuelle behov, vil regeringen tage initiativ til at gøre det lettere at etablere midlertidige og længerevarende botilbud i de bygningsmæssige rammer, kommunerne råder over i dag.

Bostøtte efter servicelovens § 85 er for mange sindslidende helt centralt for, at det er muligt at bo i eget hjem. Bostøtten hjælper den sindslidende til at varetage almindelige dagligdags funktioner, som betaling af regninger, købe ind, gøre rent mv. Samtidigt er bostøtten ofte kommunens jævnlige kontakt med den sindslidende, som sikrer, at der kan tages hånd om det, hvis de psykiske problemer udvikler sig i negativ retning, og/eller hvis der opstår sociale problemer, som kommunen skal sætte ind over for.

## Initiativ 14

### **Bostøtte til sindslidende i eget hjem**

Der iværksættes et analysearbejde af bostøtte efter servicelovens § 85 for at se, om de indholdsmæssige rammer i bestemmelsen er tilstrækkelige, og om kommunerne har de rette værktøjer og metoder til at sikre, at sindslidende kan bo i egen bolig.

# Fokus på nedbringelse af psykisk sygdom



Regeringen vil sætte fokus på nedbringelse af psykiske lidelsers opståen og forværring gennem bl.a. opsøgende og udgående funktioner og tidlig intervention.

## **Kommunernes rolle i sundhedsfremme og forebyggelse**

Der er stigende evidens for, at det er muligt at identificere og påvirke såvel risikofaktorer som beskyttende faktorer og dermed fremme den mentale sundhedstilstand og forebygge psykiske lidelser. Der er dokumentation for, at den mentale sundhedstilstand bl.a. har betydning for risikoadfærd og udvikling af psykiske såvel som fysiske sygdomme. Regeringen lægger vægt på, at der er fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af psykiske lidelser i de regionale og kommunale ansvarsområder.

Forebyggelse af psykisk sygdom og fremme af mental sundhed kan både finde sted i den kommunale sektor og i den regionale sektor. Det kan bl.a. ske ved tidlig opsporing og tidlig intervention fra sundhedsplejerske, praktiserende læge, jordemødre og sygehusvæsenet. Kommunerne er f.eks. forpligtede til at etablere et tværfagligt samarbejde om børn med særlige behov. I forbindelse med psykiske problemstillinger hos barnet vil det typisk omfatte psykolog, sundhedsplejerske, socialpædagog, og barnets egen læge.

Ifølge Sundhedsstyrelsens nationale strategi har ca. hvert 10. barn brug for en eller anden form for bistand pga. psykiske problemer, adfærdsforstyrrelser, indlæringsproblemer o. lign. Styrelsen vurderer, at mellem 1 og 2 pct. af alle børn har behov for et tilbud fra børne- og ungdomspsykiatrien. Det er vigtigt, at disse opdages og behandles, før vanskelighederne har nået et betydeligt omfang og ført til komplikationer med hensyn til indlæring og psykosociale funktioner, ikke mindst i skolealderen.

Forskningen peger på, at psykiske vanskeligheder kan identificeres inden for de første leveår, og at sundhedsplejerskernes rutinemæssige undersøgelser rummer potentialer for psykisk helbreds-screening, hvis der anvendes standardiserede undersøgelsesmetoder. Sundhedsplejerskerne udfører helbreds-mæssige undersøgelser og observationer af

alle børn med henblik på sundhedspædagogisk vejledning af forældrene samt henvisning af børn med behov for somatisk eller psykosocial intervention.

## **Initiativ 15**

### **Udvikling af metoder til tidlig opsporing af psykiske lidelser**

Det er vigtigt, at psykiske problemer tidligt opdages og behandles hos børn, før vanskelighederne har nået et betydeligt omfang og ført til komplikationer med hensyn til indlæring og psykosociale funktioner, ikke mindst i skolealderen. Regeringen vil støtte videreudvikling af metoder i sundhedsplejen til opsporing og tidlig indsats i forhold til psykiske helbredsproblemer hos børn. Metoder til screening af børn tilknyttet sundhedsplejen vil gøre det muligt på et tidligt tidspunkt i barnets liv at opspore og iværksætte forebyggende og behandlende indsats målrettet det enkelte barns psykiske problemstilling.

Undersøgelser har vist, at en indsats fra kommunen kan bidrage til lettere, mere ukomplicerede forløb. Udover sundhedsplejen spiller PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) en vigtig rolle i forhold til at sikre, at barnet eller den unge får en faglig kvalificeret vurdering af behovet for tidlig og styrket indsats i skolen, i hjemmet evt. suppleret af en viderehenvisning til børne- og ungdomspsykiatrien.

