



# Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

En langsigtet plan





# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>7</b>
<b>En ligeværdig indsats – et nyt fokus for indsatsen</b> .....	<b>8</b>
<b>Forebyggelse og tidlig indsats</b> .....	<b>16</b>
<b>En ligeværdig behandling</b> .....	<b>22</b>
<b>Mindre tvang og magtanvendelse</b> .....	<b>30</b>
<b>Bedre rehabilitering og sammenhæng</b> .....	<b>36</b>
<b>Viden, forskning og faglige kompetencer</b> .....	<b>44</b>
<b>Bedre styring og opfølgning</b> .....	<b>50</b>



EN AF OS

EN AF OS

RINGS  
FEST

EN AF OS

EN AF OS

BARNT

EN AF OS

EN AF OS

2013  
PART

EN AF OS

EN AF OS

AF OS

EN AF OS

EN

EN AF OS

AF OS

EN AF OS

EN AF OS

EN AF OS



# Forord

En aften havde vi nogle gode venner til middag. Snakken faldt på en historie, der kørte i medierne om mennesker med psykiske lidelser, som havde svært ved at komme tilbage til arbejdslivet.

Vi talte om det, og én sagde, at det da måske ikke er så underligt, for det må være svært at ansætte én, der er psykisk syg. Jeg har som sundhedsminister læst en del om emnet og sagde, at det faktisk ikke behøver at være noget problem. Man kan jo blive behandlet, og man kan blive rask.

Den oplysning kom bag på de andre. Det vidste de simpelthen ikke.

For mig siger det noget om, hvad det er, vi som samfund står overfor i forhold til tilværelsen for vores medborgere med psykiske lidelser.

Der er mange fordomme. Der er mange tabuer. Der er mange misforståelser. Men først og fremmest er der meget at gøre. En bedre behandling og tilværelse for mennesker med psykiske lidelser starter med en kulturændring, både i vores hoveder, og i vores indsats for mennesker med psykiske lidelser.

For regeringen og mig handler denne handlingsplan om at tage det første store skridt ind i en fremtid med ligeværd for psykiske patienter.

Det er ambitiøst, og et langt sejt træk. Og det kræver bred tilslutning og opbakning at indhente det efterslæb, der er på det psykiatriske område.

Vi har allerede taget fat på arbejdet. I aftaler med Folketingets partier om satspuljemidler, gennem målrettede midler på finansloven til psykiatriområdet og gennem økonomiaftaler

med kommuner og regioner om fokus på og prioritering af området. Med ligestilling i lovgivningen og med en historisk kortlægning og analyse af hele området i Regeringens Psykiatriudvalg. Nu sætter vi yderligere ind med massiv økonomisk prioritering af 1,6 mia. kr. til psykiatrien. Det understreger regeringens vilje til en ligeværdig indsats.

Men vi skal alle løfte i flok. Politikere og planlæggere i regioner og kommuner, ledere i vores tilbud, fagfolk på sygehusene og på botilbud, i praksis og i kommunerne, og os alle – som borgere, arbejdsgivere, kolleger, patienter og pårørende – er forudsætningen for en omstilling til en mere ligeværdig indsats.

Med denne plan går regeringen forrest i retning af fælles mål om ligeværd i psykiatrien.



**Minister for sundhed og forebyggelse**

**Nick Hækkerup**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nick Hækkerup', written in a cursive style.

# En ligeværdig indsats

## – et nyt fokus for indsatsen

### En kulturændring

Mennesker med psykiske lidelser mødes desværre ikke altid med samme ligeværdighed som mennesker med fysiske sygdomme.

Fordomme og stigmatisering er udbredt. Undersøgelser viser f.eks., at mange mener, at mennesker med psykiske lidelser er mere farlige end andre, og over halvdelen af os vil være betænkelige ved at arbejde sammen med en kollega, der f.eks. er maniodepressiv.

