

En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser

Resumé af hovedrapport

RAPPORT FRA REGERINGENS UDVALG OM PSYKIATRI

OKTOBER 2013

Resumé

Regeringen nedsatte i april 2012 et udvalg, der "skal komme med forslag til, hvordan indsatsen for personer med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt".

Med dette resumé præsenteres den moderne, åbne og inddragende ramme og retning, udvalget finder, der skal være for indsatsen på psykiatrimrådet. På baggrund af sin kortlægning og analyse af udviklingen på området har udvalget fundet 10 væsentlige udfordringer for indsatsen og har identificeret 6 fokusområder, hvor en styrket indsats er nødvendig. Udvalgets forslag imødegår udfordringerne, er indenfor de nødvendige fokusområder og bidrager til en samlet og langsigtet plan for den fremtidige udvikling og udbygning på området. Det er udvalgets vurdering, at den nye ramme og retning for psykiatrien ikke kan gives indhold uden, at de forslag, som skal bidrage hertil, tilføres ressourcer. Som led i en langsigtet plan finder udvalget, at der frem mod 2020 skal prioriteres midler til at understøtte en udvikling af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, som tager afsæt i den nye ramme og retning og i udvalgets forslag.

En forudsætning for en styrket indsats er en ny holdning og tilgang til mennesker med psykiske lidelser. Mennesker med psykiske lidelser må ikke opfattes som "værende sin lidelse", men skal først og fremmest mødes som mennesker, der – som alle andre – har forskellige ressourcer, muligheder og problemer og en psykisk lidelse. Det er væsentligt, at mennesker med psykiske lidelser ikke som udgangspunkt ses som kronisk syge. Derfor skal indsatsen i højere grad have fokus på mulighederne for at komme sig og have en almindelig hverdag med uddannelse eller arbejde. De mange nye behandlingsmuligheder, og udviklingen i de kommunale indsatser, gør det i stigende grad muligt for mennesker med selv sværere psykiske lidelser at komme sig, og have et aktivt og deltagende liv.¹ Dette stiller samtidig krav om højere faglig kvalitet, i såvel den regionale psykiatri, i praksissektoren, som i den kommunale indsats på sundheds-, social-, beskæftigelses-, og uddannelsesområdet.

1 Jørgensen P, Bredkjær S, Nordentoft M. 2012. *Psykiatriens udfordringer*.

Det er vigtigt, at værdier som selvbestemmelse, inddragelse, recovery og inklusion udgør en væsentlig del af grundlaget for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Derfor er det udvalgets anbefaling, at den nye ramme og retning, baseret på disse værdier, udgør fundamentet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, og således indgår både i det daglige arbejde for og med mennesker med psykiske lidelser og deres netværk, og i planlægning, tilrettelæggelse og samarbejdet om indsatser og forløb.

Den nye ramme og retning skal understøtte den gradvise ændring af holdningen til mennesker med psykiske lidelser i samfundet, i medierne, på arbejdspladser mv., så mennesker med psykiske lidelser ikke stigmatiseres og der kommer fokus på den enkeltes muligheder fremfor begrænsninger. En holdningsændring i samfundet er afhængig af tilslutning fra beslutningstagere, interesseorganisationer, fagpersoner og enkeltpersoner, der deltager i den offentlige debat m.fl.

Udvalget anerkender den store indsats, som ledere og personale på jobcentre, i folkeskolen, på bosteder, på sygehuse, i den ambulante psykiatri, hos praktiserende læger mv., hver dag udfører for og sammen med mennesker med psykiske vanskeligheder eller lidelser. Både regioner og kommuner har i stigende grad fokus på forebyggelse, recovery og inklusion, hvilket er en udvikling, der i høj grad er båret af det professionelle personale. Men der er fortsat store forskelle på værdier, kulturer og tilgange til mennesker med psykiske lidelser, og der er i udvalget et ønske om, at dette skal være anderledes. Den nye ramme og retning skal gælde, uanset om behovet er en sundhedsfaglig, socialfaglig, beskæftigelsesmæssig, uddannelsesmæssig eller pædagogisk indsats.

Psykiske lidelser berører mange danskere hver eneste dag; enten fordi man har en psykisk lidelse eller fordi man er pårørende. Psykiske lidelser udgør i dag årsagen til en betydelig del af det samlede sygefravær. Herudover er der en stigende andel unge mennesker, der aldrig får fodfæste på arbejdsmarkedet som følge af mentale helbredsproblemer eller psykiske lidelser. Der er dermed ikke nogen tvivl om, at mentale helbredsproblemer og psykiske lidelser er forbundet med store menneskelige og samfundsøkonomiske konsekvenser.

En tidlig og helhedsorienteret indsats kan gøre en forskel, så psykiske vanskeligheder ikke udvikler sig til en svær behandlingskrævende lidelse eller medfører unødvendigt komplicerede sociale problemer.

Der er i litteraturen fundet evidens for, at en forbedring af behandlingsindsats effektivt kan forebygge visse arbejdsmæssige konsekvenser af mentale helbredsproblemer. Behandlingsindsatsen skal både være koordineret, for at sikre effektiv behandling, og følge evidensbaserede retningslinjer, dvs. give adgang til både medicinsk og psykoterapeutisk behandling².

Psykiske lidelser udgør en bred gruppe af tilstande, og der er en glidende overgang fra naturlige reaktioner på livets mange udfordringer til egentlig psykisk sygdom. Afgrænsningen af, hvad der er henholdsvis "normalt" og "afvigende", er således både tids- og kulturbestemt.³ Der er stor forskel på behovet for behandling, støtte og omsorg hos de mange mennesker, der på et tidspunkt i livet oplever psykiske problemer eller en egentlig psykisk lidelse. For nogle er der behov for både medicinsk behandling, terapi, støtte og omsorg fra speciallæge, psykolog, egen læge, sygeplejerske, socialrådgiver,

2 Det Nationale Forskningscenter for arbejdsmiljø. 2010. *Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde*.

3 Sundhedsstyrelsen. 2009. *National Strategi for Psykiatri*.

pædagog osv. Andre vil med mere begrænset støtte selv kunne håndtere alle eller de fleste problemer, evt. sammen med pårørende og netværk.

Der har i de seneste år været en stor vækst i antallet af mennesker med psykiske lidelser, som kommer i behandling. Kortlægningen af psykiatrien har samtidig vist, at der er store regionale og kommunale forskelle i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

De professionelle i praksissektoren, på sygehuset og i kommunen yder en god og meget betydningsfuld indsats. På såvel det kommunale, regionale som statslige niveau har forebyggelse og behandling af psykiske lidelser gennem de senere år fået stigende politisk opmærksomhed. Dermed er der et godt afsæt for at tænke nyt, udvikle og få opbakning til en endnu bedre indsats.

Udviklingen i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er generelt gået fra mere indgribende til mindre indgribende indsatser.

I den regionale psykiatri er udviklingen gået fra stationær behandling (indlæggelser) til mere ambulante behandling, og fra længerevarende indlæggelser til korte intensive forløb med opfølgning i ambulant regi. I den kommunale, sociale indsats er der også fokus på, at borgeren får mindre indgribende og mere forebyggende indsatser i nærmiljøet og typisk i egen bolig. Fælles for udviklingen i både den kommunale og regionale indsats er, at den afspejler et øget fokus på forebyggelse, rehabilitering og recovery. Og på borgeren mere end på patienten.

Samtidig diagnosticeres flere med en psykisk lidelse. Det gælder særligt for børn og unge og for ikke-psykotiske lidelser. Der ses endvidere en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter, som behandles i psykiatrien. Psykiske lidelser tegner sig for i alt 25 pct. af den totale sygdomsbyrde efterfulgt af kræft og kredsløbssygdomme, som hver står for henholdsvis 17 pct. og 15,2 pct. Psykiske lidelser som depression, angst og adfærdsforstyrrelser er årsag til 50 pct. af alle langtidssygemeldinger og 48 pct. af alle førtidspensioner. Når unge under 30 år tildeles en førtidspension, skyldes det i 4 ud af 5 tilfælde psykiske lidelser⁴.

Der opleves således i flere sammenhænge en stigende efterspørgsel efter udredning, behandling, støtte og rådgivning. Og der er i stigende grad en erkendelse af, at sammenhæng og samtidighed er nødvendig, hvis den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser skal have kvalitet og effekt. Det gælder først og fremmest for de borgere, hvor sygdom og andre problemstillinger skal tackles af flere i samarbejde med borgeren, f.eks. retspsykiatriske patienter og mennesker med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug. For patienter i retspsykiatrien understreges behovet for en sammenhængende og koordineret behandlings- og rehabiliteringsindsats. Målet for indsatsen for disse borgere er støtte til at kunne begå sig i samfundet, samt at forebygge ny kriminalitet.

En forudsætning for, at der sker en væsentlig forbedring i kvaliteten og omkostnings-effektiviteten i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er, at forskning og udvikling prioriteres. Det er således væsentligt, at der sker en løbende evaluering og opfølgning i forhold til de projekter og metoder, som afprøves i kommuner, praksissektor, regioner og civilsamfund, så de metoder og indsatser, der virker, fortsættes og udbreedes, mens indsatser med lille eller uden effekt stoppes. Internationale erfaringer viser, at synlighed om resultater er en central drivkraft for forbedringer af indsatsen,

4 Sundhedsstyrelsen. 2012. Forebyggelsespakke om mental sundhed.

fordi det giver mulighed for diskussion og refleksion om forbedringspotentialer og sikrer, at ledelse og fagpersonale kan blive opmærksomme på og prioritere kvalitetsfremmende indsatser. Synligheden giver med andre ord institutioner og personale mulighed for at fokusere på kvaliteten af deres indsats.

Udover synlighed er forandringsvilje i regioner og kommuner samtidig en forudsætning for reel udvikling af kvaliteten, ligesom det er vigtigt, at det der måles på giver mening i en faglig og klinisk sammenhæng. Det er i den sammenhæng vigtigt, at målene tilpasses behovene på de forskellige ledelsesniveauer i regioner og kommuner. Og endelig er løbende fokus på personalets kompetencer en væsentlig forudsætning for at øge kvaliteten i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Udvalget ser på baggrund af sine kortlægninger 10 udfordringer som væsentlige jf. boks 1.