### **Indsats hos almen praksis**

De alment praktiserende læger spiller en central rolle i forebyggelse, tidlig opsporing og behandling af psykiske lidelser. I gennemsnit besøger alle danskere deres egen læge 6 gange årligt. Det er derfor væsentligt, at almen praksis har den nyeste viden om opsporing og tidlig indsats over for stress, depression og angst.

## Initiativ 16

### **Efteruddannelse af læger i hjælp til patienters håndtering af stress**

Regeringen vil, som opfølgning på regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet fra juni 2008 og trepartsaftalen fra september 2008 udbyde kurser til praktiserende læger, hvor de får den nyeste viden om, hvordan de bedst kan hjælpe deres patienter med at håndtere stress, og hvordan depression og angst, som kan følge af stress, kan forebygges, udredes og behandles. I den forbindelse vil regeringen få udarbejdet et nationalt anvendeligt og fagligt uddannelsesmateriale vedr. behandling af stress, depression og angst i almen praksis samt hjælp til patienterne i forhold til at bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet.

### **Forebyggelse af selvmord**

Der er i Danmark mellem 700 og 800 selvmord årligt, hvor ældre mænd udgør den største gruppe blandt gennemførte selvmord. Man skønner, at der er 10 gange så mange selvmordsforsøg. Antallet af selvmord i befolkningen har været faldende de seneste mange år, og antallet af selvmord er fra 1980 til 2001 halveret. Dette gælder imidlertid ikke for selvmordsforsøgene blandt unge kvinder. Her er antallet stigende.

Regeringen har i regi af Center for Selvmordsforskning i 2009 fået kortlagt den eksisterende viden om selvmord og selvmordsforsøg blandt unge piger og drenge og om årsagerne til det stigende antal selvmordsforsøg.

Undersøgelsen kortlægger bl.a. risikofaktorer i relation til unges selvmordsrisiko og selvskadende adfærd, f.eks. skilsmisse, ensomhed, alvorlig sygdom blandt familie eller venner mv. som faktorer, der kan påvirke unges selvmordsrisiko og selvskadende adfærd. Herudover peges der på, at grundlaget for at fremme unges trivsel og forebygge selvskadende adfærd er, at der er kontakt til de unge. Den samlede forskning viser, at de unge, der allerede har

skadet sig selv, eller som har forsøgt at tage deres eget liv, er i risiko for at gentage den selvskadende adfærd. Derfor er det vigtigt at sætte ind med sundhedsfremme og forebyggelse, før den unge skader sig selv.

Antallet af selvmordsforsøg med brug af svage smertestillende midler er steget blandt især de unge kvinder. En aldersgrænse på 18 år for køb af håndkøbslægemidler vil kunne mindske unges adgang til disse præparater.

## Initiativ 17

### **Aldersgrænse på køb af smertestillende lægemidler**

Regeringen vil indføre en aldersgrænse på 18 år for køb af smertestillende håndkøbslægemidler. For at understøtte hensigterne bag en sådan aldersgrænse vil Lægemiddelstyrelsen i efteråret gennemføre en informationskampagne med fokus på opbevaring og virkning af svage smertestillende piller.

Regeringen har en klar målsætning om, at antallet af selvmord og selvmordsforsøg skal nedbringes. Derfor tog regeringen initiativ til, at der med satspuljen for 2009 blev afsat penge til en styrkelse af behandlingsindsatsen overfor personer, der har forsøgt selvmord. For at sikre en styrket og specialiseret indsats overfor selvmordstruede har Sundhedsstyrelsen fastsat de regionale centre for selvmordsforebyggelse som specialfunktion i specialevejledningen. De regionale selvmordscentre tilbyder et professionelt behandlingstilbud til personer, som enten har svære overvejelser om selvmord eller har forsøgt selvmord, herunder personer, der har henvendt sig til somatisk/psykiatrisk skadestue eller praktiserende læge efter forsøg på selvmord. Der er imidlertid forskel på, hvilke behandlingstilbud der tilbydes, afhængigt af hvor i regionen man bor.

Erfaringerne viser, at en hurtig opfølgende indsats overfor personer, der har forsøgt at begå selvmord,

mere end halverer risikoen for nye selvmordsforsøg indenfor et år og samtidig øger virkningen af efterbehandlingen.

## Initiativ 18

### **Styrket indsats overfor selvmordstruede, herunder personer, der har forsøgt selvmord**

Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljepakten for 2010 afsat midler til en yderligere styrkelse af de regionale centre for selvmordsforebyggelse med henblik på at styrke den specialiserede indsats overfor selvmordstruede børn, unge og voksne, herunder særligt i forhold til hurtig opfølgning for personer, der har forsøgt selvmord.