### Udsnit fra forskellige stigmaundersøgelser

- Ca. 20 pct. har angivet en fysisk årsag ved sygefravær i stedet for den reelle begrundelse i psykiske vanskeligheder.  
**Kilde** Epinion, Psykiatrifonden 2012
- 16 pct. er betænkelige ved at arbejde sammen med en kollega, der er blind, 10 pct. ift. en kørestolsbruger og 55 pct. ift. en kollega, der er maniodepressiv.  
**Kilde** SFI: Handicap og beskæftigelse, regionale forskelle, 2013
- 40 pct. har ofte og 35 pct. har af og til skjult sin lidelse, undladt kontakt, jobsøgning og uddannelse. 40 pct. oplever 'ofte' eller 'af og til' negativ forskelsbehandling i de nære relationer (familie, venner, kærester).  
**Kilde** KORA: Diskriminationsundersøgelse for EN AF OS, 2013
- 30 pct. oplever 'ofte' eller 'af og til' negativ forskelsbehandling af personale i psykiatrien og socialpsykiatrien.  
**Kilde** KORA: Diskriminationsundersøgelse for EN AF OS, 2013

Stigmatisering og angsten for at blive stigmatiseret på grund af en psykisk lidelse kan betyde, at psykiske lidelser opdages for sent, og at den rette indsats i forhold til behandling, støtte og rehabilitering ikke sættes i værk i tide. Det kan have store menneskelige omkostninger for den enkelte, men også for samfundet i form af sygefravær og førtidspension mv.

Mennesker med psykiske lidelser har ikke i dag samme rettigheder som andre i forhold til udredning og behandling i sygehusvæsenet. Og kvaliteten i udredning og behandling er afhængig af, hvor i Danmark man bor. Vi har i lovgivning, i prioritering af ressourcer og i sikring af kvalitet og sammenhæng været mindre ambitiøse på det psykiatriske område, og dermed har vi gjort forskel.

Det er uacceptabelt. Og det skal ændres.

Psykiatrien skal være en ligeværdig del af sundhedsvæsenet, og indsatsen i regioner og kommuner skal være af samme høje kvalitet som indsatsen for mennesker med fysiske sygdomme.

Borgere med svære psykiske lidelser dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end resten af befolkningen. Det er uacceptabelt. Og det understreger behovet for en ny tilgang med fokus på ligeværd.

I kommunernes indsats skal der være fokus på rehabilitering, det vil sige på at hjælpe den enkelte til at deltage i samfundet og leve et aktivt og selvstændigt liv med uddannelse, beskæftigelse, familie og netværk – på lige fod med alle andre.

Der er behov for en ny tilgang i mødet med borgeren i hele den samlede indsats. Patientforeninger og Det Ethiske Råd har peget på, at borgere med psykisk lidelse ikke altid bliver behandlet ligeværdigt og inddraget i behandlingen af deres lidelse. En undersøgelse viser, at næsten hver tredje ofte eller

af og til oplever negativ forskelsbehandling fra personale i psykiatrien og i den sociale indsats fra kommunen.

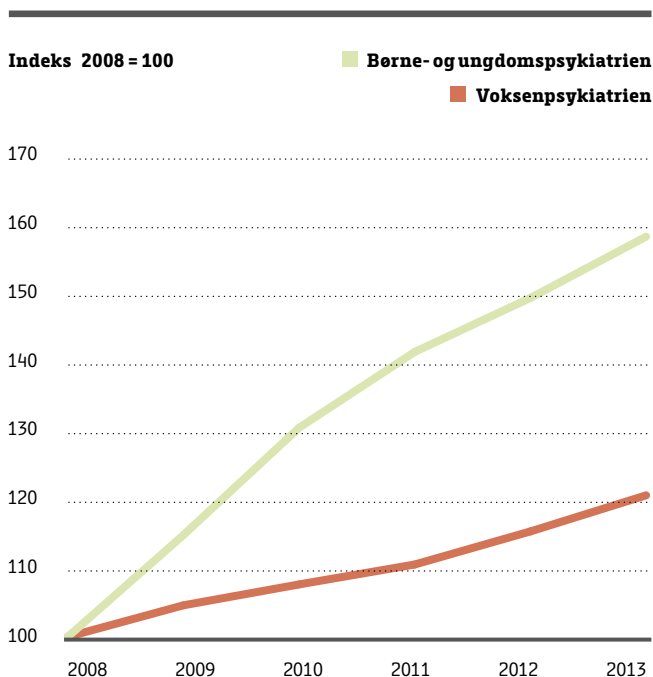
Det er veldokumenteret, at borgerens aktive deltagelse er afgørende for en vellykket indsats, det vil sige afgørende for muligheden for at komme sig.

