



PsykiatriNetværkets vision for psykiatrien 2030

– på vegne af Danmarks brugere og pårørende

PsykiatriNetværket vil opfordre til at nedenstående indgår i regeringens arbejde med den kommende psykiatriplan. Indledningsvis opridses de forudsætninger og pejlemærker, der overordnet bør styre prioriteringerne i psykiatrien. Derefter listes 10 centrale målepunkter, som man bør navigere efter for at sikre, at der er fremdrift i indsatserne og prioriteringerne.

Udspillet repræsenterer bredt holdningerne blandt medlemmerne af PsykiatriNetværket. PsykiatriNetværket repræsenterer både en stor del af brugerne i og omkring psykiatrien samt deres pårørende.

Udfordringerne indenfor psykiatriområdet er ikke blevet mindre de seneste år, så der er brug for et markant nybrud i tænkning, finansiering, forskning og behandling, hvis de næste 10 års indsats virkelig skal gøre en forskel.

OECD anslag i 2018, at dårligt mentalt helbred koster det danske samfund 110 mia. kroner om året. Dermed har psykisk sårbarhed voldsomme følgekostninger for vores samfund, der ligger langt ud over, hvad der er rimeligt. Omkostningerne kunne sænkes betragteligt, hvis man nedbragte ventelisterne, antallet af langtidssygemeldinger, udformede mere fornuftige ambulante tilbud osv. og ikke mindst fik forebyggelsen op i et højere gear.

Nytænkning er nødvendig

Psykiatriområdet mangler penge på visse områder, mens den offentlige indsats på andre områder er usammenhængende og unødigt omkostningstung. Det er derfor ikke kun et spørgsmål om flere penge, det er også et spørgsmål om at bruge de betydelige ressourcer på området med større omtanke og til flere sammenhængende indsatser.



Som civilsamfundstilbud oplever vi, at dyre løsninger ikke nødvendigvis altid er de rigtige løsninger. Vi savner sammenhængende løsninger, hvor de offentlige aktører og civilsamfund løfter i fællesskab således, at den enkelte borger oplever et individuelt tilpasset og sammenhængende forløb. Tiden er derfor inde til nye løsninger – ikke blot til flere af de eksisterende løsninger.

Det vil på både kort og på lang sigt være en god investering samfundsøkonomisk og for den enkelte. Mennesket skal i centrum – for alt er ikke kroner og ører, det er også gode liv, der bliver ødelagt og i værste fald spildt fordi man som borger i Danmark ikke bliver mødt af den rigtige behandling i rette tid.

Det er også helt afgørende at understrege, at udspillet omhandler alle danskere med dårligt mentalt helbred. Udspillet handler derfor om meget mere end indretningen af psykiatrien. Mange danskere med dårligt mentalt helbred er ikke tjent med at få hjælp som patienter i psykiatrien. De er derimod bedre tjent med at få mere hjælp, der hvor de befinder sig i deres hverdag – i skolen, på arbejdspladsen eller i hjemmet.

Vi skal være ambitiøse

PsykiatriNetværkets overordnede vision er, at Danmark skal være det første land i verden, hvor vi gennem en langsigtet og koordineret indsats af alle relevante sektorer (sundhed, social, undervisning mv), arbejdsmarkedets parter samt civilsamfundet vender udviklingen og nedbringer antallet af borgere i Danmark med dårligt mentalt helbred, herunder borgere med behov for psykiatrisk behandling.



Forudsætningerne skal på plads

Her følger en række pejlemærker i ikke prioriteret rækkefølge, som vi ser som essentielle i en kommende psykiatriplan. Disse er forudsætningerne for de nye målsætninger.

Forebyggelse skal prioriteres i et sammenhængende forløb

Forebyggelse skal prioriteres i langt højere grad på psykiatriområdet, og der skal følge penge med. I dag går borgerne og venter på, at de bliver syge nok til at blive indlagt, fordi der ikke findes reelle alternativer. Det enkelte menneske skal samles op med det samme, hvor det end befinder sig: i skolen, på ungdomsuddannelser, på arbejdspladser, derhjemme osv.