På trods af en række initiativer er antallet af selvmord på de psykiatriske afdelinger ikke faldet de seneste år. Sundhedsstyrelsen kom i 2004 med anbefalinger til vurdering og visitation af selvmordstruede ved indlæggelse. I 2006 fulgte Sundhedsstyrelsen op med et udredningsarbejde om, hvordan risikofaktorer forebygges og fremlagde anbefalinger til ledelse og personale på de psykiatriske afdelinger. Regeringen har en målsætning om, at antallet af selvmord på de psykiatriske afdelinger skal nedbringes.

## Initiativ 19

### **Nedbringelse af antallet af selvmord på psykiatriske afdelinger**

Sundhedsstyrelsen vil udveksle viden og hensigtsmæssige værktøjer med Danske Regioner med henblik på at nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg på de psykiatriske afdelinger.

# Aktiv deltagelse i samfundet



Et centralt element i den socialpsykiatriske indsats er at sikre sindslidende mulighed for en aktiv deltagelse i samfundet, herunder at få en uddannelse og et job. En væsentlig forudsætning for dette er ofte et stabilt medicinforbrug efter lægefaglig ordination.

## **Pædagogisk indsats i socialpsykiatrien vedr. medicin og styrket psykoedukation til sindslidende og deres pårørende**

Psykiatrisk udredning og ordination af medicin til sindslidende er et lægefagligt anliggende. På botilbud til sindslidende skal der være udarbejdet instrukser, som gør, at medarbejderne forsvarligt kan følge lægens ordination. Nyere udviklingsprojekter har vist, at det er muligt med en socialpædagogisk indsats, at støtte sindslidende i at tage et ansvar for deres medicinforbrug. Hensigten er, at der opstår færre fejl i medicinbehandlingen.

Et fokus på en medicinpædagogisk indsats i socialpsykiatrien om understøttelse af patientens efterlevelse af lægers ordination vil i høj grad understøtte formålet med mindste indgriben og dermed sikre sindslidende selvbestemmelse og indflydelse på eget liv. Dette kan bidrage til, at sindslidende i højere grad bliver i stand til at bo i egen bolig.

Der er således behov for at udvikle konkrete metoder, som medarbejderne i socialpsykiatrien kan bruge i arbejdet med at støtte sindslidende til at få et mere stabilt medicinforbrug.

Et fokus på den medicinpædagogiske indsats kan med fordel ses i sammenhæng med psykoedukation til sindslidende og deres pårørende. Undervisning i psykiatriske lidelser, deres kendetegn og konsekvenser, er med til at forebygge tilbagefald og dermed nedbringe hospitalsindlæggelser. Den medicinpædagogiske indsats vil således kunne styrke psykoedukationen.

## Initiativ 20

### **Udviklingsprojekt i socialpsykiatrien om en styrket pædagogisk indsats i relation til medicin, samt styrket psykoedukation**

Regeringen vil iværksætte et målrettet udviklingsprojekt med henblik på at udvikle metoder, som støtter sindslidende i at tage ansvar for deres medicinforbrug gennem mestringsstrategier og derigennem opnå større selvbestemmelse i hverdagen. Formålet er at minimere situationer, hvor sindslidende indlægges pga. forkert eller manglende medicinindtagelse og derigennem give de sindslidende bedre mulighed for en individuel livsførelse i eget hjem. I tilknytning til projektet vil der blive sat fokus på psykoedukation til sindslidende og deres pårørende for at styrke denne indsats.

### **Uddannelse og arbejde**

Mange sindslidende, herunder både børn, unge og voksne, oplever at blive "tabt" i den uddannelses- eller jobsituation, de befinder sig i, når sindslidelsen opstår. De oplever ligeledes, at det ofte er vanskeligt at vende tilbage, når funktionsniveauet er stabiliseret, og genoptage tidligere aktiviteter. Selv med de støtteforanstaltninger, som serviceloven og beskæftigelsesloven giver adgang til.

Der er derfor behov for en mere offensiv tilgang i forhold til at udvikle metoder og indsatser, som kan støtte sindslidende i at færdiggøre deres uddannelse og sikre, at de opnår tilknytning til arbejdsmarkedet.

Initiativet skal sikre en mere individuel tilpasset tilgang med udgangspunkt i de metoder, som kendes i socialpsykiatrien, der med udgangspunkt i den enkeltes ønsker, ressourcer og kompetencer tilrettelægger målrettede forløb, hvor der i videst muligt omfang kompenseres for sindslidelsens konsekvenser.

