

# National handlingsplan - 15 forslag til ligestilling af psykiatrien

## Resumé

Dette er BEDRE PSYKIATRI's bud på en national handlingsplan med 15 forslag<sup>1</sup>, som vil sikre, at danskernes ønske om en bedre psykiatri bliver til virkelighed. Forslagene er opdelt i fem temaer, som sætter fokus på:

- ✓ At psykiatrien først er ligestillet med resten af sundhedsvæsenet, når der kommer de nødvendige økonomiske forbedringer.
- ✓ At de psykisk syge børn og unge, samt deres forældre, skal have langt bedre vilkår.
- ✓ At der skal indføres nationale standarder for behandlingen i psykiatrien.
- ✓ At de pårørende skal gøres til en ressource i den psykiatriske behandling.
- ✓ Og at samarbejdet mellem kommunerne og regionerne lige nu er så dårligt, at det går ud over kvaliteten af den psykiatriske behandling.

Forslagene er BEDRE PSYKIATRI's udgangspunkt i psykiatriudvalget, som skal komme med anbefalinger til regeringen omkring en handlingsplan for den danske psykiatri.

## Baggrund – danskernes psykiske helbred

*"Regeringen vil prioritere det psykiatriske område. Psykiatriske sygdomme skal ligestilles med fysiske sygdomme. Danskere, der rammes af en psykisk lidelse, skal tilbydes en effektiv og hurtig udredning og behandling."<sup>2</sup>*

2011 blev på mange måder et historisk år for psykiatrien. For første gang nogensinde var psykiatrien et vigtigt tema i valgkampen. En undersøgelse blandt folketingskandidaterne før valget viste, at næsten 80 % af kandidaterne ville arbejde for at tilføre flere ressourcer til psykiatrien<sup>3</sup>. Den nye regering har

<sup>1</sup> BEDRE PSYKIATRI har udvalgt nogle særligt væsentlige områder ud ift. den nationale handlingsplan – vel vidende, at der er en række andre områder i relation til psykiatrien, der også er væsentlige. Foreningens tidligere udspil og forslag er stadig væsentlige og har relevans, også selvom der ikke er fundet plads i nærværende plan.

<sup>2</sup> SRSF regeringsgrundlag (oktober 2011).

<sup>3</sup> Undersøgelse fra BP Research (august 2011). BP Research er BEDRE PSYKIATRI's analyseenhed.

indskrevet psykiatrien i regeringsgrundlaget med det ambitiøse mål at ligestille psykiatri og somatik.

Danskerne er helt på linje med politikerne – 84 % af danskerne ønsker, at psykiatrien ligestilles med resten af sundhedsvæsenet og psykiatrien er ifølge danskerne den næststørste sundhedsudfordring overhovedet.<sup>4</sup>

Tiden er nu til at investere i psykiatrien. Regeringen har lovet en bedre psykiatri, et markant flertal fra alle politiske partier går ind for det, og danskerne ønsker det.

Udfordringer er der nok af. I alt for mange år er psykiatrien blevet overset af politikerne – der er i dag et økonomisk efterslæb på to milliarder kroner om året. Dårlig økonomi giver dårlig behandling, og det er dyrt, når det samlede regnskab gøres op. Psykisk sygdom koster årligt samfundet 55 mia. kroner, og kun 10 % af pengene går til behandling.<sup>5</sup> Resten er bl.a. tabt arbejdsfortjeneste, førtidspension og kontanthjælp. Vi ved, at de pårørende til de syge også har store udgifter ved sygdom, tabt arbejdsfortjeneste og transport mm. Og de penge indgår ikke i de 55 mia.

BEDRE PSYKIATRI ønsker, at psykiatrien udvikles og styrkes, så mennesker med psykisk sygdom kan få en bedre og hurtigere behandling og dermed markant bedre muligheder for at blive helbredt. For at det kan ske, er der brug for at tage bedre hånd om og hjælpe landets pårørende og inddrage dem i behandlingen. De pårørende er en del af løsningen – ikke en del af problemet.