BOKS 1

Væsentlige udfordringer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

- Utilstrækkeligt fokus på tidlig indsats og rehabilitering
- Behov for et ligeværdigt, åbent og inkluderende arbejdsmarked og uddannelsessystem
- Ulighed i sundhed og levetid
- Begrænset inddragelse af borger og pårørende som ressource i borgerens forløb
- Utilstrækkelig sammenhæng mellem sektorer og fagområder
- Begrænset (tvær-)faglig konsensus og tendens til fokus på den medicinske behandling
- Behov for fokus på kompetencer og efteruddannelse
- Manglende brug af evidensbaserede metoder og utilstrækkelig forskning, dokumentation og effektmåling af indsatser
- Manglende reduktion i tvangsanvendelse
- Mangelfuld planlægning og styring og grundlag for bedre ressourceanvendelse i regioner og kommuner.

I lyset af disse udfordringer, men også i lyset af nye krav til psykiatrien – f.eks. indførelse af nye udrednings- og behandlingsrettigheder, øget inklusion i folkeskolen, fastholdelsesreformer på beskæftigelsesområdet og mangel på speciallæger i psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien – er der behov for fortsat at udvikle og forbedre indsatsen.

En forudsætning for en forbedret indsats er faglig udvikling i regioner, praksissektor og kommuner, større ligeværdighed og bedre inklusion af mennesker med psykiske lidelser i uddannelser, på arbejdsmarkedet og i samfundet i det hele taget. Mennesker med psykiske lidelser har som alle andre en forventning og et ønske om at leve et så almindeligt hverdagsliv som muligt. Samtidig har tilknytning til uddannelse og arbejde

stor betydning for muligheden for at komme sig og dermed for at kunne forsørge sig selv.

Mødet med fordomme og følelsen af at være udenfor kan føre til mindreværd, usikkerhed og forværring af symptomer oven i de konkrete symptomer, som følger af en psykisk lidelse. Stigmatisering kan betyde, at psykiske lidelser opdages for sent, og at den rette indsats i forhold til beskæftigelse, støtte og evt. behandling derfor ikke sættes i værk i tide. Stigmatisering kan således ses som "en ekstra sygdom"⁵, der fører til eksklusion og til selvstigmatisering, hvor symptomer og vanskeligheder fornægtes, og tidlig diagnostik og effektiv behandling forhindres.⁶

Tvivl, uvidenhed, fornægtelse og fordomme hos de pårørende kan ligeledes medvirke til stigmatiseringen. Ligesom de pårørende selv stigmatiseres og også kan opleve det skamfuldt at have et menneske med en psykisk lidelse i familien.

At bekæmpe stigmatisering er derfor et centralt mål i relation til at ligestille mennesker med psykiske lidelser med andre og skabe mulighed for, at de kan mestre egen sygdom og livssituation. Det er i den forbindelse helt centralt, at borgeren inddrages og medvirker i indsatsen, i forhold til at sikre respekt for selvbestemmelsen og i forhold til at understøtte borgerens recoveryproces. Derudover vil de pårørende i langt de fleste tilfælde være værdifulde samarbejdspartnere i borgerens forløb. De pårørende og netværket kan være en væsentlig faktor i forhold til den enkeltes muligheder for at komme sig helt eller delvist fra en psykisk sygdom og for at fungere i et meningsfyldt hverdagsliv.

Overordnet set bør indsatsen bygge på åbenhed, herunder inddragelse, dialog og samarbejde, både med den enkelte og med dennes familie og øvrige netværk. Inddragelsen af familie og det øvrige netværk bør i alle dele af indsatsen ske med afsæt i den enkeltes ønsker, behov og ressourcer.

Herudover kan inddragelse af frivillige, foreninger og organisationer udgøre en vigtig og væsentlig ressource i recoveryprocessen, for mennesker med psykiske vanskeligheder, og for deres pårørendes vilkår og muligheder. Civilsamfundet og de frivillige indsatser udmærker sig ved at kunne noget andet end de offentlige forvaltninger, ikke mindst i forhold til at skabe ligeværdige, sociale relationer mellem borgere, rummelighed i forhold til sårbare grupper, netværk og fællesskaber på tværs af baggrund osv. Derfor er også civilsamfundet en væsentlig samarbejdspartner i indsatsen både i forhold til konkret støtte, men også i forhold til afstigmatisering, hvilket f.eks. ses at være et resultat af "En af os" kampagnen, hvor myndigheder, organisationer og frivillige arbejder sammen om at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark.

Udvalget har identificeret 6 områder, hvor et styrket fokus vil imødegå de 10 væsentlige udfordringer, jf. boks 1, og bidrage til at sikre, at indsatsen tilrettelægges og gennemføres bedst muligt. Fokusområderne, der tager afsæt i den fremtidige, fælles ramme og retning for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, er:

5 En af os – væk med tavshed, tvivl og tabu om psykisk sygdom. <http://www.en-af-os.dk/>

6 Sundhedsstyrelsen. 2009. *National Strategi for Psykiatri*.

- Forebyggelse og tidlig indsats
- Styrket sammenhæng i indsatsen
- Høj kvalitet i den faglige indsats
- Inddragelse af borgere, pårørende og civilsamfund
- Nedbringelse af tvang
- Bedre styring og ressourceanvendelse

Udvalgets forslag til en styrket indsats inden for disse fokusområder vil møde de beskrevne udfordringer.

Herudover har udvalget valgt at give indsatsen på det retspsykiatriske område et selvstændigt fokus, og digitalisering af psykiatrien som en afgørende mulighed for at understøtte sammenhæng, kvalitet, patientinddragelse og recovery.

Udvalgets forslag

Det fremgår af kommissoriet for udvalgets arbejde, at udvalget skal komme med forslag til, hvordan indsatsen for personer med psykisk sygdom tilrettelægges og gennemføres bedst muligt. Forslagene skal falde i to dele.

Del I skal indeholde konkrete forslag, der indebærer en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet på det psykiatriske område. Det omfatter bl.a. forslag, der indebærer en bedre organisering og tilrettelæggelse af psykiatrien, og forslag til en mere fokuseret indsats og prioritering baseret på nyeste viden. Hertil kommer tiltag til bedre styring og omkostningseffektivitet. Disse forslag vil kunne indgå i den løbende prioritering i kommuner og regioner.

Udvalget noterer, at eventuelle effektiviseringsgevinster i regionerne skal ses i sammenhæng med, at den regionale psykiatri i de kommende år skal realisere nye patientrettigheder til hurtig udredning og behandling, som indgår i aftalen om regionernes økonomi for 2014.

Del II skal indeholde nye forslag på området, der efter udvalgets opfattelse kan prioriteres, baseret på den nyeste viden/evidens for tiltaget og et generelt krav om omkostningseffektivitet.

Det fremgår af kommissoriet for udvalgets arbejde, at regeringen med afsæt i udvalgets overvejelser og forslag vil udarbejde en samlet, langsigtet plan for den fremtidige udvikling og udbygning på området.

Udvalgsarbejdet og forslagene i rapporten skal ses i lyset af den økonomiske situation⁷. En række forslag fra udvalget bidrager derfor til omprioriteringer, bedre ressourceanvendelse og nye organiseringer af indsatsen. Det er samtidig udvalgets vurdering, at den nye ramme og retning for psykiatrien ikke kan skabes uden, at de forslag, som skal bidrage hertil, tilføres ressourcer. I kapitel 13 foreslås det, at der sker en tæt opfølgning i psykiatrien, der har fokus på klare mål for indsatsen, samt monitorering, som skal sikre synlighed om resultaterne. Som bidrag til regeringens samlede og langsigtede plan for den fremtidige udvikling og udbygning på området finder udvalget, at der frem mod

7 Kommissoriet for regerings udvalg om psykiatri.

2020 skal prioriteres midler til at understøtte en udvikling af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, som tager afsæt i den nye ramme og retning og i udvalgets forslag:

Del I

Forslag der indebærer en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet på det psykiatriske område

Forslagene i del I bygger på en anerkendelse af, at der er mange gode og effektive indsætter i gang i kommuner og regioner. Disse forslag vil med fordel kunne gennemføres som en del af kvalitetsudviklingen og den løbende prioritering og planlægning af en effektiv indsats for mennesker med psykiske lidelser. Forslagene handler overordnet dels om initiativer, der skal understøtte en tidlig og forebyggende indsats i de sammenhænge, hvor der i forvejen er kontakt med borgerne, f.eks. via sundhedspleje, jobcenter og ældrepleje. Men også på arbejdspladser, uddannelsessteder, hos egen læge og i det regionale sundhedsvæsen i øvrigt. Dels om initiativer, der skal understøtte kvalitet, sammenhæng og koordination i indsatsen, f.eks. ved hjælp af sundhedsaftaler og tværfaglig organisering, kompetenceudvikling og inddragelse af borgere og pårørende i indsatsen. Hertil kommer en række konkrete forslag til styringstiltag, som kan understøtte en bedre ressourceanvendelse på området.

Der er således i høj grad tale om forslag, der forstærker fokus på udvikling, udbredelse og styrkelse af indsætter, der er hensigtsmæssige ud fra en faglig og økonomisk vinkel, og forslag som ligger inden for den værdimæssige ramme om forebyggelse, inklusion og recovery.

Del II

Forslag, der efter udvalgets opfattelse kunne prioriteres, baseret på den nyeste viden/evidens for tiltaget og et generelt krav om omkostningseffektivitet

Det er særligt disse forslag, udvalget vurderer, bør prioriteres på kortere sigt i forhold til tilførsel af nye ressourcer.