Det er også veldokumenteret, at kultur og inddragelse har betydning for, i hvilken grad der anvendes tvang. Den enkelte og de pårørende er ikke tjent med en indsats, der ikke er inddragende. Borgeren skal være en ligeværdig part i indsatsen.

Den enkelte skal ikke mødes af et sundhedsvæsen, en socialforvaltning, et jobcenter, et arbejdsmarked og i det hele taget et samfund, der ikke tror, at det er muligt at komme sig fra en psykisk lidelse og deltage aktivt i vores samfund.

Det er væsentligt, at mennesker med psykiske lidelser ikke betragtes som kronisk syge. Det er stigmatiserende og fratager den enkelte håbet om en bedre tilværelse. Det er muligt at komme sig, og alle kan bidrage til vores samfund.

**Figur 1** Patienter i psykiatrien 2008-2013



**Kilde** Statens Serum Institut – Landspatientsregisteret d. 10. marts 2014

Der er derfor brug for en ændring i vores tilgang og indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Et nyt fokus på psykiatriområdet, hvor ligeværd er den bærende værdi og et mål for vores samlede indsats i såvel regionerne som i kommunerne.

Mennesker med psykiske lidelser skal først og fremmest mødes som mennesker, der – ligesom alle andre – har forskellige ressourcer, muligheder og udfordringer. Og mennesker med forskellige ønsker og behov for en indsats. Vi kan ikke skære mennesker med psykiske lidelser over én kam. Det enkelte menneske skal altid være udgangspunktet.

Fokus i indsatsen skal altid være på den enkeltes mulighed for at komme sig og have en god hverdag, der fungerer og med mulighed for uddannelse og arbejde.

Værdier som selvbestemmelse, inddragelse, recovery, inklusion og deltagelse skal udgøre fundamentet for indsatsen for mennesker med psykisk lidelse. Disse værdier skal være det naturlige udgangspunkt for det daglige arbejde for og med mennesker med psykiske vanskeligheder og deres pårørende. Det gælder både i planlægningen, tilrettelæggelsen og samarbejdet om indsatser og forløb.

En kulturændring sker ikke fra den ene dag til den anden. Det er et langt sejt træk. Det stiller store krav til indsatser på alle niveauer og områder, og det er ikke mindst en stor ledelsesmæssig opgave at prioritere en omstilling og dermed skabe et nyt fokus for indsatsen.

Sigtet med regeringens langsigtede plan er at gå forrest i denne kulturændring og skabe rammer for indsatsen, der afspejler det nye fokus på området.

### Omstilling af indsatsen

Psykiske lidelser tegner sig for en stor andel af det totale sygdomsbillede, og antallet af psykiatriske patienter er steget væsentlig de senere år – særligt på børne- og ungeområdet.

Udviklingen i sygdomsbilledet stiller store krav til indsatsen. Vi skal sætte tidligt ind og forebygge, vi skal sikre en behandling og rehabilitering, der virker, og vi skal sikre sammenhæng mellem behandling og den kommunale indsats, så borgerne får de bedste muligheder for at skabe sig et ligeværdigt liv.

En kultur, hvor udgangspunktet er ligeværd, skal sikre omstillingen til en inddragende og moderne psykiatri. Det gælder både i forhold til rettigheder, kvalitet og styring af området.

Regeringens psykiatriudvalg viste, at der er bred enighed om denne omstilling til en moderne, inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. Det er et godt fælles udgangspunkt.

### Massivt økonomisk løft

Regeringen har taget udfordringerne op og fra første dag startet den omstillingsproces, der skal sikre mennesker med psykiske lidelser en effektiv, sammenhængende og god indsats.