## Ligestilling handler om penge

Ligestilling af psykiske og fysiske sygdomme i sundhedsvæsenet kræver en økonomisk ligestilling. Den økonomiske ligestilling kommer først, når hele psykiatrien har en fast post på finansloven. At tale om en ligestilling er umulig uden en økonomisk ligestilling. Seks ud af ti danskere mener, at regeringen skal tilføre psykiatrien flere penge.<sup>6</sup>

### Forslag 1 – To milliarder kroner til psykiatrien

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At psykiatrien fra og med 2013 tilføres to milliarder kroner årligt, samt at finansieringen af psykiatrien udelukkende findes via bevillinger på finansloven.*

Vi ved, at fra år 2000 til 2011 steg udgifterne i psykiatrien kun med 15 %, hvilket står i skarp kontrast til stigningen på 45 % til behandlingen af fysiske sygdomme. (Danske regioner, 2011). Derfor skal der findes flere penge på finansloven og ikke

<sup>4</sup> Epinion for BEDRE PSYKIATRI (november 2011).

<sup>5</sup> Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2010).

<sup>6</sup> Epinion for BEDRE PSYKIATRI (november 2011).

via mere eller mindre midlertidige bevillinger fra satspuljen. Det vil skabe forudsætningerne for at realisere vores forslag til en bedre psykiatri.

## Børn og unge: Ingen ventelister og bedre støtte til forældrene

Tre år efter indførelsen af en behandlingsgaranti har mere end 900 psykisk syge børn og unge ventet længere end de maksimale to måneder. Alt i alt står flere end 2.300 børn og unge på venteliste (Danske Regioner, 2011). En undersøgelse fra BP Research viser, at to ud af tre forældre mener, at deres barn er blevet sygere af at vente på behandling.<sup>7</sup>

Tre ud af fire forældre mener ikke, at de har modtaget tilstrækkelig information fra det offentlige om behandlingsgarantien.<sup>8</sup> Hver tiende forælder er som konsekvens af ventelisterne blevet skilt og mere end hver tredje har været sygemeldt. Fire ud af fem forældre oplyser, at de forsømmer den øvrige familie.<sup>9</sup> Hos resten af befolkningen peger 80 % af danskerne på, at de fortsatte ventelister for børn og unge har negativ betydning for deres syn på psykiatrien i Danmark.<sup>10</sup>

BEDRE PSYKIATRI foreslår derfor følgende konkrete tiltag, der vil skabe en bedre psykiatri for børn og unge med psykiske sygdomme og for deres forældre.

### Forslag 2 - Reel behandlingsgaranti til børnene

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*En ændring af loven, således at børns og unges sygdom ikke skal vurderes at blive "akut forværret" ved at stå på venteliste for at være omfattet af behandlingsgarantien.*

Før børn og unge i dag kan få adgang til et privat behandlingstilbud, skal lægen vurdere, at deres tilstand akut forværres ved at stå på venteliste. Den nuværende lovgivning er dermed et klart udtryk for forskelsbehandling af børn og unge med psykiske sygdomme, idet den samme musefældeklausele ikke findes i forhold til voksne mennesker med psykiske sygdomme og ej heller på det somatiske område. Seneste opgørelse viser, at antallet af henvisninger i børne- og ungepsykiatrien i 2010 var 15.823, mens antallet af børn og unge, som var viderehenvist til privathospital via den udvidede undersøgelses og behandlingsret, kun var 671. Det er et problem, når vi ved, at langt størstedelen psykiske sygdomme altid forværres af ventetid.

<sup>7</sup> HHV. Bupbasen (2011) og BP Research (2011)

<sup>8</sup> BP Research (2011).