Forslagene i del II handler overordnet dels om initiativer, der skal understøtte en sammenhængende indsats af høj kvalitet ved hjælp af faglige retningslinjer, integrerede indsætter, tværsektorielle forløbsbeskrivelser, bedre styringsredskaber og dokumentation. Dels om initiativer til nedbringelse af tvang, såvel gennem lovgivning og faglige vejledninger, som gennem kompetenceudvikling med fokus på forebyggelse af tvang. Herudover er der i del II forslag, som handler om at afprøve metoder, opsamle og udbrede viden og erfaringer fra såvel nye, som allerede igangsatte forsøgsprojekter med henblik på at øge viden og evidens på området. Evidens- og vidensgrundlaget for disse forslag er således ikke tilstrækkeligt til, at udvalget umiddelbart kan anbefale udbredelse, men forslagene vurderes at indeholde potentiale for en eventuel videreudvikling og udbredelse. Forslagene handler overordnet dels om initiativer, der forudsætter, at digitale løsninger bliver etableret, dels om initiativer, som bygger på metoder og modeller, som mangler at blive afprøvet og/eller evalueret i dansk kontekst, f.eks. en model for ansættelse af brugere i psykiatrien (peer-to-peer), "Borgerens plan" og mentorordning med inddragelse af civilsamfundet.

Der er i forslagene fokus på bæredygtighed, effektivitet og høj kvalitet i den indsats, der leveres på psykiatriområdet. For at sikre en bæredygtig og effektiv indsats af høj kvalitet er det væsentligt, at der er fokus på såvel den tidlige og forebyggende indsats, som

på sammenhængende og samtidige indsatser for mennesker med psykiske vanskeligheder og begyndende psykisk sygdom. Det vil sige, at der er fokus på den recovery-orienterede og rehabiliterende indsats, som har fokus på muligheden for at komme sig og vende tilbage til en hverdag med uddannelse eller arbejde og socialt netværk.

Udvalgets forslag er i dette resumé gengivet under hvert fokusområde. Forslag, der tilhører del I (bedre udnyttelse af eksisterende kapacitet) fremgår af de blå bokse, mens de forslag, der tilhører del II (forslag der kan prioriteres) fremgår af de grønne bokse. Nedenfor gennemgås de 6 fokusområder og udvalgets anbefalinger. Sidetal i parentes henviser til sidetal i hovedrapporten.

1 Forebyggelse og tidlig indsats

Mistrivsel i barndommen er forbundet med øget risiko for udvikling af psykiske og fysiske lidelser, sociale problemer samt indlæringsproblemer, som kan fortsætte og have konsekvenser for ungdomsårene og voksenalderen. Mistrivsel kan medføre, at det er svært for den enkelte at gennemføre skole og uddannelsesforløb og i sidste ende opnå og fastholde en plads på arbejdsmarkedet.

Der er specielt dokumentation for sammenhængen mellem dårlig mental sundhed, bl.a. forårsaget af stressende belastninger, og udvikling af ikke-psykotiske lidelser som depression og angst⁸. Herudover har dårlig mental sundhed vist sig at have betydning for udvikling af misbrug samt somatiske sygdomme, herunder åreforkalkning og blodpropper mv.⁹.

I mange tilfælde opdages psykiske vanskeligheder og lidelser for sent, dvs. først, når vanskelighederne/lidelsen har udviklet sig til en sværere behandlingskrævende lidelse og måske har medført flere, komplekse sociale problemer.

Fremme af mental sundhed, forebyggelse og tidlig indsats er derfor et væsentligt fokusområde for en bæredygtig og effektiv indsats for mennesker med psykiske problemer.

Kommunerne har særlig mulighed for at fremme mental sundhed og forebygge udviklingen af psykiske lidelser blandt kommunens borgere i de sammenhænge, hvor kommunen møder borgeren f.eks. via sundhedsplejen, daginstitutioner, skoler, jobcentre, sundhedscentre, hjemme(syge-)plejen. Fremme af mental sundhed og forebyggelse af psykiske lidelser har i de senere år da også fået mere fokus i kommunerne særligt i forhold til børne- og ungeområdet¹⁰, bl.a. i den kommunale sundhedspleje i forhold til fødselsdepressioner og på skoler i forhold til forebyggelse af mobning. Kommunernes indsatser til fremme af mental sundhed og forebyggelse er dog i mange kommuner fortsat i en udviklingsfase. Øget opmærksomhed i jobcentrene i forhold til borgere med psykiske vanskeligheder og viden om handlemuligheder, f.eks. henvisning til egen læge eller visitation til kommunale trivselsfremmende tilbud som ”lær at leve med programmer¹¹”, kan understøtte en tidlig indsats. Derudover er der potentiale i, at arbejdspladserne spiller en større rolle i forhold til sundhedsfremme og den forebyggende indsats.

8 Borg V., Nexø M.A., Kolte I.V., Andersen M.F. 2010. *Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejdet*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø Dalgard O.S., Mathisen K.S., Nord E., Ose S., Rognerud M., Aarø L.E. 2011. *Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Norske folkehelseinstituttet Madsen H.M., Hvenegaard A., Fredslund E.K. 2011. Opgaveudvikling på psykiatriområdet. Dansk Sundhedsinstitut.

9 Sundhedsstyrelsen. 2008. *Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter*.

10 Cowi. 2012. *Kortlægning af udvalgte kommunale og regionale indsatser til fremme af mental sundhed og forebyggelse af psykisk sygdom*.

11 60 kommuner tilbyder ”lær at tackle angst og depression”.

Hver femte dansker i den arbejdsdygtige alder har psykiske vanskeligheder, og hvert år sygemeldes mange danskere af skadelig stress, mentale vanskeligheder og belastninger på arbejdspladsen.¹²

Brug af kommunale arenaer, af nye teknologier og kommunikationsmuligheder, og inddragelse af frivillige og civilsamfund, herunder ikke mindst arbejdspladser, vil bl.a. medvirke til at udbygge den borgernære, forebyggende indsats på det psykiatriske område.

Herudover har almen praksis, som behandler den største andel af mennesker med psykiske lidelser¹³, en central forebyggelsesopgave, som består i at forebygge og opspore psykiske vanskeligheder hos borgere, f.eks. i forbindelse med sygemeldinger, graviditets- og børneundersøgelse mv. Det vurderes, at omkring 500.000 mennesker hvert år henvender sig til sin praktiserende læge pga. af symptomer på f.eks. angst og depression. Derfor har almen praksis en nøglerolle i forhold til den forebyggende og tidlige indsats. Samtidig har almen praksis mulighed for at være opmærksom på tidlige indsatser – også over for familiemedlemmer til den syge, som ofte er tilknyttet samme praktiserende læge.

Med den seneste ændring af sundhedsloven¹⁴, som trådte i kraft den 1. september 2013, har regionerne fået flere muligheder for planlægning og styring af almen praksis, samarbejdet mellem kommuner, borgere, regioner og almen praksis er styrket, og lægerne er blevet tættere knyttet sammen med den overordnede sundhedsplanlægning, herunder i forhold til sundhedsaftaler og forløbsprogrammer. Denne lovændring understøtter udviklingen i retning af forpligtende samarbejder.

Udover forebyggelse af psykisk sygdom er der en vigtig opgave i at reducere ulighed i sundhed og levetid for mennesker med psykiske lidelser. Undersøgelser viser, at mennesker med alvorlige former for psykiske lidelser, som f.eks. skizofreni, affektiv lidelse eller psykisk lidelse, og samtidigt misbrug, lever mellem 15 og 20 år kortere end befolkningen som helhed. Den øgede dødelighed skyldes en kombination af flere faktorer som højere forekomst af selvmord og ulykker, livsstilsfaktorer, som kan forværres af komplikationer og bivirkninger ved nogle psykofarmakologiske lægemidler, men også højere forekomst af kroniske sygdomme, f.eks. diabetes og nogle former for kræft.

Reduktion af ulighed og overdødelighed kræver derfor en flerstrengt og bred indsats, bl.a. sikring af somatisk kompetence i psykiatrien, selvmordsforebyggende indsatser, flerstrengt behandling og forebyggelse af livstilsbetingende sygdomme.

Undersøgelser viser, at mennesker med psykiske lidelser er motiverede for at ændre sundhedsvaner. Der er således både behov og grundlag for forebyggelse af livsstilssygdomme. Kommuner og regioner har derfor en vigtig opgave i at forebygge udvikling og forværring af somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser, bl.a. gennem livsstilsinterventioner, udredning og behandling for somatiske sygdomme som f.eks. diabetes og hjertekarsygdomme, tidlig opsporing af kræft, f.eks. via de eksisterende screeningsprogrammer mv. I de regionale pakkeforløb indgår bl.a. somatiske undersøgelser og systematisk screening for KRAM-faktorer.

12 OECD. 2012. *Mental Health and Work – Denmark*.

13 Arbejdsgruppe 2 under psykiatriudvalget. 2012. *Kortlægning af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – Udvikling i diagnoser og behandlingsmuligheder*.

14 Lov nr. 904 af 4. juli 2013 om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

For beboere på botilbud har kommunerne en oplagt mulighed for at skabe sunde rammer, fremme at beboeren benytter relevante sundheds- og behandlingstilbud og støtte borgerens sunde valg, f.eks. med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.

Almen praksis spiller ligeledes en vigtig rolle i forhold til forebyggelse, opsporing, diagnostik og behandling af somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser, fordi den praktiserende læge typisk følger patienten igennem længere tid og på den måde kan være opmærksom på udvikling af f.eks. livsstilssygdomme, vægtøgning mv. For nogle mennesker med psykiske lidelser er det imidlertid vanskeligt selv at være opsøgende, og det kan derfor kræve et tæt samspil med den øvrige regionale behandling og kommunale medarbejdere.

En forudsætning for at reducere overdødeligheden er endvidere, at der opbygges mere viden om årsagerne hertil og viden om effektfulde indsatser. Der er derfor behov for mere viden gennem forskning og kortlægning af overdødelighed.