Det kan være deltidsstillinger med særlige støttefunktioner, men det kan også være mulighed for mere individuelt tilrettelagte uddannelsesforløb med

mulighed for længere studietid kombineret med støttefunktioner.

For at styrke sindslidendes aktive deltagelse i samfundet skal der iværksættes en målrettet informationskampagne, som skal bidrage til at øge befolkningens viden om sindslidende og de problemstillinger og udfordringer, som de lever med. Kampagnen skal helt konkret målrettes arbejdspladser, videregående uddannelser samt kultur- og fritidstilbud for at skabe opmærksomhed om sindslidendes vilkår og dermed styrke sindslidendes mulighed for aktiv deltagelse i samfundet. Informationskampagnen skal supplere kampagnen for afstigmatisering (initiativ 27) og have et mere målrettet fokus på bl.a. job og uddannelse.

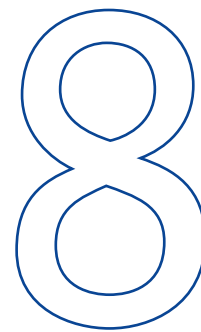
## Initiativ 21

### **Fastholdelse af sindslidende i uddannelse eller job**

Regeringen prioriterer, at sindslidende fastholdes i et uddannelses- eller jobforløb, selv om de rammes af en sindslidelse. Regeringen vil derfor tage initiativ til, i samarbejde med en række kommuner, at udvikle tilbud, der kan støtte sindslidendes muligheder for at fastholde eller indgå i et uddannelses- eller jobforløb og som efterfølgende formidler resultaterne til de øvrige kommuner. I tilknytning hertil iværksættes en informationskampagne, som skal styrke sindslidendes mulighed for aktiv deltagelse i samfundet.



# Opsøgende og udgående funktioner i psykiatrien



## Opsøgende og udgående teams i behandlingspsykiatrien

Distriktspsykiatrien er geografisk fuldt udbygget i samtlige regioner. Blandt andet båret af tanken om, at patienter skal behandles så tæt på eget miljø som muligt, behandles et stadigt stigende antal psykiatriske patienter i distriktspsykiatrien. Når behandlingen foregår i nærmiljøet, må det samtidig sikres, at indsatsen har det fornødne specialiseringsniveau til også at kunne håndtere komplekse sygdomme.

Der er dokumentation for, at tidlig intervention, intensiv diagnostik og behandling via teams kan bedre prognosen, forhindre udvikling af invaliderende funktionstab og fastholde patientens sociale muligheder. Erfaringer fra akutteams, OPUS-teams (for unge skizofrene), opsøgende psykose teams og gerontopsykiatriske teams har vist, at en tidlig opsøgende og intensiv indsats er meget effektiv. Opsøgende og udgående psykiatriteams er et effektivt redskab til at fastholde patienter i behandling efter udskrivelse eller i forbindelse med et ambulante behandlingsforløb, forebygge indlæggelse og genindlæggelse samt minimere risikoen for misbrug, social deroute og kriminalitet blandt sindslidende.

Positive erfaringer fra både ind- og udland har vist, at en intensiv, opsøgende og vedholdende indsats kan give gode resultater for disse patienter, idet:

- patienterne oftere fastholdes i nødvendig behandling,
- der er færre og kortere indlæggelser,
- der er færre sociale komplikationer,
- der er højere grad af beskæftigelse, herunder erhvervsarbejde, og
- der er øget tilfredshed for både patienter og pårørende.

Der er gennem de senere år sket en udbygning af den udgående virksomhed i psykiatrien med psykiatrisk udrykningstjeneste, opsøgende psykoseteams, gerontopsykiatriske teams mv. Fire ud af fem regioner har oprettet opsøgende og udgående teams for svært sindslidende patienter. Disse teams er et intensivt, ambulante behandlingstilbud for mennesker med en alvorlig psykisk lidelse, som har brug for særlig støtte i forhold til at opretholde den nødvendige behandling.

Regionerne peger i deres psykiatriplaner på, at der er behov for udbygning af udgående teamfunktioner målrettet forskellige patientgrupper.

Regeringen lægger vægt på, at der skal udvikles en mere udgående og opsøgende behandlingsindsats i forhold til grupper af svært sindslidende patienter, herunder retspsykiatriske patienter mv., som det indenfor de nuværende rammer er svære at fastholde i nødvendig behandling. Regeringen lægger derfor vægt på, at de gode erfaringer fra opsøgende og udgående psykiatriteams kommer forskellige målgrupper til gode.