<sup>9</sup> BP Research (2011)

<sup>10</sup> Epinion for BEDRE PSYKIATRI (marts 2011)

## Forslag 3 - Præmiering af innovative afdelinger

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*En præmieringsordning til de dele af børne- og ungepsykiatrien, der øger kapaciteten og – som minimum – fastholder kvaliteten ved at effektivisere organiseringen og arbejdstilrettelæggelsen. BEDRE PSYKIATRI foreslår, at der afsættes en pulje 2013 – 2016 årligt på 100 mio. kr. øremærket dette formål.*

Et eksempel er Åbenhedsprisen fra Region Syddanmark. Den gives til afdelinger, botilbud, sygehuse eller institutioner, der kan dokumentere, at de er gode til at praktisere regionens værdier om åbenhed, dialog og borgerinddragelse. Både patienter, pårørende og andre borgere har mulighed for at komme med forslag til hvem der fortjener prisen<sup>11</sup> Åbenhedsprisen på over 80.000 kr. gik fx i år til Spiseforstyrrelsesteamet i Kolding.

## Forslag 4 – Regionale udredningsenheder for børn og unge

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*Specialiserede udredningsenheder der hurtigt afgør, hvorvidt et barn skal sendes videre til behandling i psykiatrien, eller om det kræver andre typer tiltag.*

Udredningsenhederne skal have det fulde ansvar for udrednings- og behandlingsforløbet:<sup>12</sup> Det betyder:

- Det fulde ansvar for undersøgelsesforløb
- Diagnosticering
- Visitationsret

Der er et stigende antal henvisninger i børne- og ungepsykiatrien, samtidigt findes der en stor gruppe børn, som venter for længe på at komme i behandling. 2460 børn og unge ventede 1. april 2011 på behandling/undersøgelse. 40 % ventede over to måneder. (Regioner, 2011).

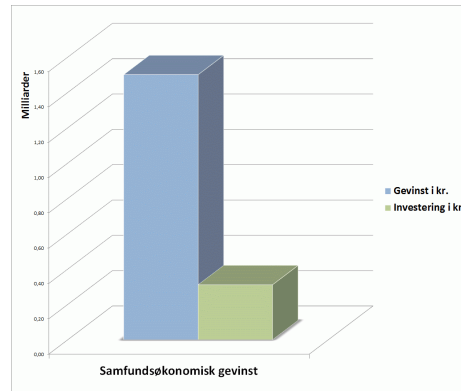
## Gør de pårørende til en ressource

Der skal skabes bedre forhold for landets mange pårørende til psykisk syge. Vi ved, at det til tider er meget hårdt både socialt, psykisk og økonomisk at være pårørende. Samtidig udgør de pårørende en kæmpe ressource for den syge både i hverdagen og i behandlingen.

<sup>11</sup> <http://www.regionsyddanmark.dk/wm267285>

<sup>12</sup> Mange børn og unge med psykiske problemer oplever, at de først skal vente i forhold til PPR, så er der ventetid til udredning i psykiatrien og endelig kan der være ventetid til en evt. behandling. Der er derfor brug for en markant stærkere sammenhæng i mellem de forskellige offentlige instansers indsats og arbejde omkring barnet eller den unge end det er tilfældet i dag. BP Research (2011).

Forskning viser, at muligheden for at blive helbredt fra psykisk sygdom er markant større, hvis de pårørende inddrages i behandlingen.<sup>13</sup> Det kan betyde store gevinster samfundsøkonomisk set. Det viser en ny analyse fra Copenhagen Business School (CBS) for BEDRE PSYKIATRI<sup>14</sup>. Måltrettet pårørendeinddragelse kan give en gevinst på over 1,5 milliarder kr. ved en beskeden engangsinvestering. Sempelthen fordi måltrettet pårørendeinddragelse er en behandlingsmetode, der virker.



En undersøgelse fra 2009 viste, at 37 % af danskerne opfatter sig selv som pårørende til en psykisk syg.<sup>15</sup> Ni ud af ti danskere mener desuden, at det er en samfundsopgave at forbedre vilkårene for pårørende til mennesker med psykisk sygdom.<sup>16</sup>

## Forslag 5 – Gratis psykologhjælp til pårørende

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At pårørendes muligheder for at modtage gratis psykologhjælp udvides, så pårørende altid har mulighed for at få psykologhjælp.*

For en pårørende er henvisningen fra lægen betinget af, at den skal være udstedt senest 12 måneder efter begivenheden, der er årsag til henvisningen, indtrådte. Erfaringsmæssigt viser det sig:

- At pårørendes behov for psykologhjælp ofte indtræder efter 12 månedersgrænsen
- At rollen som pårørende belaster økonomisk med det resultat, at der ikke nødvendigvis er råd til psykologhjælp<sup>17</sup>
- At over 95 % af de pårørende er bekymrede, mens 84 % oplever usikkerhed som resultat af at være pårørende<sup>18</sup>.
- At 78 % af pårørende har følt sig stresset, 50 % deprimerede og 45 % angst som resultat af at være pårørende til en psykisk syg<sup>19</sup>
- 2/3 af forældrene til børn og unge med psykiske problemer lider af stress og hver fjerde har fået depression<sup>20</sup>

<sup>13</sup> Family Intervention for Schizophrenia, studie af Cochrane Collaboration (2010).

<sup>14</sup> Effekt af pårørendeinddragelse i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom, Copenhagen Business School (2011).

<sup>15</sup> Epinion for BEDRE PSYKIATRI (2009).

<sup>16</sup> Epinion for BEDRE PSYKIATRI (marts 2011).

<sup>17</sup> Socioøkonomisk undersøgelse, Institut for Konjunktur-Analyse (IFKA) for BEDRE PSYKIATRI, (2007).

<sup>18</sup> Spørgeskemaundersøgelse 2012 - BEDRE PSYKIATRI i samarbejde Danmarks Radio (DR)

<sup>19</sup> BP-Research (2011).

<sup>20</sup> BP-Research (2011).

## Forslag 6 - Pårørendes første omsorgsdage skal være almindelig praksis

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At der bør være mulighed for, at pårørende kan tage første omsorgsdage fra arbejdet.*

Forslaget sigter på at give pårørende bedre muligheder for at udfylde rollen som pårørende – uden selv at blive slidt helt ned. Fra en række undersøgelser ved vi, at pårørende bruger ferie og feriefridage eller bliver nødt til at melde sig syg, tage orlov eller gå ned i tid på arbejdet for at kunne deltage i møder med psykiatere, sagsbehandlere og offentlige instanser i øvrigt.

Hver tredje pårørende til en psykisk syg mener, at det i høj eller nogen grad påvirker deres arbejde, mens 73 % af de pårørende oplever, at det er en økonomisk belastning at være pårørende<sup>21</sup>.

## Forslag 7- Moderniser tavshedspligten i psykiatrien

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At vejledningen om sundhedspersoners tavshedspligt moderniseres. Det skal være påkrævet, at sundhedspersonalet informerer og inddrager de pårørende.<sup>22</sup>*

Mange pårørende oplever, at de hverken inddrages tilstrækkeligt i eller informeres om behandlingsforløbet.<sup>23</sup> Ofte bliver pårørende afvist, når de beder om oplysninger om patienters helbredstilstand, fordi sundhedspersonalet henviser til deres tavshedspligt.<sup>24</sup> Det skaber problemer, som oftest skyldes misforståelser og manglende kendskab til tavshedspligtens omfang i forhold til pårørende.<sup>25</sup>

En undersøgelse fra BP Research<sup>26</sup> viser at:

- 60 % af pårørende oplever, at sundhedspersonalets tavshedspligt gør det svært at blive inddraget i behandlingen
- 56 % oplever vanskeligheder ved at få støtte og opbakning pga. sundhedspersonalets tavshedspligt
- For 42 % af pårørende har sundhedspersonalets tavshedspligt haft en negativ betydning for deres generelle indtryk af psykiatrien

<sup>21</sup> Spørgeskemaundersøgelse 2012 - BEDRE PSYKIATRI i samarbejde Danmarks Radio (DR)

<sup>22</sup> I forlængelse heraf er der behov for en cirkulæreudstedelse, der præciserer god psykiatrisk praksis herunder sundhedspersoners tavshedspligt i forhold til pårørende.

<sup>23</sup> De landsdækkende tilfredshedsundersøgelser, Danske Regioner.

<sup>24</sup> Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende, Sundhedsstyrelsen (2002).