Der skal indføres en bedre ambulante forebyggende behandling, og der skal indføres individuelle handleplaner for alle patienter (sammensat tværfagligt og tværsektorielt), hvor der tages hensyn til den enkeltes livssituation og ønsker, så sektorovergange forløber gnidningsfrit.

Der skal være større forståelse for, at mange sårbare borgere kæmper med flere vanskeligheder samtidig. Derfor skal udredning og behandling i langt højere grad tage højde for borgernes komplekse udfordringer.

Civilsamfundet skal inddrages som ligestillet partner

Der skal sikres en langt bedre brobygning fra offentlige tilbud som distriktspsykiatri, bosteder, jobcentre mv. til frivillige fællesskaber i civilsamfundet. Og det skal sikres, at alle psykiatribrugere har ret til peer-støtte i overgangen til et bedre liv. Allerede i dag er der mange velfungerende civilsamfundstilbud, der virker forebyggende, og hjælper mennesker hver eneste dag. Men der skal gøres langt mere på dette område, og der skal sikres en økonomisk bæredygtig model, så det ikke blot er bevillinger fra år til år, der afgør disse tilbuds levedygtighed. Der er behov for forpligtende og ligeværdige partnerskaber mellem civilsamfund, kommuner og regioner med en stabil og langsigtet finansiering af civilsamfundets tilbud.

Samarbejdet mellem kommuner, regioner og civilsamfundstilbud skal styrkes, så alle tilbud supplerer hinanden. Det vil sikre, at vi får samlet de mange danskere, som har udfordringer med at håndtere et normalt liv med skole, uddannelse, beskæftigelse, personlige relationer mv., op i tide, inden de har brug for indlæggelse og behandling. »



Forudsætninger (fortsat)

Den enorme indsats, der bliver ydet af civilsamfundet og frivillige skal anerkendes og inddrages som en ressource. Motivationen, viljen og engagementet i civilsamfundet skal forstås og udnyttes bedst muligt til gavn for de mange sårbare borgere.

Somatikken og psykiatrien skal sidestilles

Der er behov for, at psykiatri og somatik bliver reelt sidestillet. Ventelisterne for behandlingen af psykiske lidelser skal nedbringes, ligesom det er sket på det somatiske område. Overdødeligheden for mennesker med psykiske lidelser skal nedbringes. Vi skal have langt mere specialuddannet personale, og vi skal indføre behandlingsgaranti, der dækker alle diagnoser. Endelig skal der sikres en langsigtet permanent finansiering af psykiatrien fremfor midlertidige puljer.

Psykisk sårbare mennesker skal have ret til en individuel behandlingsplan, der tilgodeser deres behov, og som rent faktisk bringer dem ud på den anden side, og gør dem klar til arbejdsmarkedet, uddannelse, personlige relationer mv.

Det skal gøres attraktivt at arbejde i psykiatrien

Psykiatrien skal bringes tættere på det omgivende samfund til gavn for både patienter og ansatte. Der skal i langt højere grad tænkes i forebyggelse i samarbejde og partnerskab med fx civilsamfundet.

De ansatte i psykiatrien skal uddannes bedre, så den nyeste forskning og viden på området i langt højere grad sættes i spil i alle dele af psykiatrien.

Bedre normeringer og besættelse af tomme stillinger, skal give mindre stress blandt ansatte, mindre pres i hverdagen for patienterne og dermed færre genindlæggelser. Der skal være en rigdom af sociale aktiviteter i alle hjørner af psykiatrien, så den enkelte i højere grad kan forme et mere selvstændigt liv. »



Forudsætninger (fortsat)

Forskningen i psykiske sygdomme skal have et løft

Der er stort behov for mere uafhængig offentlig forskning i psykisk sygdom, i forhold til sundhedsmæssige, sociale og psykosociale faktorer og indsatser. Forskningen skal bidrage med viden om, hvilken behandling, støtte, omsorg og pleje, der så vidt muligt hjælper borgerne med at blive raske og vende tilbage til sin dagligdag.