Regeringen og satspuljepartierne har understøttet denne udvikling ved at afsætte midler til oprettelse af disse udgående teams i psykiatrien. Der er imidlertid fortsat behov for udbygning af opsøgende og udgående funktioner i psykiatrien. Udgående og opsøgende funktioner i psykiatrien er ikke fuldt udbygget, og dækker derfor ikke målgruppen af svært sindslidende patienter.

## Initiativ 22

### Flere opsøgende og udgående teams i behandlingspsykiatrien

Regeringen og satspuljepartierne ønsker at fortsætte samarbejdet om at fremme denne udvikling. Regeringen og satspuljepartierne har derfor afsat midler i satspuljeaftalen for 2010 til etablering af flere opsøgende og udgående psykiatriteams til sindslidende patienter.

### Tidlig og opsøgende indsats i socialpsykiatrien

En tidlig, opsøgende og forebyggende indsats er også et væsentlig element i det socialpsykiatriske arbejde. Mange sindslidende lever alene og isoleret. Den opsøgende og kontaktskabende indsats er derfor vigtig i forbindelse med at iværksætte en tidlig indsats, før en psykiatrisk tilstand forværres. Kommunerne har i dag nogle værktøjer i det opsø-



gende arbejde over for sindslidende. Helt centralt står støtte- kontaktpersonordningen (SKP-ordningen), som har til formål at styrke sindslidendes mulighed for at opbygge og fastholde kontakten med omverdenen. SKP-ordningen er et tilbud til de mest socialt udsatte og isolerede sindslidende og er bl.a. opsøgende i sin funktion.

Der er dog brug for et fortsat fokus på den opsøgende og kontaktskabende indsats i kommunerne med henblik på at sikre, at kommunerne har de fornødne værktøjer til rådighed i arbejdet med at opspore de isolerede sindslidende, som lever alene og uden socialt og familiemæssigt netværk.

Hertil kommer indsatsen med at skabe relationer til de sindslidende med de sværeste sociale og psykiske vanskeligheder, som måske lever alene og isoleret, men hvor deres problematiske adfærd ikke efterlader tvivl om deres eksistens. Det er ofte denne gruppe, som giver kommunerne de største udfordringer i forhold til at iværksætte en social indsats, som forebygger, at de sociale problemer forværres, forbedrer den enkeltes sociale situation samt sikrer mulighederne for en individuel livsudfoldelse på egne præmisser, uden at der sker uhensigtsmæssige episoder for dem selv eller andre.

For at styrke metodeudviklingen blev der som led i Psykiatriaftalen 2007-2010 afsat midler til et initiativ, som skulle styrke indsatsen over for isolerede sindslidende i egen bolig. Initiativet skulle bl.a. styrke opsporingen og den efterfølgende kontaktskabende indsats. De foreløbige resultater har været positive, og regeringen vil ved projektudløbet sikre, at de gode erfaringer og metoder, som er udviklet i projektet, udbredes til alle kommuner.

### **Fremskudt sagsbehandling**

En del af de sindslidende med de største psykiske og sociale problemer har det ofte svært med kontakten til de offentlige myndigheder. Personalet på væresteder og forsorgshjem samt SKP-medarbejdere, der har den direkte kontakt, og som ofte har oparbejdet en længerevarende relation, har hyppigt nemmere ved at holde kontakten med denne gruppe sindslidende.

For at sikre relationen mellem en gruppe af meget udsatte borgere og den ansvarlige myndighed kan der være behov for at tænke i helt nye baner i myndighedsudøvelsen. Sagsbehandlerne skal i højere grad møde sindslidende "der hvor de er", hvilket både vil sige i fysisk forstand, hvor sagsbehandlerne tager hjem til de sindslidende og møder dem på deres "banehalvdel", men også i forhold til i højere grad at kunne sætte sig ind i og forstå sindslidendes situation og sindstilstand.

Der skal derfor udvikles konkrete metoder til, at sagsbehandlerne i højere grad kan møde sindslidende på deres præmisser samtidigt med, at der skal udvikles modeller, som gør dette møde muligt i praksis. I den forbindelse skal der udvikles konkrete efteruddannelsesforløb, som giver sagsbehandlerne de nødvendige kompetencer.

## **Initiativ 23**

### **Fremskudt sagsbehandling**

Regeringen vil iværksætte målrettede forsøg med en fremskudt sagsbehandlerfunktion, der arbejder målrettet, hvor de mest udsatte sindslidende befinder sig, f.eks. i eget hjem, på væresteder, forsorgshjem mv., eventuelt på gaden, hvis der er tale om hjemløse. Projektet udføres i samarbejde med en række kommuner, og resultaterne formidles efterfølgende til de øvrige kommuner.