<sup>25</sup> Af det nationale gennembrudsprojekt – Pårørende i psykiatrien – steg tilfredsheden blandt pårørende med 64 % på sengeafsnit og 34 % i forhold til 2005. En betydelig del af resultatet var netop sundhedspersonalets arbejde med tavshedspligten. (Center for kvalitetsudvikling, Statusrapporter 2009)

<sup>26</sup> BP Research (august 2011).

## Forslag 8 – Kommunale samtalegrupper for pårørende

### BEDRE PSYKIATRI FORESLÅR:

*At kommunerne forpligtes til at sikre tilbud om professionelt faciliterede samtalegrupper for pårørende. Tilbuddene skal udbydes af kommunen selv og/eller via en samarbejdsaftale med BEDRE PSYKIATRI.*

Vi ved, at samtalegrupper har en stor forebyggende værdi for pårørende. Grupperne kan blive et fristed, hvor man kan læse af, tale om de svære ting samt udveksle erfaringer og støtte hinanden.<sup>27</sup>

## En behandling vi kan være bekendt

Den psykiatriske behandling skal nytænkes, så den kommer på niveau med resten af sundhedsvæsenet. Nyeste forskning og viden om recovery (muligheden for at blive rask), pårørendeinddragelse og flerfaglighed skal danne basis for den psykiatriske behandling i Danmark.

Det betyder blandt andet, at man i meget højere grad skal have det enkelte menneske og de pårørende i centrum i stedet for diagnosen. Vi skal være bedre til at understøtte den syges muligheder, og de pårørende skal tænkes som en væsentlig ressource i behandlingen

Der er i dag solid evidens for, at to ud af tre mennesker bliver helt eller delvist helbredt fra psykisk sygdom.<sup>28</sup> Også fra tungere diagnoser, som skizofreni, er der gode muligheder for helbredelse. Alligevel er der i dag fortsat en udbredt opfattelse af – desværre også i dele af psykiatrien - at psykisk sygdom er kronisk.<sup>29</sup> Det er derfor på høje tid, at vi får udbredt perspektivet om recovery til hele psykiatrien – og gjort det til målet med fremtidens psykiatriske behandling. Man skal have ret til at få helbredt sin psykiske sygdom.

<sup>27</sup> Oxford Research (2011) Evaluering af netværksgrupper for forældre til psykisk syge børn og unge. (Cook, 1999; Reay-Young, 2001; Health Canada, 1997; Koroloff, 1991).

<sup>28</sup> Videnscenter for Socialpsykiatri (2010) Mange psykisk syge kan få fodfæste på arbejdsmarkedet igen, Notat 2010; Videnscenter for Socialpsykiatri (2002) Recovery Rapport over Videnscenter for Socialpsykiatris recovery-forprojekt, marts - juli 2002 Af Pernille Jensen ; Topor, Alain: At komme sig. Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse, Videnscenter for Socialpsykiatri, 2002. Topor, Alain (2002): At komme sig - Et litteraturstudie om at komme sig efter alvorlig psykisk lidelse. Videnscenter for Socialpsykiatri.; Topor, Alain et al.: Vendepunkter. Et nærstudie af vendepunkter for mennesker der er kommet sig efter alvorlig psykisk lidelse, Videnscenter for Socialpsykiatri, 2002; Harding 1988 kan findes i Videnscenter for Socialpsykiatri (2002) Recovery Rapport over Videnscenter for Socialpsykiatris recovery-forprojekt, marts - juli 2002 Af Pernille Jensen; Warner 1994). kan findes i Videnscenter for Socialpsykiatri (2002) Recovery Rapport over Videnscenter for Socialpsykiatris recovery-forprojekt, marts - juli 2002 Af Pernille Jensen.