Regeringen har prioriteret indsatsen for mennesker med psykiske lidelser med et økonomisk løft til området bl.a. til kapacitetsudbygning af den regionale psykiatri i økonomiaftale med regionerne og har prioriteret psykiatrien højt i satspuljeaftaler, hvor der er givet et løft til hurtigere hjælp i børne- og ungdomspsykiatrien, styrkelse af den nære psykiatri, styrkelse af indsatsen for mennesker med angst og

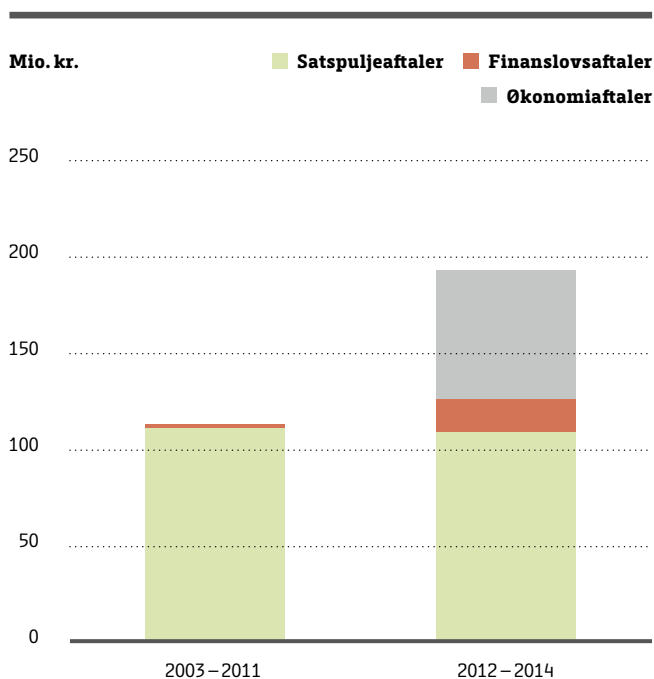
depression gennem shared care og psykologhjælp, styrkelse af indsatsen for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug mm.

Senest i finanslovsaftalen for 2014 er der afsat permanente midler til nedbringelse af tvang.

Regeringen lægger med psykiatriplanen op til et løft på yderligere 1,6 mia. kr. over de næste fire år. Heraf 100 mio. kr. i 2015 og herefter 200 mio. kr. årligt fra 2016, dvs. 700 mio. kr. i perioden 2015-18 til kapacitetsmæssig udbygning af psykiatrien herunder til den ambulante psykiatri og til nedbringelse af tvang. Midlerne er permanente. På samme måde lægger regeringen op til et markant løft på 900 mio. kr. i perioden 2015-17 til investering i anlæg med henblik på at forbedre de fysiske rammer i psykiatrien.

Det er et historisk løft og er et væsentligt bidrag til at gøre op med det efterslæb, vi har set i psykiatrien. Der skal investeres i en kapacitetsmæssig udbygning af psykiatrien herunder til den ambulante psykiatri, så vi kan imødekomme fremtidens

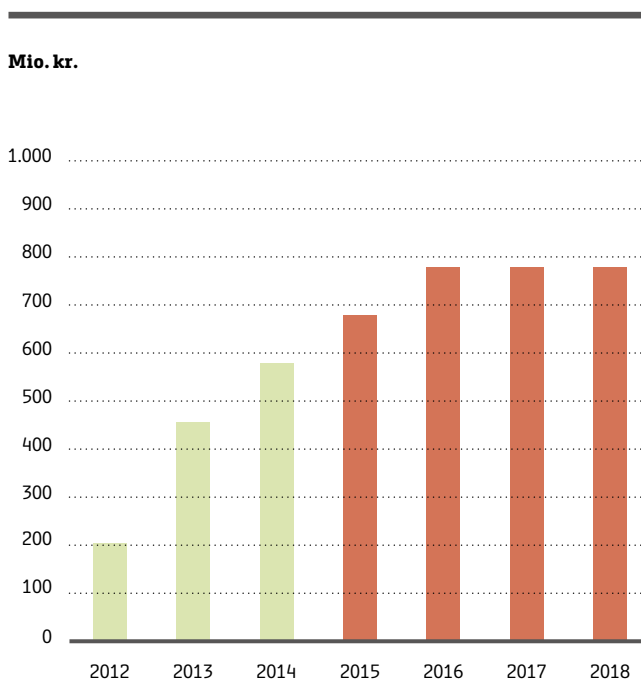
**Figur 2** Gennemsnitligt årligt løft af driften i psykiatrien på sundhedsområdet fordelt på 2003-2014, mio. kr.