# Nedbringelse af tvang



Regeringen har en klar målsætning om at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien. Behandlingen af psykiatriske patienter skal derfor finde balancen mellem patientens selvbestemmelsesret og en værdig, omsorgsfuld og respektfuld behandling. Regeringen har taget flere skridt i retning af at nedbringe tvang i psykiatrien – gennem lovgivningen er der indført redskaber til opfølgning og forebyggelse af tvang, og der er igangsat tiltag, som har haft til formål at øge vores viden og erfaringer om, hvordan tvangen kan nedbringes.

Der er gennemført en revision af psykiatriloven med særlig fokus på at nedbringe antallet og varigheden af tvangsfikseringer. Denne revision mandede ud i en række lovændringer, som bl.a. var inspireret af *Det nationale Kvalitetsprojekt om Tvang i psykiatrien*, der var igangsat af regeringen og Danske Regioner i fællesskab. Resultaterne fra projektet viser bl.a., at anvendelsen af tvang kan nedbringes markant gennem øget lægeligt tilsyn, eftersamtaler og kompetenceudvikling af personalet. Psykiatriloven blev ændret i 2007, da regeringen fulgte op på kvalitetsprojektets erfaringer.

Regeringens målsætning om nedbringelse af tvang skal desuden ses i sammenhæng med handlingsplanens initiativer om øget kapacitet og bedre adgang til psykiatrisk behandling og socialpsykiatriske tilbud.

## Initiativ 24

### **Opfølgning på Det Nationale Kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien**

Som opfølgning på Det Nationale Kvalitetsprojekt om tvang i psykiatrien har regeringen afsat midler til udarbejdelse af et idekatalog til praktikere i psykiatrien. Kataloget vil give konkrete eksempler på arbejdsredskaber, der let kan tilpasses og implementeres lokalt. Samtidig har regeringen taget initiativ til, at der oprettes implementeringsnetværk, som skal understøtte implementeringen af den viden og de erfaringer som formidles i idekataloget til forebyggelse og nedbringelse af den anvendte tvang i psykiatrien.

Det er væsentligt, at den fortsatte indsats forankres lokalt og yderligere viden og erfaringer med alternativer indhentes og implementeres lokalt. Sundhedsstyrelsen vil løbende drøfte med Danske Regioner, hvorledes Sundhedsstyrelsen kan understøtte dette arbejde.

Regeringen har fremadrettet taget initiativ til at øge viden om anvendelse af tvang ved systematisk at få undersøgt, hvordan tvang anvendes i andre lande. Med undersøgelsen afdækkes, hvorvidt vi kan lære af andre landes erfaringer for derigennem at nedbringe anvendelsen af tvang yderligere. Rapporten anbefaler bl.a., at der i forbindelse med indlæggelsen indføres en mere systematisk samtale med henblik på at indhente specifikke oplysninger om patientens reaktionsmønstre, mestringsstrategier (deeskaleringsstrategier) i forbindelse med uro, selvmordsforsøg og aggressioner for at undgå at komme i en situation, hvor tvangsforanstaltning bliver nødvendig. Rapporten viser endvidere, at psykiatriloven i Danmark sikrer høj grad af retssikkerhed for psykiatriske patienter, og at der i Danmark anvendes mindre tvang end i Sverige, Norge og Finland.

Det er især for de svageste og mest syge psykiatriske patienter nødvendigt med en koordineret indsats fra sygehuspsykiatrien, egen læge og

socialpsykiatrien. Det følger af psykiatriloven, at overlægen har pligt til at udarbejde en udskrivningsaftale og koordinationsplan for patienter, der i særlig høj grad har brug for støtte, når de udskrives fra den psykiatriske afdeling. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er dermed med til at sikre, at de patienter, der forventes at ville undlade at tage medicinen, når de udskrives, forbliver i behandling. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner er dermed med til at nedbringe risikoen for kriminalitet blandt sindslidende og forebygge uhensigtsmæssige genindlæggelser.

Det er vigtigt, at patienten og dennes netværk får information om planer for opfølgning, og om hvem der overtager ansvaret f.eks. i forbindelse med udskrivning.

## Initiativ 25

### **Fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner**

Sundhedsstyrelsens årlige undersøgelse af situationer, hvor sindslidende har begået personfarlig kriminalitet viser, at der i flere tilfælde ikke er udarbejdet udskrivningsaftale eller koordinationsplan, selvom patienten indgik i målgruppen for disse aftaler og planer. Regeringen og Sundhedsstyrelsen har ved flere lejligheder indskærpet overfor regionerne, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner skal udarbejdes, når en patient vurderes ikke at ville tage sin medicin efter udskrivning. Regeringen vil derfor årligt følge udviklingen i antallet af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner og følge op overfor regionerne.