Udvalgets forslag om forebyggelse og tidlig indsats

Børn og unge

- Den kommunale sundhedspleje har i sit arbejde med nybagte forældre øget fokus på psykiske problemstillinger og mistrivsel, samtidig med at det tværsektorielle samarbejde om børns mentale sundhed mellem sundhedsplejen, dagtilbud og almen praksis styrkes og beskrives i regi af sundhedsaftalerne. (side 114)
- Den løbende kompetenceudvikling hos sundhedsplejersker, dagplejere, pædagoger og lærere bør have fokus på udbredelse af metoder til koordineret, tværfaglig opmærksomhed på børn med psykiske vanskeligheder. (side 114)
- Kommuner og ungdomsuddannelser samarbejder om at understøtte udsatte unges mentale sundhed og inklusion samt forebygge frafald, mistrivsel, misbrugsbrugsproblemer og risiko for at udvikle psykiske lidelser, f.eks. i form af adgang til psykologisk rådgivning og støtte. (side 114)

Sundhedsfremme på arbejdspladser og jobcentre

- Arbejdspladserne sætter øget fokus på sundhedsfremme og forebyggelse af psykiske lidelser og stress og får øget adgang til information og rådgivning f.eks. lettilgængeligt og kortfattet evidensbaseret oplysningsmateriale om redskaber til fremme af mental sundhed og fastholdelse på arbejdsmarkedet. (side 122)
- Særlig opmærksomhed på mistrivsel og dårlig mental sundhed i jobcentrene. (side 122)

Voksne og ældre

- Der samles op på forsøg med fleksibel, udgående sagsbehandling og fremskudte indsatser i forhold til bl.a. unge på ungdomsuddannelser, udsatte borgere i bolig-områder og hjemløse med henblik på udbredelse af erfaringerne. (side 122)
- Øget opmærksomhed i regioner og kommuner på at forebygge udvikling og undgå underbehandling og underdiagnosticering af somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser med henblik på reduktion af ulighed i sundhed og levetid. (side 123)
- Kommunerne har særlig fokus på opsporing af psykisk mistrivsel i de forebyggende hjemmebesøg hos ældre, der skal finde sted efter serviceloven. (side 123)

Udvalgets forslag om forebyggelse og tidlig indsats

Overdødelighed

- Der fastsættes nationale mål for nedbringelse af overdødeligheden for mennesker med psykiske lidelser. Målene skal understøtte fokus på, og prioritering af, at overdødeligheden reduceres. (side 123)

2 Styrket sammenhæng i indsatsen

For mennesker, som rammes af en psykisk lidelse, foregår den sundhedsfaglige behandling i praksissektoren eller i den stationære eller ambulante, regionale psykiatri. Særligt sårbare mennesker med psykiske lidelser vil ofte have brug for en social rehabiliteringsindsats i form af ophold på et botilbud i kortere eller længere perioder eller støtte til at blive boende i egen bolig i form af bostøtte. Ofte har særligt sårbare mennesker også en række andre sociale udfordringer, som f.eks. et begrænset netværk, dårlig økonomi, hjemløshed mv. og har derfor behov for andre sociale indsatser og tilbud. Disse indsatser varetages typisk af kommunens socialforvaltning. En stor gruppe borgere har udover deres psykiske problemstillinger problemer med ledighed eller er sygemeldt. I de tilfælde vil indsatser og støtte i forhold til at komme i beskæftigelse eller tilbage i arbejde typisk foregå i kommunens jobcenter. Hvis borgeren er i ambulant behandling og samtidigt har et misbrug, varetages behandlingen for misbruget af kommunen, typisk forankret i sundhedsforvaltningen. Det er således indlysende, at der for nogle mennesker med psykiske lidelser er et væsentligt behov for sammenhæng og koordination mellem den indsats, der sker i sygehusregi og praksissektor, og i kommunernes forvaltninger.

Med kommunalreformen i 2007 blev regioner og kommuner efter sundhedsloven forpligtet til at samarbejde om indsatser på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer. Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er et obligatorisk aftaleområde.

Organiseringen i de respektive sektorer understøtter imidlertid ikke altid en samtidig og integreret indsats for borgere med komplekse problemstillinger. Hvor samarbejdet og aftalerne mellem kommuner og regioner hidtil primært har fulgt en "stafetmodel", der tager udgangspunkt i et lineært forløb, og indsatsen foregår i én sektor ad gangen, vil der for borgeren med komplekse problemstillinger ofte være behov for flere samtidige indsatser.

En samtidig og sammenhængende indsats for borgere med psykiske lidelser udfordres af, at ansvaret ligger hos to myndigheder, og at indsatsen og tilbuddene leveres af mange aktører i kommunerne, på sygehusene og i praksissektoren, der agerer efter forskellige incitament, hensyn og mål. Begrænset indsigt i hinandens faglige kompetencer og tilbud, manglende inddragelse af borgeren og pårørende, uklarhed om placering af ansvar for indsatsen, og forskellige regelsæt og kulturer kan virke som barrierer for sammenhængende forløb. Incitamenterne i de forskellige sektorer understøtter heller ikke nødvendigvis et sammenhængende forløb.

Hertil kommer, at borgere med komplekse problemstillinger og tværgående forløb kan opleve mange forskellige kontakter, der vanskeliggør en helhedsorienteret indsats med borgerens ønsker og behov som omdrejningspunkt. Borgere med komplekse problemstillinger, f.eks. psykisk lidelse og samtidigt misbrug, kan opleve at der mangler en fælles plan, hvor den medicinske behandling hos egen læge eller i ambulatoriet understøtter og er koordineret med misbrugsbehandlingen, støttetilbuddene og den beskæftigelsesrettede indsats i kommunen. Også for retspsykiatriske patienter er der et særligt behov for sammenhæng og samarbejde, ikke mindst om den indsats, der skal ske efter indlæggelse for at forebygge ny kriminalitet, og som kræver en koordineret

indsats fra flere samarbejdsparter, herunder i nogle tilfælde, f.eks. Kriminalforsorgen. Når region og kommuner indgår sundhedsaftale om indsatsen for mennesker med sindslidelser skal alle relevante aktører i både region og kommune derfor inddrages, hvis det skal lykkes at aftale og implementere en koordineret og samtidig indsats for og med borgeren.

Udvalget har i sin kortlægning af området identificeret mere end 80 igangværende samarbejdsprojekter mellem kommuner og regioner, der har til formål at skabe bedre sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Hertil kommer, at der bl.a. i lovgivningen er indført forskellige planer for indsatser i den enkelte borgers forløb. I den regionale psykiatri arbejdes med behandlingsplaner, kommunernes socialforvaltning arbejder med sociale handleplaner, og jobcentre har jobplaner mv. Der er endvidere etableret forskellige kontaktpersonordninger, bl.a. som følge af lovgivning f.eks. støttekontaktpersonordning (socialområdet), mentor (beskæftigelsesområdet) og kontaktperson på sygehuset (sundhedsområdet), samtidig med, at der er etableret mange lokale tiltag som f.eks. case-managere, forløbskoordinatorer mm. Med indførelse af rehabiliteringsteams og ressourceforløb, som led i reformen om førtidspension og fleksjob, er der fra 1. januar 2013 skabt mulighed for en tværfaglig, koordineret indsats med henblik på at fremme, at borgeren fastholdes på arbejdsmarkedet. Og fra 1. januar 2014 vil det efter beskæftigelseslovgivningen være muligt for borgeren at få en udskrivningskoordinator, når borgeren udskrives fra sygehus. Kommuner og regioner har med andre ord fået og udviklet en række redskaber, samt har indgået aftaler om forskellige metoder og modeller, i forsøget på at sikre borgere en sammenhængende og koordineret indsats.

Alligevel er det i udvalgsarbejdet konstateret, at borgere, og pårørende ofte oplever en usammenhængende indsats. Det opleves f.eks., at man skal forholde sig til mange forskellige kontaktpersoner, og at ansvaret for indsatserne ikke er entydigt placeret. Der er således behov for at fokusere brugen af redskaber til koordination og sammenhæng, så der ikke opstår parallelle og overlappende redskaber, og så alene de redskaber, man ved virker, anvendes.

Det er i høj grad en ledelsesmæssig opgave at sikre samarbejde og sammenhæng mellem sektorer og internt i sektorerne – og at sikre, at aftaler og initiativer rent faktisk implementeres i den konkrete indsats og hos alle relevante aktører.

Udvalgets forslag om styrket sammenhæng

Børn og unge

- Kommuner og regioner styrker samarbejdet mellem socialforvaltningen, PPR og børne- og ungdomspsykiatri. (side 148)
- Socialforvaltningen og PPR får efter aftale med regionen, mulighed for at trække på de faglige kompetencer i regioner med henblik på at styrke inklusion. (side 149)
- Kommuner og regioner prioriterer samarbejdet om en fleksibel overgang fra børne- til voksenområdet for at understøtte, at sårbare unge i risiko for at falde ud af uddannelse eller arbejdsmarked fastholdes eller kommer i job eller uddannelse. (side 149)

Voksne

- Styrket samarbejde mellem den regionale psykiatri (herunder almen praksis) og kommunen om patienter/borgere med ikke-psykotiske lidelser bl.a. angst og depression f.eks. i en shared care organisering. (side 134)
- Det undersøges om og i hvilken form et stratificeringsredskab kan bidrage til en mere klar afgrænsning af, hvilke borgere/patienter, der skal have et tilbud på hvilket specialiseringsniveau for at sikre, at de rette patienter/borgere får den rette behandling på det rette tidspunkt. (side 145)
- Kommuner og regioner understøtter tæt tværsektorielt samarbejde for borgere med komplekse og tværgående problemstillinger f.eks. gennem udbredelse og brug af teamorganisering, netværksmøder mv. (side 144)
- Kommuner opfordres til at sikre match mellem borger og mentor og sikre længerevarende forløb med samme mentor til borgeren på tværs af sektorer og lovgivning. (side 144)
- Der sker en mere integreret indsats mellem regioner og kommuner, f.eks. i de opsøgende og udgående teams.¹⁵ (side 144)

Patient/borger, pårørende og civilsamfund

- Det tværsektorielle samarbejde om og med borgeren og evt. dennes pårørende styrkes og beskrives i sundhedsaftalerne. (side 134)

¹⁵ Forslaget skal ses i sammenhæng med forslaget i kapitel 8 om, at der udbredes opsøgende og udgående teams, hvor kommunen inddrages.