<sup>29</sup> Sundhedsstyrelsen monitorerer hvert år kronisk sygdomme i Danmark, som herunder indbefatter psykiske sygdomme ([www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk)). Tidligere undersøgelser viser, at 40 % af psykiatrisk sundhedspersonale (psykiatere og sygeplejersker) mener, at der kun kan gøres lidt for at hjælpe personer med skizofreni, og kun 2 % tror på fuld recovery fra skizofreni (Magliano, 2004) Beliefs of psychiatric nurses about schizophrenia: A comparison with patients' relatives and psychiatrists. International Journal of Social Psychiatry, 50, 319-330.; Beliefs about schizophrenia in Italy: A comparative nationwide survey of the general public, mental health professionals, and patients' relatives. Canadian Journal of Psychiatry, 49, 323-331.

## Forslag 9 - God psykiatrisk sygehusstandard

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At der indføres nationale kvalitetsstandarder<sup>30</sup> for psykiatrien – både under og efter behandlingsforløbet.*

De nationale kvalitetsstandarder bør som minimum indeholde:

- Indbydende fysiske rammer, aktiviteter og lokaliteter for patient, pårørende og sundhedspersonale.
- Mundtlige og skriftlige standarder for informationsudveksling om arbejdsgange, indlæggelsesprocedure og om de opgaveansvarlige ved modtagelse, udskrivelse og efterfølgende opfølgning efter 2, 4 og 6 mdr.
- At der altid minimum er plads til seks akutte indlæggelser på en psykiatrisk afdeling.
- Sundt arbejdsmiljø med plads til faglig drøftelse af praksis, uddannelse, anvendelse af ny viden og redskaber.
- Procedure for pårørendeinddragelse herunder støtte, samtale, opbakning, rådgivning, information om pårørendeorganisationer/netværk.
- Sikring af fælles plan mellem sundhedspersonalet, den syge og pårørende med henblik på at undgå genindlæggelser efter 6 måneder.

## Forslag 10 - Flerfaglighed i psykiatrien

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At specialuddannede psykologer sidestilles med psykiatere, og at tværsektorielt samarbejde og flerfaglighed gøres til standard i psykiatrien.*

Det er essentielt, at der er et tæt samarbejde mellem forskellige faggrupper, idet de fleste psykiske sygdomme også giver den syge sociale problemer.<sup>31</sup> Som konsekvens af den fremtidige mangel på psykiatere og andet psykiatrisk sundhedspersonale må man i planlægningen forholde sig til de eksisterende ressourcer. I Norge har man i 1999 vedtaget at sidestille specialiserede psykologer i psykiatri med psykiatere.<sup>32</sup> Psykiaternes spidskompetencer indenfor diagnosticering og opfølgning på medicinordination skal benyttes mere rationelt, så administrative opgaver forvaltes af administrativt personale. Desuden skal psykoterapeutisk behandling, supervision, kvalitetsudvikling, ledelse og undervisning også delegeres til andet psykiatrisk sundhedspersonale.<sup>33</sup>

<sup>30</sup> "Psykiatrien råder i dag ikke over nationale kliniske retningslinjer, hvilket er med til at understrege behovet for fælles standarder" (Danske Regioner, Kvalitet i psykiatrien – ny dagsorden for diagnostik og behandling, 2011)

<sup>31</sup> Dansk Psykiatrisk Selskab (2011) HVIDBOG 2012-2020.

<sup>32</sup> SINTEF Helse, juni 2006, Samdata Psykisk helsevern, Nøkkeltall 2005, Rapport A247 (Region Syddanmark, 2007)

<sup>33</sup> Pedersen, Kjeld Møller m.fl. (2007) Statusrapport "Kvalitativ og kvantitativ status og vurdering af psykiatrien i Region Syddanmark", Syddansk Universitet; Dansk Psykiatrisk Selskab (2011) HVIDBOG 2012-2020



## Forslag 11 - Udviklingsplan for pårørendeinddragelse

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At der iværksættes en udviklingsplan over de kommende 4 år til at realisere familieintervention, herunder psykoedukation og individuelle samtaler for pårørende som en fast procedure i forbindelse med den psykiatriske behandling.*

I 2013-2016 skal der afsættes 100 mio. kr. årligt til at gennemføre udviklingsplanen.

BEDRE PSYKIATRI foreslår endvidere, at "best practice" fra det nationale gennembrudsprojekt Projekt Pårørende i Psykiatrien skal være en del af afsættet for en sådan udviklingsplan.