Psykisk sygdom er en af de mest udbredte folkesygdomme og en af de sygdomme, der medfører de største samfundsomkostninger. Psykisk sygdom står for 25 procent af sygdomsbyrden, mens fx kræft og kredsløbs sygdomme står for henholdsvis 17 og 15 procent. Konkret foreslår Psykiatri-Netværket, at de offentlige forskningsmidler fordeles forholdsmæssigt mellem de forskellige sygdomme ud fra, hvor meget disse fylder i forhold til den samlede sygdomsbyrde.

Pårørende skal inddrages og have bedre støtte

Når pårørende til mennesker med psykisk sygdom bliver inddraget i behandlingen og får hjælp og støtte, er det veldokumenteret, at den syge får bedre mulighed for at blive rask, og de pårørende får bedre mulighed for at fastholde et velfungerende liv med familie, netværk og arbejde.

En metaanalyse fra 2018 viser for eksempel, at inddragelse af de pårørende reducerer risikoen for tilbagefald og genindlæggelse med ca. 40% hos mennesker med skizofreni. Beregninger fra Copenhagen Business School viser, at der er en betydelig samfundsøkonomisk gevinst ved bedre inddragelse af de pårørende.

Det større fokus på hjælp og støtte til pårørende bør også gælde børn, der vokser op i familier med psykisk sygdom.

Blandt de væsentligste værktøjer til bedre pårørende-inddragelse og -støtte er kurser og undervisning om at være pårørende til et menneske med psykisk sygdom samt ansættelse af flere pårørendekoordinatorer, -mentorer eller -rådgivere i behandlingspsykiatrien og kommunernes psykosociale indsatser.



Forudsætninger (fortsat)

For at gøre disse overordnede principper målbare, har vi en række forslag til, hvordan det sikres, at indsatsen holdes på sporet via nedsættelsen af et psykiatriråd og via en række måltal og delmål, som præsenteres i 10 bud herunder.

Bemærk:

* Når der skrives "X%" i stedet for et fast procenttal indikerer det, at PsykiatriNetværket ønsker en dialog om, hvad et rimeligt og realistisk mål bør være. Derfor inkluderes et "X%" måltal for alle 10 bud.



10 bud på en bedre psykiatri i 2030

I de nationale sundhedsprofiler spørger man danskerne om hvordan de selv vurderer deres helbred. Alt for mange angiver, at de har et dårligt mentalt helbred.

Vores overordnede mål må være, at vi vil forbedre danskernes oplevelse af deres mentale helbred. Vi vil reducere antallet af danskere, der oplever, at de har et dårligt mentalt helbred.

I Den Nationale Sundhedsprofil 2017 svarer 13,2% af respondenterne, at de oplever, at de har et dårligt mentalt helbred. Det er næsten 25 procent flere end i profilen fra 2010.

Antallet af borgere der angiver, at de har et dårligt mentalt helbred, skal reduceres med 25%.



1. Færre skal være ensomme

Ensomhed er ikke det samme som at være alene. Ensomhed kan evt. defineres som det at være ufrivilligt alene.

Rockwool Fondens Forskningsenhed undersøgte i publikationen "Et liv i periferien" fra 2012 levevilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser. De fandt bl.a. at danskere med psykiske lidelser er mere ensomme end andre. 80,2% mænd med en psykisk lidelse er enlige. For mænd uden en psykisk lidelse er tallet 54,9% (for kvinder er tallene 61,1 og 42,9%).

Vi bør have en målsætning om, at færre mennesker med en psykisk lidelse skal være ufrivilligt alene – eller føle sig ufrivilligt alene. Civilsamfundet kan og bør være en del af løsningen og kan bringe flere mennesker ind i fællesskaber.

Andelen af mennesker med psykiske lidelser, der føler sig ufrivilligt alene, skal reduceres med X%*.



10 bud på en bedre psykiatri i 2030 (fortsat)



2. Flere skal have en ungdomsuddannelse

Undersøgelser viser, at der er en betydelig sammenhæng mellem psykiske lidelser og uddannelse.