Udvalgets forslag om sammenhæng og kontinuitet

Mennesker med sværere psykiske lidelser og/eller komplekse problemstillinger

- Der udarbejdes en generisk model for samordnede og tværsektorielle forløb for mennesker med psykiske lidelser, som regioner og kommuner kan tage udgangspunkt i til lokalt tilpassede forløbsbeskrivelser. (side 134)
- Der etableres en model for "Borgerens plan" for borgere med psykiske lidelser og komplekse problemstillinger. (side 144)
- Kommuner afprøver i samarbejde med regioner metoder med koordinerende kontaktperson f.eks. case-managers metoder med dokumenteret effekt for socialt udsatte borgere. (side 144)

Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug

- Region og kommune udarbejder en koordineret indsatsplan for borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug. (side 153)
- Ved komplicerede forløb udpeges en tværgående koordinerende kontaktperson. (side 153)
- Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udarbejder i fællesskab en vejledning om indholdet i den koordinerende indsatsplan. (side 153)
- Der udarbejdes faglige anbefalinger på det sociale område for behandling og rehabilitering af personer med psykiske lidelser og samtidigt misbrug. (side 153)
- Der gennemføres en planlægning af den specialiserede indsats for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug i regi af den nye nationale koordinationsstruktur på socialområdet. (side 153)

Mentor

- Der udarbejdes et review af nationale og internationale erfaringer med tilbud om mentorer til udsatte borgere med psykiske lidelser, herunder særligt i forhold til borgere, der er i risiko for at miste tilknytning til arbejdsmarked eller uddannelse. (side 144)

3 Kvalitet i indsatsen

Kvalitet handler grundlæggende om at opnå det ønskede resultat af behandling, pleje, støtte og rehabilitering. Målet med indsatsen fastlægges i et samarbejde mellem borgeren og de fagprofessionelle – og resultatet kan ikke vurderes uden måling. Kvalitetsarbejdet sker med forskellige mål, metoder og niveauer på henholdsvis børne- og undervisningsområdet, uddannelsesområdet, beskæftigelsesområdet, socialområdet og sundhedsområdet.

For barnet eller den unge med psykiske vanskeligheder er målet at få den støtte eller indsats, der sikrer trivsel og en god uddannelse med størst mulig personlig og social udvikling. Målet for den ledige er at få et arbejde. Målet for beboeren på botilbuddet er at styrke sin egenmestring og samfundsdeltagelse. Målet for patienten i praksissektoren eller den regionale psykiatri er at få god behandling i rette tid for at blive rask eller mindske symptomerne mest muligt.

Høj kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser handler med andre ord om, at indsatsen er effektiv og fagligt god, og om at der tages hensyn til borgerens behov

og ønsker. Kvalitet handler således om at forene borgerens individuelle behov og forventninger med de professionelle faglighed og den organisatoriske og samfundsøkonomiske ramme. Og selvom målet er forskelligt afhængigt af område, har indsatsen alligevel samme overordnede sigte, nemlig at borgeren får den rette støtte, omsorg og behandling, så borgeren oplever udvikling, øget mestringsevne, selvhjulpethed og aktiv deltagelse i samfundslivet. Målet med indsatsen bør altså – uanset, hvor den foregår – være rehabilitering med fokus på recovery. Dette fordrer, at der i indsatsen arbejdes ud fra en helhedsorienteret tilgang, og der f.eks. i behandlingen arbejdes ud fra en flerstrengt behandlingsstrategi, hvor der sikres samspil med sociale og beskæftigelsesrettede indsatsler.

For at sikre borgerne den bedst mulige indsats, er det vigtigt, at indsatsen så vidt muligt tager udgangspunkt i metoder med dokumenteret effekt, og i det omfang sådanne metoder ikke findes, at der er fokus på at skabe den nødvendige dokumentation.

En udfordring i den kommunale, sociale indsats er, at der især på voksenområdet findes få evidensbaserede og omkostningseffektive metoder afprøvet i en dansk kontekst, samt at udbredelsen af effektfulde metoder på borgerniveau er varierende¹⁶. Selvom behandling i den regionale psykiatri, ligesom det øvrige sundhedsvæsen, bygger på patientforløb struktureret efter nationale kliniske retningslinjer (hvor de findes) og faglige vejledninger, har den regionale psykiatri samtidig været præget af manglende faglig konsensus. Konsekvensen er, at der i dag er stor utilsigtet variation i behandlingspraksis i den regionale psykiatri i forhold til diagnosticerings- og behandlingsmetoder, mulighed for somatisk undersøgelse mv.¹⁷ Den igangværende udrulning af ambulante pakkeforløb skaber en højere grad af ensartet behandlingspraksis for samme diagnoser på tværs af landet. Og faglige og kliniske retningslinjer kan understøtte, at der i den daglige praksis arbejdes ud fra samme dokumenterede metoder.

At udvikle og sikre kvaliteten kræver – også på det psykiatriske område – et systematisk arbejde med metode- og kompetenceudvikling, monitorering, dokumentation og forskning, og en mere fælles tilgang til dette arbejde på tværs af de fagligheder og sektorområder, som bidrager til den samlede indsats for og med den enkelte borger med psykisk lidelse. Personalet på sundheds-, social-, uddannelses- og beskæftigelsesområdet er en afgørende og væsentlig ressource i løsningen af opgaverne på et højt kvalitetsniveau. Mulighed for opgaveglidning og sikring af kvalitet i indsatsen hænger derfor tæt sammen med personalets kompetencer og ledelsens fokus herpå.

Endvidere er det nødvendigt, for at kunne vurdere kvaliteten, at indsatsen dokumenteres, gøres synlig og målbar. Der er fortsat stort behov for dokumentation af den indsats, som mennesker med psykiske lidelser modtager. Der mangler særligt viden fra praksis-sektoren, den kommunale, sociale indsats, samt indsatsen på beskæftigelses- og uddannelsesområdet.

Endelig er generering af ny viden nødvendig. Forskning i behandlingers effekt, i sociale tiltags effekt, i sygdommes forekomst og fremtrædelsesform mv. er en forudsætning for viden og dokumentation, og dermed for kvalitetsudvikling og -sikring af indsatsen. Forskningen på psykiatriområdet bør være på niveau med forskningen på det somatiske område, og bør kunne måle sig med det internationale niveau. Forskning på psykiatriområdet skal således have høj prioritet bl.a. ved prioritering af forskningsbevillinger.

16 Rambøll. 2013. *Kortlægning af kapaciteten i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser*" Social- og Integrationsministeriet.

17 Arbejdsgruppe 2 under psykiatriudvalget. 2012. *Kortlægning af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – Udvikling i diagnoser og behandlingsmuligheder.*

Udvalgets forslag om kvalitet

Børn og unge

- Kommunerne anvender effektfulde pædagogiske metoder til at inkludere børn og unge i folkeskolen. (side 163)
- Der er, som en del af den almindelige (efter-)uddannelse løbende fokus på lærernes kompetencer til inklusion af børn og unge med psykiske vanskeligheder. (side 163)

Beskæftigelse og arbejdsmarked

- Løbende fokus på medarbejdernes viden i jobcentre i forhold til hjælp og støtte til arbejdsfastholdelse af personer med psykiske lidelser. (side 168)
- Kendskabet til og mulighederne for rimelig tilpasning af arbejdspladsen for mennesker med psykiske lidelser formidles på offentlige og private arbejdspladser". (side 168)
- Regioner og kommuner opfordres til at arbejde med en strategi for rehabiliteringsindsatser for mennesker med ikke-psykotiske lidelser som f.eks. angst og depression med henblik på bl.a. at nedbringe sygefraværet, fastholdelse og tilbagevenden til arbejdet. Løbende fokus på medarbejdernes viden i jobcentre i forhold til hjælp og støtte til arbejdsfastholdelse af personer med psykiske lidelser. (side 168)
- Der tages initiativ til et nationalt partnerskab med arbejdsmarkedets parter og frivillige foreninger m.fl. med henblik på øget inklusion af mennesker med psykiske lidelser på arbejdsmarkedet evt. knyttet til trepartsdrøftelserne. Løbende fokus på medarbejdernes viden i jobcentre i forhold til hjælp og støtte til arbejdsfastholdelse af personer med psykiske lidelser. (side 169)

Den sundhedsfaglige indsats

- Den regionale psykiatri opfordres til at prioritere differentierede behandlingsmuligheder og en flerstrengt behandling, hvor der anvendes eksisterende evidensbaserede psykoterapeutiske tilbud og psykosociale tilbud, der tager udgangspunkt i en recovery-orienteret tilgang. Løbende fokus på medarbejdernes viden i jobcentre i forhold til hjælp og støtte til arbejdsfastholdelse af personer med psykiske lidelser. (side 185)
- Ordningen med tilskud til psykologhjælp i praksissektoren gennemgås med henblik på en faglig vurdering af relevante målgrupper, kriterier for henvisning og tidsbegrænsning. (side 185)
- Data fra den nationale monitorering på psykiatriområdet skal anvendes bedre bl.a. i forhold til at sikre kvalitet i anvendelsen af medicin, behandling i retspsykiatrien og behandling af somatiske sygdomme. (side 189)

Kompetenceudvikling

- Kompetenceskemaer, der understøtter kvalitet i kommunernes sundhedsfaglige opgaver, f.eks. medicinadministration, udbredes bl.a. som led i kommunale sygeplejerskers opgave med at instruere øvrige personalegrupper i sundhedsfaglige opgaver, som medicin håndtering. (side 187)
- Der arbejdes systematisk med kompetenceudvikling af alle faggrupper på psykiatriområdet f.eks. gennem efteruddannelse, kompetencekrav og kompetenceskemaer. (side 194)
- Kommuner og regioner opfordres til at sætte fokus på tværfaglig kompetenceudvikling med fokus på større forståelse for forskellige faggruppers viden og funktion på tværs af forvaltninger og sektorer f.eks. via "fælles skolebænk". (side 194)
- National platform for recovery og brugerinddragelse med henblik på indhentning og formidling af viden om recovery, udvikling af metoder, formidling af best practice, kompetenceudvikling mv. (side 194)

Retspsykiatri

- Kommuner og regioner opfordres til at have fokus på en tidlig og tilstrækkelig indsats med henblik på forebyggelse af kriminalitet f.eks. ved hjælp af en sund arbejdskultur og udvikling af kompetencer med henblik på at forebygge voldsepisoder og håndtere konflikter. (side 201)
- Relevant personale informeres om reglerne vedrørende arbejdsskade- og volds-offerstatning.(side 201)