De senere års landsdækkende tilfredshedsundersøgelser inden for psykiatrien har vist, at pårørende er meget lidt tilfredse med deres møde med psykiatrien.<sup>34</sup> Projekt Pårørende i Psykiatrien dokumenterede entydigt, at man med en konkret og overskuelig indsats kan forbedre pårørendes tilfredshed markant. Hos projektets deltagende teams steg pårørendetilfredsheden samlet set med 64 % for sengeafsnit og 34 % for ambulante enheder.

## Forslag 12 – Farvel til tvang, goddag til en moderne behandling

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At der iværksættes en udviklingsplan af tvang i psykiatrien fra 2013-2016 med mål om, at andelen af bæltefikseringer nedbringes med mere end 90 % i voksenpsykiatrien, mens der iværksættes et generelt forbud mod bæltefikseringer i børne- og ungdomspsykiatrien inden udgangen af 2014.*

Mere end hver femte voksne i behandlingspsykiatrien er fortsat berørt af tvang, mens antallet af børn og unge, der er berørt af tvang, er steget med 139 % fra 1999 til 2007.<sup>35</sup> BEDRE PSYKIATRI mener ikke, at et sådant omfang af tvang er foreneligt med god kvalitet i behandlingen. Vi ved fra undersøgelser, at mere end ni ud af ti danskeres negative opfattelse af psykiatrien hænger sammen med anvendelsen af tvang i behandlingen. Samme undersøgelse viser også, at halvdelen af danskerne mener, at anvendelsen af tvang handler om manglende økonomiske ressourcer.<sup>36</sup>

<sup>34</sup> Det samlede indtryk er iflg. pårørende i både distriktspsykiatrien og på sengeafsnittene under 50 % (Regioner, 2008-09). Endvidere ved vi, at tre ud af fire pårørende finder, at det er meget belastende eller belastende at være pårørende til en psykisk syg (IFKA, 2007).

<sup>35</sup> Sundhedsstyrelsen (2011) Anvendelse af tvang i psykiatrien 2010; Sundhedsstyrelsen(2008) Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed.

<sup>36</sup> Epinion, 2010 – tvang og syn på psykiatrien; Epinion (2011) BEDRE PSYKIATRI – en landsdækkende undersøgelse

I det nationale gennembrudsprojekt om tvang, som blev afsluttet i 2006, blev det dokumenteret, at man med små og konkrete midler og metoder – som større åbenhed og bedre kommunikation– kan nedbringe brugen af tvang markant.

## Bedre samarbejde mellem regioner og kommuner

Psykisk syge og deres pårørende oplever alt for ofte at være kastebold mellem kommunen og regionen pga. manglende og/eller dårligt samarbejde. Det har store konsekvenser, og det er med til at forstærke risikoen for, at psykisk syge fastholdes i sygdommen eller ligefrem får det værre. Det sætter de pårørende under endnu større pres. En undersøgelse fra BP Research viser, at to ud af tre pårørende har oplevet, at kommuner og regioner har været uenige om, hvem der har ansvaret for den syge.<sup>37</sup> Der er solid dokumentation for, at et ordentligt og professionelt samarbejde om den enkelte syge gør en afgørende forskel.<sup>38</sup>

### Forslag 13 – En syg – en plan – en ansvarlig

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At der laves én opfølgende og koordinerende plan for den psykisk syge i et samarbejde mellem psykiatrien, den praktiserende læge og kommunen. Og at det overordnede ansvar placeres hos kommunen.*

Indførelsen af en forløbskoordinator skaber en bedre sammenhæng i forløbet for den psykisk syge og de pårørende.<sup>39</sup> Ydermere viser undersøgelser, at varigheden af en indlæggelse falder markant (med 10 dage om året), når man har en ansvarlig koordinator. Risikoen for, at den psykisk syge mister tilknytningen til behandlingen i psykiatrien, falder med 57 %. Samtidig øges sandsynligheden for, at den psykisk syge bliver i stand til at bo i egen bolig med 35 %.<sup>40</sup>

### Forslag 14 - Psykiatriens "hus" i alle kommuner

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*At der indføres enheder i alle 98 kommuner, hvor samarbejde om og med personer med psykisk sygdom varetages af koordinatore fra kommune og region. Med etableringen vil psykisk syge opleve større kontinuitet og sammenhæng i behandlingsforløbet på tværs af sektorer.*

---

<sup>37</sup> BP Research (august 2011).