Ifølge Sundheds- og Ældreministeriet har 45% af voksne med en psykisk sygdom grundskolen som højest fuldførte uddannelse, mens tallet for alle voksne i befolkningen er 24%.¹

Mennesker med psykiske lidelser får altså i langt mindre omfang end andre en ungdomsuddannelse. Flexibilitet i systemet er nødvendigt for at flere får mulighed for at gennemføre en ungdomsuddannelse. Civilsamfundet kan her hjælpe med viden, støtte i uddannelsesforløbet, peers mv. Vi bør have en målsætning om, at flere mennesker med en psykisk lidelse, skal have en ungdomsuddannelse. Som led heri bør vi udforske mulighederne for at psykisk sårbare borgere kan påtage sig frivilligt arbejde som et første skridt mod en uddannelse/ungdomsuddannelse.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der gennemfører en ungdomsuddannelse, skal forøges med X%*.



3. Flere skal i beskæftigelse/have tilknytning til arbejdsmarkedet

Undersøgelser viser, at mennesker med en psykisk lidelse har en ringere tilknytning til arbejdsmarkedet end andre. Ifølge fx Sundheds- og Ældreministeriet er 26% af 19-64-årige med psykiske lidelser i beskæftigelse, mens 71% er uden for arbejdsmarkedet. For voksne generelt er tallene hhv. 75% og 26%. Omkring 3% i begge kategorier er ledige.² Det er naturligt nok, for hvis man er syg, så kan man ofte ikke arbejde.

Undersøgelserne viser dog, at tilknytningen til arbejdsmarkedet er ringere end den 'burde være'. Det skyldes i et vist omfang fordomme og manglende viden samt manglende flexibilitet i systemet. »

¹ Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønstret til psykiatrien, Sundheds- og Ældreministeriet, 2018. Tallene er fra 2016.

² Demografiske og socioøkonomiske forskelle i kontaktmønstret til psykiatrien, Sundheds- og Ældreministeriet, 2018. Tallene er fra 2016.



10 bud på en bedre psykiatri i 2030 (fortsat)

I dag ved vi fra forskellige projekter, at mennesker med en psykisk lidelse ofte kan have en tilknytning til arbejdsmarkedet, blot de får en passende kompenserende støtte. Vi bør sætte os som et mål, at flest muligt får/opretholder en tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kan være i form af normal beskæftigelse, fleksjob, skånejob, peerarbejde eller beskyttet beskæftigelse. Og vi bør udforske mulighederne for, at psykisk sårbare borgere kan påtage sig frivilligt arbejde som et første skridt i deres tilbagemødet til arbejdsmarkedet.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der har en tilknytning til arbejdsmarkedet, skal forøges med X%*.



4. Overdødeligheden skal reduceres, herunder skal mulighederne for medicinedtråning forbedres

Mennesker med en alvorlig psykisk lidelse dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end gennemsnitsdanskere (kvinder 15 år og mænd 20 år tidligere).

Denne overdødelighed skyldes i et vist omfang den psykiske lidelse (fx selvmord og ulykker), men den skyldes også underdiagnostisering og underbehandling af somatiske sygdomme.

Psykofarmaka, overmedicinering spiller også en alt for stor rolle i overdødeligheden. Vi skal som samfund have langt større fokus på de udbredte skadevirkninger ved langvarig behandling af psykofarmaka. Og der skal være let og gratis adgang til professionel hjælp til nedtråning eller udtråning af psykofarmakologisk behandling. Her kan fx de praktiserende læger tænkes ind.

Det er nødvendigt med en ligestilling af psykiatriske og somatiske patienter. Mennesker med en psykisk lidelse får ganske enkelt ikke samme gode behandling for deres somatiske sygdomme, som andre danskere gør. Denne ulighed i sundhed er både urimelig og ulovlig. Somatik og psykiatri skal ligestilles nu. Vi bør stille krav om, at overdødeligheden nedbringes.

Overdødeligheden blandt mennesker med en psykisk lidelse skal reduceres med X%*.