Der er imidlertid en mindre gruppe af sindslidende, som har mange indlæggelser bag sig, og hvor udskrivningsaftaler og koordinationsplaner har været afprøvet, men som alligevel dropper ud af behandlingen for derefter at blive tvangsindlagt gentagne gange. For denne meget lille gruppe patienter er

det regeringens vurdering, at der i dag mangler et tilstrækkeligt og målrettet behandlingstilbud. Denne gruppe patienter udsættes til tider for et omsorgssvigt fra det behandelende system og bliver overladt til sig selv. Derfor vil regeringen fremsætte lovforslag om at indføre tvungen opfølgning for de sværest psykiske syge, som gang på gang bliver tvangsindlagt, men som dropper behandlingen, når de velbehandlet bliver udskrevet for efterfølgende at få det dårligere og dårligere, inden de atter indlægges med tvang. Lovforslaget vil gøre det muligt for myndighederne at gribe tidligere ind, når en patient, som tilhører målgruppen, ikke længere følger den nødvendige behandling.

Satspuljepartierne imødeser, at regeringen fremsætter lovforslag, som i en forsøgsperiode på 4 år giver mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning over for disse meget få patienter. Partierne bag aftalen lægger afgørende vægt på, at lovforslaget sikrer, at patienter kun skal kunne omfattes af tvungen opfølgning, hvis de relevante og nødvendige behandlings- og støttmuligheder har været tilbudt og forsøgt anvendt.

## Initiativ 26

### **Mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning**

Regeringen vil fremsætte lovforslag om mulighed for tvungen opfølgning efter udskrivning for de sværest psykisk syge patienter, som gang på gang bliver tvangsindlagt, men som dropper behandlingen, når de bliver udskrevet for efterfølgende at få det dårligere og dårligere, inden de atter indlægges med tvang. Regeringen og satspuljepartierne har med satspuljeaftalen for 2010 afsat midler til gennemførelse og evaluering af tvungen opfølgning efter udskrivning i perioden 2010-2013.

# Mere viden om sindslidelser

# 10

## **Oplysning og afstigmatisering**

Regeringen lægger vægt på, at indsatsen i sundhedsvæsenet, herunder på det psykiatriske område er præget af viden og evidens. Sundhedsstyrelsen bidrager løbende med en lang række publikationer med anbefalinger om sundhedsfremme og forebyggelse, diagnostik, undersøgelse, behandling, rehabilitering mv. på det psykiatriske område. Sundhedsstyrelsen har bl.a. udarbejdet referenceprogrammer for skizofreni, depression, og angst- og tvangslidelser samt temarapporter om forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg, anbefalinger for organisation og behandling af spiseforstyrrelse mv.

Formålet med Sundhedsstyrelsens publikationer er bl.a. at øge kompetencen i sundhedsvæsenet, at tilskynde til en mere ensartet behandling samt at anbefale en mere hensigtsmæssig organisation og tilrettelæggelse af indsatsen.

Regeringen har siden 2001 arbejdet på at nedbryde de tabuer, der fortsat eksisterer i psykiatrien. Der skal løbende gøres en særlig indsats for oplysning om og afstigmatisering af psykisk sygdom. Oplysning og afstigmatisering har betydning for, at personer med psykiske problemer tidligere henvender sig, tidligere diagnosticeres og tidligere kommer i behandling for psykisk sygdom. Det er endvidere vist, at stigmatisering og diskriminering er hæmmende faktorer for at komme sig – altså for patienters recovery. Recovery betyder, at patienten tilstræber at leve et tilfredsstillende liv, selv med de begrænsninger den psykiske sygdom giver. Afstigmatisering, bekæmpelse af myter, tabuer og fordomme kan fremme denne proces hos den enkelte patient, de pårørende og det behandlende system. Derfor støtter regeringen PsykiatriFondens kampagner for oplysning og afstigmatisering af psykiske lidelser blandt børn, unge og voksne, som bidrager til at sætte fokus på psykiske lidelser.

## **Initiativ 27**

### **Kampagne for afstigmatisering**

Oplysning og afstigmatisering har betydning for, at personer med psykiske problemer tidligere henvender sig, tidligere diagnosticeres og tidligere kommer i behandling for psykisk sygdom. Regeringen og satspuljepartierne er med satspuljeaftalen for 2010 enige om at afsætte midler til at iværksætte en kampagne til afstigmatisering og oplysning om psykiske lidelser.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse støtter Psykiatrifondens Børne- og Ungeprojekt (skolebussen) med i alt 6,9 mio. kr. i perioden 2010 til 2013. Midlerne skal bl.a. gå til videreførelse af projektet og en udvidelse af målgruppen.