<sup>38</sup> Effectiveness of service linkages in primary mental health care. Fuller, J.D., Perkins, D., Parker, S., Holdsworth, L., Roberts, R., Martinez, L., & Fragar, L. (2011).

<sup>39</sup> Projekt Koordinerende Kontaktperson (Sundhedsstyrelsen og Københavns Kommune) løber frem til marts 2012, Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang. Epløv LF, Korsbek L, Petersen L, Olander M. København: Munksgaard Danmark (2010).

<sup>40</sup> Intensive case management for severe mental illness, Dieterich, M (2011), (Cochrane Review); Mueser, Kim (1998) Models of Community care for severe mental illness: A review of research on case management, Schizophrenia Bulletin 24(1):37-74; Zigaura, Stephen (2000) A meta-analysis of the effectiveness of mental health case management over 20 years. Psychiatric Services vol 51 no. 11.

En opfølgning af Silkeborgs Psykiatriens Hus viser, at antallet af indlæggelser er faldet 22,7 % fra 2007 til 2010, mens antallet af genindlæggelser er faldet med 48,2 %<sup>41</sup>.

## Forslag 15 - Dobbeldiagnoser – specialafdelinger i hver region

BEDRE PSYKIATRI foreslår:

*Krav om specialafdelinger i hver region for dobbeltdiagnosticerede med 30-50 pladser.*

I dag falder de mere end 20.000 dobbeltdiagnosticerede (psykisk syge, der også har et misbrugsproblem) mellem to stole. Årsagen er, at den psykiatriske behandling ligger hos regionerne, mens misbrugsbehandling foregår i kommunerne.<sup>42</sup>

Det betyder, at psykisk syge med misbrugsproblemer bliver afvist på psykiatrisk afdeling, fordi misbruget skal behandles først. Omvendt er det ikke muligt for de sociale myndigheder i kommunen at behandle misbruget, uden at den psykiske lidelse også behandles. Meget ofte er misbruget opstået som konsekvens af den psykiske lidelse eller omvendt. Derfor giver det ikke mening at forsøge at skille de to problemer ad.

Undersøgelser har vist, at kun fire ud af ti dobbeltdiagnosticerede har fået lagt en plan for den videre sociale indsats<sup>43</sup>, mens kun tre ud af ti tilbydes en tilstrækkelig sundhedsbehandling. To ud af tre indsatser udreder ikke misbrug.<sup>44</sup>

---

<sup>41</sup> Statusnotat, Silkeborg kommune og Region Midtjylland 2010

<sup>42</sup> SUS (2010) Mennesker med dobbeltdiagnose kræver ikke dobbelt indsats.

<sup>43</sup> SUS (2009) Hvad sker der nu? En forundersøgelse af indsatsen for mennesker med en dobbeltdiagnose

<sup>44</sup> Afdeling M på Sct. Hans Hospital er et af de få behandlingssteder i Danmark, som er specialiseret i at behandle mennesker med både en psykisk lidelse og et misbrug. Her har et projekt med kognitiv miljøterapi over for dobbeltdiagnosticerede påvist, at metoden giver en påviselig forbedring i psykiske symptomer og funktionsniveau samt nedsat misbrug. 2/3 havde intet misbrug ved udskrivelsen. Ud af de 102 patienter, som gennemførte behandlingen var 65 % stoffri, 9 % viste markant nedsat misbrug. Projekt varede 3 år og kostede 1. 9 mio. kroner (Region Hovedstaden, 2007 Oplevelse af kognitiv miljøterapeutisk behandling blandt psykiatriske patienter med dobbeltdiagnoser).