10 bud på en bedre psykiatri i 2030 (fortsat)



5. Færre skal være hjemløse

Det er velkendt, at mennesker med psykiske lidelser er mere udsat for hjemløshed end andre. Ifølge VIVE har 59% af de hjemløse en psykisk lidelse. Tallet er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt hjemløse.³

Civilsamfundet bør involveres mere aktivt i at nedbringe antallet af hjemløse med psykiske lidelser. Vi bør have som centralt mål, at mennesker med en psykisk lidelse ikke skal være hjemløse. Antallet af hjemløse med en psykisk lidelse bør i princippet være 0. Dette er naturligvis ikke realistisk her og nu, men bør stadig være målet.

Hjemløsheden blandt mennesker med psykiske lidelser skal reduceres med X%*.



6. Færre skal begå kriminalitet og ende i retspsykiatrien

Mennesker med psykiske lidelser er overrepræsenterede i kriminalstatistikkerne. Studier viser, at personer med en psykisk lidelse har større sandsynlighed for at begå kriminalitet. Rockwool Fondens publikation viser at 13,2% af alle mænd med en psykisk lidelse har fået en dom. For mænd uden en psykisk lidelse er det kun 8,1%, der har fået en dom. For kvinder er tallene 4,5% og 2,3%.

Vi ved, at en stor del af de kriminelle, der dømmes, forud for kriminaliteten har været udsat for svigt i psykiatrien – at kriminaliteten groft sagt skyldes, at behandlingen ikke har været god nok. Det bør her undersøges om børn og unge med funktionsnedsættelser/psykiske lidelser kan fritages for at blive stillet til ansvar i Ungdomskriminalitetsnævnet.

Desuden bør dommerne i Retspsykiatrien have en mere selvstændig rolle, og mentalerklæringen skal suppleres af flere uvildige instanser.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der begår kriminalitet skal reduceres med X%*.

³ Hjemløshed i Danmark 2019 – National kortlægning, VIVE, 2019.



10 bud på en bedre psykiatri i 2030 (fortsat)



7. Færre skal opleve diskrimination på grund af deres psykiske lidelse

Mennesker med psykiske lidelser oplever ofte, at de bliver diskrimineret på grund af deres psykiske lidelse. Flere end ni ud af 10 mennesker, som er psykisk sårbare, har oplevet at blive negativt forskelsbehandlet, dvs. diskrimineret og stigmatiseret på grund af deres sygdom.

Det må være et mål, at enhver diskrimination af mennesker med psykiske lidelser nedbringes.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der oplever sig udsat for diskrimination, skal reduceres med X%*.



8. Færre med en psykisk lidelse skal leve i fattigdom

Mennesker med en psykisk lidelse (og dermed også deres familie) har en markant lavere indkomst end andre. Rockwool Fondens publikation dokumenterer en markant forskel i indkomst mellem personer med og uden en psykisk lidelse. Mænd med en psykisk lidelse tjener typisk kun halvt så meget, som mænd uden en psykisk lidelse. Kvinder med en psykisk lidelse tjener omkring 68% af det, kvinder uden en psykisk lidelse tjener.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der har en bruttoindkomst under gennemsnittet, skal reduceres med X%*.



9. Flere skal have mere indflydelse på eget liv

Mennesker med en psykisk lidelse oplever ofte, at de ikke har indflydelse på eget liv, herunder beslutninger omkring deres egen behandling. En af indikatorerne i Institut for Menneskerettigheders måling af implementeringsgraden af Handicapkonventionen i Danmark handler om, hvorvidt man kan svare ja til 'i høj grad' eller 'i meget høj grad' at have indflydelse på eget liv.

Mennesker med handicap føler i langt mindre grad end andre, at de har indflydelse på eget liv. Dette bør forandres. »



10 bud på en bedre psykiatri i 2030 (fortsat)

Dels skal borgerne inddrages langt mere i beslutninger, der vedrører deres behandling. Dels skal indlagte patienter i langt højere grad inddrages i de daglige gøremål på afsnittene, så de bibeholder funktionalitet, ligeværd og selvværd. Ikke mindst skal det være muligt at deltage i langt flere aktiviteter end i dag.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der føler, at de 'i høj' eller 'i meget høj' grad har indflydelse på eget liv skal forøges med X%*.