Udvalgets forslag om kvalitet

Dokumentation, evidensbaserede metoder, ny viden og forskning

- Dokumentation af og viden om beskæftigelsesindsatsen for mennesker med psykiske lidelser øges.(side 168)
- Effekterne af eksisterende modeller for Supported Employment i en dansk kontekst undersøges og afprøves. Det danske forskningsprojekt Inklusion følges og resultaterne formidles til kommunerne, når de foreligger. (side 168)
- Der udvikles og udbredes evidensbaserede metoder målrettet familier med børn og unge med psykiske vanskeligheder f.eks. metoder målrettet familier med børn med angst eller ADHD. (side 174)
- Udvikling af evidensbaserede metoder med et rehabiliterende sigte i den sociale indsats på botilbud og bostøtte (side 177)
- Der foretages evaluering og opsamling af erfaringer fra igangsatte udviklingsprojekter på socialområdet, som samler erfaringer med effekt og omkostningseffektive løsninger til brug for kommunernes prioritering. (side 178)
- Der fastsættes nationale rehabiliteringsmål/målsætninger for den socialfaglige indsats for mennesker med en psykisk lidelse. (side 177)

- Mere systematisk brug af kliniske databaser samt udvikling af nye inden for børne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og praksissektoren. (side 189)
- Udviklingen på det retspsykiatriske område skal løbende monitoreres til brug for tilrettelæggelse af den forebyggende, behandlende og opfølgende indsats. (side 201)
- En bredt sammensat ekspertgruppe udarbejder en national strategi for forskning på psykiatriområdet i regioner og kommuner, og kan fungere som et rådgivende forum i forhold til fremadrettet prioritering af forskning på området i forhold til recovery, pædagogiske metoder, sygdomsårsager, sygdomsmekanismer, behandlingsmetoder og i forhold til effekt af tilrettelæggelse af forskellige psykiatriske indsatser mv. (side 191)
- Der igangsættes en strategisk planlægning med fokus på uddannelse og kompetenceudvikling i forhold til rekruttering af personale til psykiatrien. Relevante parter inddrages i arbejdet. (side 194)

Retningslinjer, faglige anbefalinger og rådgivning

- Der udarbejdes nationale og landsdækkende kliniske retningslinjer for udvalgte sygdomme på psykiatriområdet. (side 183)
- Der udarbejdes en fælles national beskrivelse af den regionale psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri, hvor betegnelser, enhedstyper og tilbud beskrives ensartet. (side 183)
- Regionerne sikrer en tværfaglig rådgivning om medicinering herunder i forhold til dosernes størrelser, polyfarmaci, interaktion mellem lægemidler, medicingennemgang samt en forstærket indsats i forhold til at tilbyde ned- og udtrapning af medicin under professionel vejledning. (side 187)
- Der udarbejdes faglige anbefalinger for den sociale indsats for mennesker med psykiske lidelser. (side 177)
- Der sker et øget sundhedsfagligt tilsyn på botilbud (side 187)

Akut og opsøgende indsats

- Kommuner udbreder sociale akuttilbud til mennesker med psykiske vanskeligheder, som koordineres med den regionale indsats. (side 177)
- Fortsat udbredelse af opsøgende og udgående teams i den regionale psykiatri med inddragelse af den kommunale sociale indsats i teamet med henblik på at inddrage relevant socialfaglig, beskæftigelses- og uddannelsesrettet indsats og dermed understøtte en mere integreret indsats mellem regioner og kommuner.¹⁸ (side 183)
- Afprøvning og udbredelse af AAT-teams i den akutte indsats i psykiatrien for mennesker med psykiske lidelser i akut behov for behandling og/eller udredning i samspil med de sociale akuttilbud. (side 183)

18 Forslaget skal ses i sammenhæng med forslaget i kapitel 7 om, at der sker en mere integreret indsats mellem regioner og kommuner, f.eks. i de opsøgende og udgående teams.

4 Inddragelse af borgere, pårørende og civilsamfund

Inddragelse af borgeren i indsatsen er afgørende i forhold til at sikre, at borgerens selvbestemmelse respekteres, men også i forhold til at understøtte, at den samlede indsats planlægges med udgangspunkt i den enkeltes behov og ressourcer, og dermed understøtter den enkeltes recoveryproces. Hvis recovery og aktiv borgerinddragelse for alvor skal blive implementeret, er der behov for at rette fokus på hverdagens møder og interaktioner. Det er i det konkrete møde med borgeren, at personalet skal sikre inddragelse, dialog og fokus på borgerens egne ressourcer. Det kan også betyde, at behandlings- og støttetilbud tilrettelægges mere fleksibelt efter borgerens behov og understøtter øget selvbestemmelse. Indførelse af brugerstyrede senge¹⁹ er et godt eksempel på dette.

Det er i høj grad en ledelsesmæssig opgave at sikre en kultur, hvor borgere ses som en samarbejdspartner og fra start inddrages som en ligeværdig partner i forløbet. En sådan kultur vil derfor kræve lederskab fra direktionniveau, såvel som fra mellemlederniveau og fra praktikerne, der dagligt behandler og støtter patienterne. I erkendelsen af, at det kan være svært for systemer at omstille sig, er man i flere lande begyndt at inddrage tidligere brugere af psykiatrien mere systematisk i tilbuddene. "Peer-worker's" eller "medarbejdere med brugererfaring" kan være agenter for øget fokus på borgerens ressourcer, ønsker og behov.

Endvidere rummer brug af digitale løsninger store muligheder for øget inklusion og et mere selvstændigt liv, bl.a. gennem hjælp til at få struktur på hverdag, selvmonitorering og adgang til sociale netværk via nettet. Derudover rummer teknologien en række potentialer for mere fleksibel behandling og støtte, f.eks. ved muligheden for at få behandling i hjemmet, og i forhold til samarbejdet mellem borger og professionelle, f.eks. ved Shared Decisionmaking. Anvendelse af digitale løsninger rummer således en række potentialer for empowerment og understøtter borgerens recovery.

Derudover rummer øget pårørendeinddragelse en række potentialer for en styrket indsats. Pårørende er vigtige samarbejdspartnere, der kan give uvurderlig hjælp, idet de på grund af deres særlige tilknytning har et særligt engagement i forhold til borgeren. Pårørende kan spille en væsentlig rolle i forhold til borgerens opnåelse af recovery. En befolkningsundersøgelse viser, at 37 pct. af danskerne anser sig som pårørende til et menneske med psykisk lidelse, svarende til ca. 1,5 mio. danskere²⁰. Forskning dokumenterer, at de pårørende er værdifulde samarbejdspartnere, og at information og støtte til familien kan forbedre forløbet af den psykiatriske lidelse²¹. Pårørendeinddragelse og undervisning bidrager endvidere til reduktion af den belastning, det i perioder kan være at være pårørende. Og endelig viser undersøgelser, at målrettet pårørendeinddragelse kan gøre sygdomsbehandlingen mere omkostningseffektiv.

Det fordrer personalets aktive og opsøgende interesse for pårørendes livsbetingelser og vilkår, hvis pårørende skal have mulighed for at udfylde rollen som en ressource og samarbejdspartner i behandlings- og rehabiliteringsforløbet. Der skal øget opmærksomhed på at imødekomme pårørendes behov for hjælp, støtte, kontakt, information og vejledning. Det fordrer ikke blot interesse, men også kompetence til at inddrage pårørende i en ressourceorienteret netværkstilgang, som f.eks. Åben Dialog.

19 Med satspuljeaftalen for 2012-2015 blev der afsat ca. 64,4 mio. kr. til, at regionerne kan afprøve projekter med brugerstyrede senge i psykiatrien.

20 Epinion. 2008. Befolkningsundersøgelse. Udarbejdet for Bedre Psykiatri.

21 Pharoah et al. 2010. *Family intervention for schizophrenia*, Petersen L et al. 2005. *A randomized multicentre trial of integrated versus standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness*. *BMJ* 331:602.

Derudover kan inddragelse af frivillige foreninger og frivillige organisationer udgøre en vigtig og væsentlig ressource i recoveryprocessen for mennesker med psykiske lidelser/problemstillinger og for deres pårørendes vilkår og muligheder. Det gælder frivillige foreninger, som f.eks. bruger- og pårørendeforeninger, men også foreninger, som samles om en fælles interesse for sport, kultur, politik mm. Civilsamfundet og frivillige indsatsere udmærker sig ved at kunne noget andet end det offentlige, herunder i forhold til at skabe 'myndighedsfri' sociale relationer mellem borgere, rummelighed i forhold til sårbare grupper, netværksskabelse og etablering af fællesskaber på tværs af baggrund, område og tema. Derfor er også civilsamfundet en væsentlig samarbejdspartner i indsatsen både i forhold til konkret støtte, men også i forhold til afstigmatisering og inklusion generelt i samfundet.