**Anm.** Stigende profiler fra 2008, 2009 og 2010 er inddraget i perioden 2003-2011

**Kilde** Økonomiaftaler, finanslovsaftaler og satspuljeaftaler for 2003 til 2014

**Figur 3** Prioritering løft af driften i psykiatrien i forhold til 2011-niveau



**Anm.** 2015-2018: Prioritering i satspulje

**Kilde** Økonomiaftaler, finanslovsaftaler og satspuljeaftaler for 2012 til 2014



behov for specialiseret behandling tæt på borgeren, og til nedbringelse af tvang på de psykiatriske afdelinger.

Regeringen ønsker yderligere investeringer i anlæg, så borgere med psykiske lidelser møder en moderne og tidsvarende psykiatri.

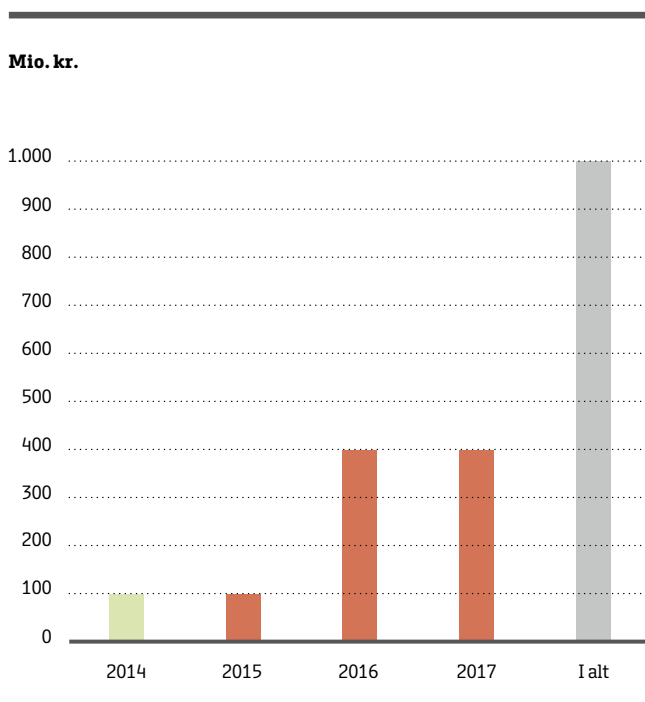
Det massive løft i psykiatrien afspejler et nyt fokus på ligeværd.

Med regeringens plan sætter vi nu et nyt fokus for indsatsen, der rækker langt ud i fremtiden.

Regeringens langsigtede plan for psykiatriområdet har seks hovedtemaer, hvor en styrket indsats følger det nye fokus på ligeværd:

1. Forebyggelse og tidlig indsats
2. En ligeværdig behandling
3. Mindre tvang og magtanvendelse
4. Bedre rehabilitering og sammenhæng
5. Viden, forskning og faglige kompetencer
6. Bedre styring og opfølgning.

**Figur 4** Prioritering af anlæg i psykiatrien i de enkelte år i forhold til 2013-niveau



**Anm.** 2014: Allerede afsatte midler i finanslov 2014.  
2015-2017: Prioritering i satspulje

### Forebyggelse og tidlig indsats

Flere borgere skal trives og have god mental sundhed, og vi skal sætte ind langt tidligere ved tegn på mistrivsel. Vi har i sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatsen haft stort fokus på kroniske fysiske sygdomme som diabetes og hjertesygdomme. Vi skal fremover også have fokus på at fremme trivsel og mental sundhed, forebygge psykiske lidelser og gennem en tidligere indsats undgå forværring af psykiske lidelser.