10. Flere skal opleve mere frihed – mindre tvang i psykiatrien

Til trods for de seneste års ihærdige indsats for at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, er der stadig alt for mange patienter, der oplever, at de udsættes for tvang. I 2018 blev 23,4% af patienter indlagt på psykiatriske afdelinger i Danmark berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger. Selvom tvang i visse situationer kan være nødvendigt, fx hvis patienten ikke har nok sygdomsindsigt eller er til fare for sig selv, er andelen stadig alt for høj. Tvangen bør reduceres betragteligt.

Andelen af indlagte psykiatriske patienter, der berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger, skal reduceres med X%*.



Centrale målepunkter og styringsværktøjer for en ny psykiatriplan

PsykiatriNetværket ønsker, at der fokuseres på outcome. Hermed vil der for alvor kunne komme fokus på indsatsen, og indsatsen vil blive tilrettelagt mest optimalt til gavn for de ramte og deres familier.

Det er PsykiatriNetværkets overordnede målsætning, at mennesker med en psykisk lidelse skal kunne deltage i samfundslivet på lige fod med alle andre (som det er formuleret i formålsbestemmelsen for FN's Handicapkonvention). De 10 delmål ovenfor er netop møntet på at nå dette mål.

De 10 mål afspejler også de ønsker, der år efter år er fremsat i Topmødeerklæringerne fra de årlige Psykiatritopmøder.

Proces og organisering

PsykiatriNetværket foreslår, at man starter med et overordnet langsigtet mål, hvorefter der fastsættes delmål i en psykiatrihandlingsplan. Delmålene skal fastsættes med et tiårigt perspektiv. Efter fem år revurderes delmålene. For hvert delmål udarbejdes indikatorer, så det er muligt at følge udviklingen.

På baggrund af psykiatrihandlingsplanen udarbejdes et årligt psykiatriprogram. Programmet indeholder en detaljeret plan for det kommende år, og et overslag over det følgende år. Planen justeres hvert år.

Regeringen og Folketinget er omdrejningspunktet for den årlige proces. Ansvaret placeres i Sundhed- og Ældreministeriet, men der skal indhentes input fra alle relevante ministerier, så alle nødvendige aspekter inddrages i psykiatriprogrammet.

Der foreslås nedsat et psykiatriråd til sikring af det brede og folkelige perspektiv. Psykiatrirådet skal hvert år i februar komme med en vurdering af indsatsen og give anbefalinger til den fremadrettede indsats. »



Centrale målepunkter og styringsværktøjer for en ny psykiatriplan (fortsat)

Psykiatrirådet sammensættes af deltagelse fra bruger-, pårørende- og faglige organisationer, civilsamfund, forskningsmiljøer mv., som med kvalificeret sekretariatsbetjening løbende monitorerer udviklingen og kommer med indstillinger til regeringen.

På baggrund heraf udarbejder Sundhedsstyrelsen i april en årlig status og anbefalinger til justering af programmet.

Efter en høring i Folketinget udarbejder regeringen i september sin vurdering af, om de opstillede mål nås, og kommer eventuelt med forslag til justeringer af indsatsen.

Psykatriprogrammet debatteres dernæst i en forespørgselsdebat i Folketinget. Herved får Folketinget mulighed for årligt at vurdere, om initiativerne er tilstrækkelige til at efterleve den overordnede plan. På baggrund heraf kan regeringen sammen med sit parlamentariske grundlag udarbejde justeringer og tilføjelser gennem finanslov og lovgivning, så den overordnede plan hele tiden holdes på sporet.

Med venlig hilsen

PsykiaTriNetværket

Landsforeningen SIND, DepressionsForeningen, OCD-foreningen, Fountain House, LAP, Livslinien, LMS, ADHD-foreningen, Angstforeningen, Startlinjen, Skizofreniforeningen, Foreningen Død i psykiatrien, Outsideren, Håb i Psykiatrien og Det Sociale Netværk/headspace Danmark og Bedre Psykiatri.