Udvalgets forslag om inddragelse af borgere, pårørende og civilsamfund

Patient/borgerinddragelse

- Borgeren inddrages aktivt i tilrettelæggelse af behandlings- og rehabiliteringsforløb, hvor der sættes særlig fokus på borgerens ressourcer. (side 225)
- Regionerne opfordres til systematisk at arbejde med kvalitetssikring af journal-skrivningen og øge den enkelte patients indsigt i og mulighed for kommentering på journalens indhold. (side 225)
- Løbende opmærksomhed på, at incitamentet understøtter brug af digitale løsninger på psykiatriområdet. (side 260)

Børn som pårørende

- Øget fokus på indsatsen for børn som pårørende til forældre med psykisk lidelse i regioner og kommuner. (side 226)
- Øget fokus på indsatsen for søskende til børn med psykiske lidelser i regioner og kommuner. (side 226)

Pårørendeinddragelse

- Regioner og kommuner opfordres til at udarbejde en plan for udvikling af systematisk inddragelse af pårørende, der tager udgangspunkt i best practice, såsom Projekt Pårørende i Psykiatrien. (side 226)
- Personalet skal sikres tilstrækkelig viden om tavshedspligten, således at tavshedspligten ikke per automatik opleves som en forhindring for samarbejdet med de pårørende. (side 226)

Civilsamfund

- Regioner og kommuner opfordres til at styrke samarbejdet med civilsamfundet f.eks. i form af samarbejdsaftaler og partnerskaber i forhold til indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. (side 226)

Udvalgets forslag om inddragelse af borgere, pårørende og civilsamfund

Partnerskaber

- Metoder til aktiv borgerinddragelse videreudvikles i samarbejde med borgere og/eller i partnerskab med civilsamfundet. (side 225)
- Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, KL og Danske Regioner og andre relevante parter udvikler i partnerskab med brugerorganisationer en model for peer-to-peer i dansk kontekst på baggrund af eksisterende nationale og internationale erfaringer. (side 225)
- Aktivitets- og ydelsesregistreringen i psykiatrien skal understøtte og synliggøre pårørendeinddragelse. (side 226)

Digitalisering

- Afprøvning og udbredelse af digitale løsninger til at forbedre indsatsen for mennesker med psykiske lidelser med særligt fokus på at understøtte patient-empowerment og recovery. (side 260)

5 Nedbringelse af tvang i psykiatrien

Det følger af sundhedsloven, at ingen sygdomsbehandling må ske uden patientens informerede samtykke. Denne grundregel gælder alle patienter og kan kun fraviges undtagelsesvist og efter reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Tvang i den psykiatriske behandling er et særligt vigtigt område for udvalget. Det er afgørende, at der kontinuerligt er fokus på området, herunder at der sker en målrettet indsats, i forhold til at få anvendelsen af tvang bragt ned på et absolut minimum.

På trods af flere nationale projekter om nedbringelse af tvang er der i de seneste 10 år ikke set et nævneværdigt fald i andelen af indlagte patienter på de psykiatriske afdelinger, som udsættes for tvang. Projekterne har imidlertid vist, at anvendelsen af tvang kan nedbringes, når der er fokus på tvangsanvendelse, men de gode resultater er ikke blevet fastholdt efter projekternes ophør. Erfaringerne fra projekterne, hvor der er dokumenteret en nedgang i anvendelsen af tvang og en større tilfredshed med kvaliteten af den anvendte tvang, viser, at det er en forudsætning for et godt resultat, at der arbejdes målrettet med 4 centrale områder på samme tid. Disse er:

1. Øget patientinddragelse.
2. Varierede og målrettede aktivitetstilbud.
3. Optimering af personalets faglige kompetencer i forhold til at foretage faglig vurdering, forebygge behovet for tvang, observation og dokumentation.
4. Etablering af organisatoriske forhold, der understøtter disse indsatser og kontinuerlig ledelsesmæssig opmærksomhed.

Der vil imidlertid være nogle helt særlige tilfælde, hvor det kan være nødvendigt at anvende tvang af hensyn til patienten selv og/eller af hensyn til andres sikkerhed. Sundhedsloven, psykiatriloven og de menneskeretlige konventioner, herunder FN's handicapkonvention, lægger op til, at den enkelte skal have en høj grad af selvbestemmelse, og at tvang derfor kun undtagelsesvist må anvendes i særligt afgrænsede tilfælde. Således er "det mindste middels princip" lovfæstet i psykiatriloven. Det fremgår

her, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Derudover skal anvendelse af tvang stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået med tvangsanvendelsen. Hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, skal disse anvendes. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Ved anvendelse af tvang over for mennesker, der har en psykisk lidelse, er der flere hensyn, der skal afvejes. Det kan derfor være en svær balancegang. På den ene side skal den enkeltes selvbestemmelsesret respekteres i videst mulige omfang. På den anden side er det også et grundlæggende princip i vores samfund, at der bliver draget omsorg for de mennesker, der er ude af stand til at varetage deres egne interesser. Balancegangen er her dels at undgå, at respekten for selvbestemmelsesretten fører til, at en borger omsorgssviges, dels at undgå, at adgangen til at anvende tvang fører til, at der ikke forud for en eventuel tvangsanvendelse sker de nødvendige overvejelser om tvangens berettigelse set i forhold til borgerens selvbestemmelsesret.

Det kan ud fra udviklingen i anvendelsen af tvang konstateres, at det der er gjort på området indtil nu ikke har virket i det ønskede omfang. For at understøtte et kontinuerligt fokus på nedbringelse af tvang er der behov for, at der sættes et ambitiøst mål for nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger, herunder aftales hvordan regionerne vil nå målet.

Udvalgets forslag om tvang

Ledelsesfokus og personalets kompetencer

- Regionerne har i det løbende arbejde med kompetenceudvikling fokus på nedbringelse af tvang. (side 235)
- Regionerne sikrer et kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus på nedbringelse af tvang. (side 235)
- I den kommunale sociale indsats er der øget fokus på at reducere magtanvendelse og forebygge vold på botilbud for mennesker med psykiske lidelser. (side 252)

Udvalgets forslag om tvang

Mål for reduktion af tvang

- Der fastsættes ambitiøse nationale mål for markant og varig nedbringelse af tvang. (side 235)
- Psykiatriloven gennemgås med henblik på en modernisering, herunder i forhold til formålsbestemmelser og overensstemmelse med den nye ramme og retning. (side 248)
- På udvalgte lukkede/intensive afsnit i regionerne afprøves forskellige tiltag, herunder fikseringsfrie afsnit og tvangsfrie afsnit. (side 250)

6 Bedre ressourceanvendelse og styring

En fortsat udvikling af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser forudsætter en mere effektiv ressourceanvendelse og prioritering i både regioner og kommuner – samt på tværs af sektorer. Forslag til en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet på det psykiatriske område, bl.a. gennem bedre organisering og tilrettelæggelse af indsatsen, øget fokusering og prioritering samt bedre styring og omkostningseffektivitet, har derfor indgået i udvalgets arbejde.

Begrebet "ressourcer" eller "kapacitet" anvendes som udtryk for penge, personale, pladser, senge, konsultationer mv. Begrebet "styring" anvendes om den indsats, der i stat, region og kommune skal gøres for at sikre, at ressourcerne på området anvendes hensigtsmæssigt. Formålet med styringen er således at få mest mulig faglig kvalitet og effekt af indsatsen for de penge, personaleressourcer, tid mv., der er til rådighed. Styring foregår på alle niveauer – centralt i stat/Folketing og lokalt i regioner og kommuner.

Der kan overordnet skelnes mellem tre former for styring; faglig styring, organisatorisk styring og økonomisk styring. Faglig styring handler om tiltag, der sigter mod at påvirke indholdet i og resultaterne af de aktiviteter, ressourcerne på området anvendes til. Organisatorisk styring handler om tiltag, der sigter mod effektiv koordinering af, hvem der udfører hvilke aktiviteter for hvem og hvornår. Mens økonomisk styring handler om tiltag, der sigter mod at fordele og prioritere ressourceforbruget. Den økonomiske styring vil altid skulle ses i sammenhæng med den faglige og organisatoriske styring.

Der vil ofte i forbindelse med vurderingen af de forskellige styringstiltag være et behov for at balancere forskellige hensyn mellem henholdsvis kvalitet og fokus på at nedbringe ressourceforbruget. De hensyn, der ønskes understøttet, kan være modsatrettede og kan variere over tid og på tværs af områder. Borgeroplevet kvalitet vedrørende tilgængelighed og nærhed kan være i modstrid med hensynet til omkostningseffektivitet og faglig effekt, hvis tilgængeligheden betyder, at det tilbud, der efterlever ønsket om nærhed og tilgængelighed i en region eller kommune, til gengæld har relativt få borgere tilknyttet, og dermed hverken fagligt eller økonomisk er bæredygtigt.

Det skal understreges, at personalet i den regionale psykiatri og i den kommunale sektor naturligvis er motiveret af faglige normer, som handler om, at den indsats, de udfører og bliver målt på, er meningsfuld og i overensstemmelse med den enkelte medarbejders faglige kodeks. Derfor skal ressourceanvendelse og -styring også ses i sammenhæng med den generelle ledelsesopgave i kommuner og regioner, samt faglige og etiske normer, værdier og standarder hos personalet.

Der er i forbindelse med udvalgets arbejde foretaget analyser af kapaciteten i den regionale psykiatri og i den kommunale sociale indsats. Analyserne viser overordnet et potentiale for bedre ressourceanvendelse og styring i den regionale psykiatri og kommunale sociale indsats, men også en række barrierer herfor.

I forhold til den regionale psykiatri er der en række barrierer i forhold til at realisere en bedre styring og dermed en bedre ressourceanvendelse, herunder på tværs af regional psykiatri og praksissektor. Barriererne er bl.a. manglende faglig konsensus, mangelfuldt datagrundlag, manglende samtænkning og koordination mellem sygehusbaseret psykiatri og praksissektor, og stor efterspørgsel på udredning og behandling, særligt for børn og unge.

Barriererne i forhold til at sikre en bedre styring, og dermed bedre ressourceanvendelse i den kommunale sociale indsats er bl.a. utilstrækkelig national dokumentation, manglende viden om effekt af indsatsen, manglende gennemsigtighed af indhold i tilbud og svage incitamenter til en effektiv drift af tilbud.

Det kan i forhold til de identificerede udfordringer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser overordnet fremhæves, at fokus på sammenhængende forløb, forebyggende indsatser, og effektiv ressourceanvendelse på tværs af sektorer, er væsentligt, ligesom det er vigtigt at sikre incitamenter til et hensigtsmæssigt forløb for den enkelte borger, hvor indsatsen sker på det mest effektive niveau. Af konkrete udfordringer, som vanskeliggør en sammenhængende og omkostningseffektiv indsats af høj kvalitet på tværs af den regionale psykiatri, den kommunale sociale indsats og praksissektoren, kan der bl.a. peges på stor variation i henvisningsmønstre til børne- og ungdomspsykiatrien, og begrænset samarbejde om kapacitetsplanlægningen på tværs af sektorer, samt manglende gennemsigtighed og synlighed i forhold til den indsats, der leveres.