- **Regeringen vil** øge fokus på borgerens mentale sundhed og har derfor sat nationale mål for borgerne mentale sundhed de næste 10 år.

### En ligeværdig behandling

Borgere med psykiske lidelser skal have en lige så god behandling som borgere med en fysisk sygdom, og have samme rettigheder.

Regeringen ønsker en "normalisering" af psykiatriområdet, så vi gør op med forskelsbehandlingen. Borgere med psykiske lidelser skal have samme rettigheder som andre.

- **Regeringen vil** give borgere med psykiske lidelser samme ret til udredning og behandling som borgere med fysiske sygdomme.

Den nye udrednings- og behandlingsret vil blive indfaset i takt med en kapacitetsmæssig udbygning af psykiatrien og vil være fuldt indfaset 1. september 2015.

Borgere med psykiske lidelser skal tilbydes behandling af høj kvalitet.

De psykiatriske afdelinger og praksissektoren skal være den stærke ryggrad i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Borgeren og de pårørende skal være ligeværdige parter i behandlingen.

Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser har gennemgået en væsentlig forandring i Danmark, ligesom det er sket i andre lande. Fra lange og livsvarige ophold på hospitaler og institutioner til behandling, pleje og støtte i borgerens nærmiljø, så tæt på en almindelig hverdag som muligt. Der er bred enighed om, at det er en god udvikling, for det giver de bedste betingelser for at opretholde et så normalt liv som muligt. Men det stiller også nye krav til organiseringen af vores indsats.

En moderne psykiatri skal kunne behandle borgerne, der hvor de er – i deres eget liv. Derfor skal vi fortsat udvikle den nære psykiatri, herunder de specialiserede, ambulante og udgående sygehustilbud, og sikre tilbud, der er tilgængelige, sammenhængende og meningsfulde for den enkeltes vej mod et godt liv uden eller på trods af sygdom.

- **Regeringen vil** arbejde for en kapacitetsmæssig udbygning af den regionale psykiatri herunder til den ambulante psykiatri og til nedbringelse af tvang og vil søge satspuljepartiernes tilslutning til, at der afsættes 100 mio. kr. i 2015 og 200 mio. kr. årligt i 2016 og fremefter til dette.

Borgere med psykiske lidelser skal møde en moderne psykiatri, der har gode og tidsvarende rammer og faciliteter. Moderne fysiske rammer sikrer et bedre behandlingsmiljø og bidrager dermed til at give en bedre patientoplevelse og kan også forebygge tvangsanvendelse.

Regionerne er allerede i gang med at bygge moderne psykiatriske sygehuse, men der er fortsat behov for målrettede investeringer i anlæg, så de fysiske rammer understøtter målet om en moderne psykiatri.

- **Regeringen lægger op til** et markant løft af de fysiske rammer i psykiatrien og vil søge satspuljepartiernes tilslutning til, at der afsættes i alt 900 mio. kr. i statsligt tilskud i 2015-2017 til anlæg i den regionale psykiatri.

Samtidigt skal vi sikre et højt fagligt niveau i indsatsen gennem specialeplanlægning, udbredelse af kliniske retningslinjer, kliniske databaser, brug af ny teknologi mv.

Regionernes arbejde med kliniske retningslinjer og pakkeforløb i psykiatrien, shared care mellem sygehus og almen praksis og brug af ny teknologi, løfter kvaliteten i behandlingen til et højere og mere ensartet niveau. Men vi skal vedvarende søge og understøtte den rigtige udvikling, for der er fortsat store kvalitetsforskelle regionerne imellem.

Vi skal anvende de gode erfaringer, vi bl.a. har gjort på kræft- og hjerteområdet, og som har givet resultater.

- **Regeringen vil** arbejde for ensartet høj kvalitet i psykiatrien bl.a. gennem udbredelse af nationale kliniske retningslinjer, og bedre brug af medicin.

Derudover vil regeringen sætte ind over for den store overdødelighed, der ses blandt borgere med psykiske lidelser.