## **Initiativ 28**

### **Yderligere støtte til Psykiatrifondens Børne- og Ungeprojekt (skolebus)**

Regeringen og satspuljepartierne ønsker at udvide Psykiatrifondens tilbud til børn og unge yderligere og er derfor med satspuljeaftalen for 2010 enige om at afsætte midler til dette formål.

### **Bedre mental sundhed**

Mental sundhed har traditionelt ikke haft så stor fokus i forhold til fysiske aspekter af sundhed og sygdom. Sundhedsstyrelsen udgav i 2008 rapporten "Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter" med det formål at etablere et udgangspunkt for en styrket sundhedsfremmende og forebyggende indsats i forhold til at fremme mental sundhed og forebygge psykiske problemer. I rapporten peges der bl.a. på, at fremme af mental sundhed forudsætter et styrket samarbejde på

tværs af sektorer, og at mental sundhed tydeliggøres som en vigtig målsætning for indsatser i sundhedsplejen og daginstitutioner samt på skoler, uddannelsessteder, arbejdspladser, fritidsliv og ældrepleje. Der peges endvidere på, at idræt og motion fremmer den mentale sundhed.

## Initiativ 29

### Fremme af mental sundhed

Regeringen vil i regi af Sundhedsstyrelsen i løbet af dette efterår 2009 og foråret 2010 følge op med en række initiativer, der har til formål at styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i forhold til mental sundhed.

### Registre og databaser

Sundhedsvæsenet er de sidste årtier blevet tiltagende komplekst, både hvad angår organisation og den anvendte behandlingsteknologi. Det er vigtigt, at indsatsen i psykiatrien dokumenteres, gøres synlig og målbar og dermed tilgængelig for kvalitetsudvikling. Sundhedsstyrelsen indsamler og formidler viden og data bl.a. med henblik på at sikre, at indsatsen kan dokumenteres, at kvaliteten kan udvikles men også af hensyn til at der kan føres tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet. Der er også indenfor psykiatrien sket stor udvikling i behandlingsteknologien, f.eks. i den medicinske behandling. Sundhedsstyrelsen har i 2009 kørt et tilsynsystem, hvor der bl.a. er foretaget journal-audit vedr. behandling med antipsykotiske lægemidler. Formålet med journal-auditten er at vurdere, om patienterne bliver behandlet i overensstemmelse med vejledningen, herunder hvorvidt kravene til dokumentation af behandlingen er implementeret.

I psykiatrien findes der allerede veludviklede kliniske databaser, der gør det muligt i en vis udstrækning at sammenligne patientbehandlingen på tværs af landet, f.eks. Landspatientregistret, dødsårsags-

registret, BupBasen og NIP-databasen. Herudover findes der en række årlige publikationer på psykiatriområdet, som beskriver og dokumenterer indsatserne på området, og som giver mulighed for forbedring og kvalitetsudvikling af behandlingsindsatsen, f.eks. Sundhedsstyrelsens statistik over anvendelsen af tvang i psykiatrien, Sundhedsstyrelsens årsberetning om undersøgelse af behandlingsforløb, hvor psykisk syge begår alvorlig personfarlig kriminalitet (havariloven), Statusnotat om den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed mv.

For at sikre at sundhedsvæsenet, herunder psykiatrien, også i fremtiden vil kunne levere behandling af høj faglig kvalitet og i en mængde, som balancerer efterspørgslen, vil regeringen fortsat holde fokus på vidensopsamling og monitorering af ydelserne i sundhedsvæsenet. Denne vidensopsamling skal bidrage til en forbedring af kvaliteten i sundhedsvæsenets behandlingstilbud, samtidig med at der sikres en effektiv og hensigtsmæssig udnyttelse af de økonomiske og personalemæssige ressourcer i sundhedsvæsenet.



Styrket indsats for sindslidende  
Handlingsplan for psykiatri

November 2009:18

Henvendelse om udgivelsen kan ske til:

Indenrigs- og Socialministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K  
Tlf.: 33929300  
Fax: 33932518  
E-post: [ism@ism.dk](mailto:ism@ism.dk)  
EAN-nr.: 5798000354807

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Tlf.: 72 26 90 00  
Fax: 72 26 90 01  
E-post: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
EAN-nr.: 5798000362055

ISBN trykt publikation:  
978-87-92480-29-3

ISBN elektronisk publikation:  
978-87-92480-30-9

Publikationen kan hentes på  
[www.ism.dk](http://www.ism.dk) og på [www.sum.dk](http://www.sum.dk)

Design omslag: BGRAPHIC  
Tryk: Litotryk København A/S