For at sikre en samlet og langsigtet plan for den fremtidige udvikling og udbygning på området finder udvalget, at der frem mod 2020 skal prioriteres midler til at understøtte en udvikling af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, som tager afsæt i de identificerede udfordringer og i udvalgets forslag. Samtidig kan en realisering af flere af udvalgets forslag indebære en bedre ressourceanvendelse og styring, der kan bruges til en løbende videreudvikling af indsatsen i kommuner og regioner

Ved en prioritering af psykiatrien, i en kommende handlingsplan, vil der være behov for en opfølgning, hvor de af stat, regioner og kommuner økonomisk prioriterede indsatser kobles med mål for resultater af og synlighed om indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Udvalgets forslag om styring og ressourceanvendelse

Styring i regionerne

- Regionerne opfordres til at styrke den lokale ledelsesinformation med fokus på sammenkoblinger af aktivitet, økonomi og kvalitet. (side 272)
- Incitamentter til kvalitetsudvikling gennem synlighed opprioriteres. (side 272)
- Regionerne opfordres til at øge fokus på planlægning af den samlede behandlingskapacitet i forbindelse med tilrettelæggelse af psykiatri- og praksisplaner. (side 272)
- Regionerne øger det ledelsesmæssige fokus på rekruttering og fleksibel opgavevaretagelse mellem faggrupperne i den regionale psykiatri. (side 272)
- Der udarbejdes et inspirationskatalog med forslag til redskaber, som kan understøtte bedre styring, kvalitetsudvikling og ressourceanvendelse på psykiatriområdet. (side 272)

Styring i kommunerne

- Der arbejdes videre med at forbedre datagrundlaget på det sociale område. (side 277)
- Der udarbejdes en analyse af mellemkommunal refusion på sundhedsområdet. (side 277)

Styring på tværs af regioner og kommuner

- Der udarbejdes visitationsretningslinjer på det psykiatriske område for børn, unge og voksne. (side 281)
- Regioner og kommuner opfordres til at afprøve nye styringsmodeller for sammenhængende forløb f.eks. i form af integrerede indsatser med fælles budgetter og ledelse. (side 281)
- Regioner og kommuner drøfter løbende en sammenhængende kapacitetsplanlægning i regi af Sundhedskoordinationsudvalget (side 281).
- Der sker en løbende og tæt opfølgning på de politisk og økonomisk prioriterede indsatser i en kommende handlingsplan for psykiatrien. (side 282)

Langsigtet planlægning af psykiatrien frem mod 2020

Kortlægningen²² af psykiatrien har vist, at der over en ti-årig periode er sket en omlægning af den regionale psykiatri med en kraftig udbygning af den ambulante kapacitet og samtidig reduktion i sengetallet. I den kommunale indsats ses en tilsvarende udvikling fra mere indgribende til mindre indgribende indsatser. Kortlægningen har desuden vist, at der er sket en markant vækst i antallet af børn og unge, der modtager støtte og/eller behandling for psykiske lidelser, særligt i børne- og ungdomspsykiatrien samt i antallet af retspsykiatriske patienter. Samtidigt er der sket en stigning i antallet af børn og unge med psykiske vanskeligheder, der modtager specialundervisning eller får foretaget en pædagogisk psykologisk vurdering.

Udvalget har i udvalgsarbejdet udpeget en række væsentlige udfordringer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, hvor bl.a. overdødelighed, tvang, inklusion og ligestilling, manglende systematisk anvendelse af metoder med dokumenteret effekt, sammenhæng og inddragelse af borgere/pårørende samt forskning og mangelfuld planlægning og styring indgår jf. ovenfor.

Det er udvalgets vurdering, at en imødegåelse af disse udfordringer forudsætter prioritering af ressourcer til området. Udvalget har opstillet 89 forslag til en imødegåelse af disse udfordringer. Udvalget anerkender udfordringerne ved den økonomiske situation og har med del II af forslagene peget på, hvilke af udvalgets forslag, som bør prioriteres på den korte bane. Udvalget vurderer herudover, at der frem mod 2020 vil være behov for at prioritere midler til at understøtte øvrige forslag og temaer i rapporten samt den nye ramme og retning.

På den baggrund, og som bidrag til regeringens samlede og langsigtede plan for den fremtidige udvikling og udbygning på området, finder udvalget således, at midler til psykiatrien frem mod 2020 herudover bør prioriteres med fokus på:

- Et borgernært recovery-baseret kvalitetsløft i en sammenhængende indsats – til gavn for alle, såvel borgere som pårørende. Et sådant løft skal bygge på øget udvikling og anvendelse af metoder med dokumenteret effekt i den regionale og kommunale indsats, et tæt og forpligtigende samarbejde mellem kommuner og regioner, en stærkere inddragelse af arbejdsmarkedet og civilsamfundet
- Løft af viden og kompetencer på tværs af det kommunale og regionale område, via en prioriteret og fokuseret efteruddannelses- og forskningsindsats, samt et forstærket fokus på forebyggelse, behandling, psykosociale og rehabiliterende indsatser over for alle med psykiske vanskeligheder og lidelser, herunder også angst og depressionsramte

Udvalget gør samtidigt opmærksom på, at en del af anbefalingerne i rapporten er finansieret gennem bedre ressourceanvendelse og bedre organisering af den samlede indsats. Udvalget bemærker herudover, at der også kan være offentlige, økonomiske gevinster ved styrket behandlings- og rehabiliteringsindsats for mennesker med psykiske lidelser bl.a. i form af sparede udgifter til førtidspension, sygedagpenge, kontanthjælp mv.

²² Arbejdsgruppe 2 under psykiatriudvalget. 2012. Kortlægning af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser – Udvikling i diagnoser og behandlingsmuligheder.
Arbejdsgruppe 1 under psykiatriudvalget. 2012. Kortlægning af kapaciteten i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Endelig vurderer udvalget, at der er behov for sikring af en tæt, systematisk og formaliseret opfølgning på de politisk og økonomisk prioriterede indsatser i en kommende langsigtet handlingsplan for psykiatrien, som det er nærmere beskrevet i udvalgets kapitel 13. Udvalget forudsætter, at de prioriterede indsatser drøftes og følges op på politisk niveau, f.eks. i de årlige økonomiforhandlinger mellem staten, regioner og kommuner.

Rapportens terminologi

Regeringens udvalg om psykiatri gør brug af følgende terminologi i rapporten.

Det er centralt i udvalgets arbejde, at et menneske med en psykisk lidelse ikke opfattes som værende sin lidelse eller sin funktionsnedsættelse. Derfor anvender udvalget ikke terminologien "psykisk syge" og omtaler ikke mennesker med en bestemt psykisk lidelse med afsæt i deres diagnose f.eks. "skizofrene".

I stedet anvendes:

- **Mennesker med psykiske lidelser** og/eller **psykiske vanskeligheder** (psykiske vanskeligheder anvendes især i den kommunale indsats, hvor diagnosticering ikke er afgørende for indsatsen).
- **Patient** og **borger** anvendes alt efter hvilken sammenhæng mennesket med den psykiske lidelse indgår i.

Ofte anvendes begreberne "behandlingspsykiatri" og "socialpsykiatri", når indsatsen for mennesker med psykiske lidelser skal beskrives. Udvalget vurderer, at denne terminologi ikke er hensigtsmæssig.

For det første består indsatsen i varierende grad af både sundhedsfaglige og socialfaglige elementer – uanset om den foregår i den regionale psykiatri, praksissektoren eller i kommunerne. For det andet adskiller terminologien sig fra indsatsen for andre patienter/borgere med fysisk sygdom, hvor man aldrig ville tale om 'behandlingsonkologi' og 'socialonkologi'. Udvalget finder det afgørende med en ligestilling af psykiatrien med de øvrige sundhedsfaglige specialer og områder, ikke mindst for at fremme ligestilling af patientgrupper og afhjælpe stigmatisering. For det tredje har terminologien udelukkende været anvendt i en dansk kontekst og kendes ikke i international sammenhæng.

Udvalget har valgt at anvende følgende begreber:

- **Regional psykiatri**, der dækker over sygehusbaseret psykiatri, både i indlagt og ambulante regi, lokalpsykiatri, distriktspsykiatri mv.
- **Praksissektor**, der dækker over alment praktiserende læge, speciallæge i psykiatri/ børne- og ungdomspsykiatri, praktiserende psykolog.
- **Den kommunale sociale indsats**, der dækker over tilbud til voksne med nedsat psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, herunder tilbud i form af bostøtte, støtte- og kontaktpersonordning, botilbud mv.

- **Indsatsen på undervisningsområdet**, der dækker over tilbud til børn og unge med formål at skabe de nødvendige forudsætninger for trivsel, udvikling og læring, herunder tilbud om støttepersoner, pædagogisk-psykologisk rådgivning, specialundervisning mv.
- **Beskæftigelsesindsatsen**, der dækker over indsatser med formål at unge og voksne skal ud på arbejdsmarkedet, herunder beskæftigelsesrettede indsatser udbudt af jobcentre.
- Yderligere anvendes begrebet **civilsamfundet** som dækkende over den brede gruppe af ikke-offentlige og ikke-profit-drevne organisationer, herunder patient- og pårørendeorganisationer, frivillige indsatser, idrætsklubber mv.

En moderne, åben og inkluderende indsats
for mennesker med psykiske lidelser.
Resumé af hovedrapport

Regeringens udvalg om psykiatri, 2013.
Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Publikationen er elektronisk tilgængelig via hjemmesiden for
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse: www.sum.dk

Publikationen kan bestilles hos
schultzboghandel.dk
Herstedvang 10
2620 Albertslund
Tlf. 43 22 73 00
Fax 43 63 19 69
www.schultzboghandel.dk

Sprog: Dansk
Version: 1.0
Versionsdato: Oktober 2013

Design: BGRAPHIC

Tryk: Rosendahls - Schultz Grafisk

ISBN: 978-87-7601-341-7 (trykt udgave)
ISBN: 978-87-7601-342-4 (elektronisk udgave)

Regeringens udvalg om psykiatri har udarbejdet hovedrapporten 'En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser' med tilhørende to bilagsrapporter. Såvel hovedrapport som bilagsrapporter er at finde på hjemmesiden for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse – www.sum.dk