Årsagerne hertil er bl.a. større forekomst af livsbetingede sygdomme og manglende behandling heraf.

- **Regeringen vil** arbejde for reduktion i overdødelighed og vil arbejde for bl.a. bedre udredning og behandling af fysiske sygdomme hos mennesker med psykiske lidelser.

### Halvering af tvang

Færre borgere skal udsættes for tvang. Hver gang, der anvendes tvang, er det et stort indgreb i den enkeltes selvbestemmelsesret. Det er ikke lykkedes generelt at nedbringe anvendelsen af tvang til trods for adskillige tiltag. Som en del af en mere ligeværdig indsats vil regeringen arbejde for en væsentlig reduktion i anvendelse af tvang og en halvering specifikt i forhold til bæltefiksering.

Det vil kræve en stor indsats i regionerne, herunder et stort ledelsesmæssigt fokus og prioritering.

- **Regeringen vil** i partnerskab med regionerne arbejde for, at færre patienter i psykiatrien udsættes for tvang og andelen af personer der bæltefikseres skal halveres frem mod 2020. Regeringen har med finansloven for 2014 afsat 50 mio. kr. årligt i permanente midler til partnerskaber med regionerne og afsat 100 mio. kr. til fysiske forbedringer på lukkede afdelinger.

Opstilling af mål for nedbringelse af tvang skal ses i sammenhæng med regeringens målsætninger for de mest udsatte frem mod 2020.

Regeringen vil endvidere med afsæt i det nye fokus på ligeværd modernisere lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, så den i højere grad sikrer ligeværdighed i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser.

- **Regeringen vil** modernisere psykiatriloven bl.a. med henblik på at sikre ligestilling, præcisere mindreåriges retsstilling og øge patientinddragelsen gennem fokus på forhåndstilkendegivelser.

### Bedre rehabilitering og sammenhæng

Borgere med psykiske lidelser skal sikres samme muligheder for at deltage i samfundet som andre. Regeringen har gennemført en række større reformer på uddannelses- og beskæftigelsesområdet, det gælder f.eks. folkeskolereformen og reformen af førtidspension og fleksjob, der bidrager til større inklusion.

Indsatsen skal have fokus på rehabilitering, og at det er muligt at komme sig. Udgangspunktet skal være mennesket fremfor diagnosen. Det kræver en helhedsorienteret indsats.

- **Regeringen vil** arbejde for, at der fastsættes et nationalt rehabiliteringsmål for den kommunale indsats for mennesker med psykiske lidelser, der skal understøtte en positiv udvikling, så flere bliver i stand til at leve et selvstændigt liv med tilknytning til arbejdsmarked eller uddannelse.

Derudover vil regeringen arbejde for mere sammenhæng i indsatsen. Borgeren skal ikke være katebald mellem sektorer, afdelinger og forvaltninger. Borgeren – ikke systemet – skal altid være udgangspunktet.

- **Regeringen vil** arbejde for, at borgerne oplever færre kontaktpersoner og planer og en større sammenhæng i indsatsen. En generisk model for forløbsprogrammer for psykiske lidelser, skal sikre koordination og sammenhæng i indsatsen på tværs af og inden for sektorer og understøtte et samlet fokus på recovery.

Herudover vil regeringen arbejde for at øge kvaliteten i den kommunale, sociale indsats ved at understøtte, at kommunerne i højere grad anvender rehabiliterende metoder med dokumenteret effekt i indsatsen. Endvidere vil regeringen styrke de nære tilbud bl.a. gennem udbredelse af sociale akuttilbud.

- **For at styrke** mennesker med psykiske lidelsers muligheder for at komme sig afprøves de recoveryunderstøttende metoder – Critical Time Intervention, Social Færdighedstræning og Åben Dialog – i den sociale indsats, og de sociale akuttilbud udbredes til en række kommuner.

### Viden, forskning og kompetencer

Borgere med psykiske lidelser skal kunne forvente en indsats der er baseret på dokumenterede metoder, forskning og et højt kompetenceniveau. Ligesom på det somatiske område.

Psykiatrimrådet skal fremover kunne markere sig i konkurrencen om forskningsmidler, og forskning skal have større fokus.

- **Der udarbejdes** en national forskningsstrategi for psykiatrimrådet omfattende både den regionale og kommunale indsats, og der nedsættes en ekspertgruppe. Endvidere udmøntes en pulje til konkrete forskningsprojekter.

Regionernes implementering af kliniske retningslinjer, og arbejde med kliniske kvalitetsdatabaser og patientsikkerhed, vil endvidere styrke kvaliteten og give viden, der er en forudsætning for kvalitetsudviklingen.

Samtidig skal vi have et vedvarende fokus på personalets kompetencer. Knaphed på personaleressourcer, særligt speciallæger, på psykiatrimrådet medfører et behov for fokus på kompetenceflytning.

Fokus på uddannelse, arbejdsgange, rekruttering, kompetenceudvikling og kompetenceflytning er helt nødvendigt, når personaleressourcerne skal bruges mere effektivt.

Dette fokus vil også betyde, at psykiatrien bliver et ligeværdigt område og et attraktivt sted at arbejde.

- **Regeringen vil** indgå partnerskab med Danske Regioner, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Dansk Psykolog Forening om løsninger på udfordringen med speciallægemangel i psykiatrien og kompetenceflytning.

På det sociale område vil regeringen sikre specialiseret viden og kompetencer, samt samle og viderefremidle aktuelt bedste viden om indsatsen for alle målgrupper under den sociale lovgivning.

- **Regeringen etablerer** en ny national koordinationsstruktur, der skal sikre specialiseret viden og kompetencer på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Socialstyrelsens vidensportal udvides til alle målgrupper under den sociale lovgivning.

### Bedre viden om retspsykiatriske patienter

Der er over de sidste ti år sket en markant stigning i antallet af retspsykiatriske patienter.

Regeringen ønsker mere viden om årsagerne til denne udvikling.

- **Regeringen vil** igangsætte et arbejde, der dels søger at afdække årsagerne til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter og dels belyser indsatsen for målgruppen.

### Bedre styring af psykiatrimrådet

Vores styring af psykiatrimrådet skal have samme prioritet og bevågenhed som på det somatiske område. Styringen skal afspejle og understøtte en ligeværdig indsats.

Vi anvender samlet mere end 20 mia. kr. hvert år i regioner og kommuner på psykiatriområdet. De skal anvendes bedst muligt. Derfor skal der være en bedre styring med fokus på kvalitet og effektivitet.

På det somatiske område er det lykkedes at øge kvalitet og effektivitet ved et vedvarende fokus på synlighed, dokumentation og løbende initiativer til at imødegå udfordringer primært af organisatorisk og kapacitetsmæssig karakter.

- **Regeringen vil** på psykiatriområdet indføre en styringsmodel inspireret af kræft- og hjerterområdet. Det vil give øget synlighed om resultater og grundlag for udbredelse af bedste praksis på tværs af regionerne og kommunerne.

Regeringen har bl.a. nedsat et fagligt udvalg for psykiatri, der skal sikre vedvarende fokus på udviklingen af psykiatriområdet. Patientforeninger er – som de var i regeringens psykiatriudvalg – repræsenteret i udvalget. Regeringen har endvidere nedsat en Task Force på psykiatriområdet.

Derudover ønsker regeringen øget fokus på, at incitamenterne på psykiatriområdet understøtter kvalitet og effektivitet.

- **Regeringen vil** igangsætte et arbejde om styring, der skal understøtte et øget fokus på faglig udvikling, sammenhængende forløb, borger- og pårørendeinddragelse og bedre udnyttelse af ressourcer.

### **Behov for nye samarbejder – partnerskaber**

Det kræver bred opbakning og en langsigtet investering at føre planen ud i livet. Det kan kun ske i et fællesskab mellem regioner, kommuner, organisationer, fagfolk og politikere. Det vil ikke mindst kræve en stor indsats af de tusindvis af dygtige medarbejdere, som hver dag yder en anerkendelsesværdig indsats for mennesker med psykiske lidelser.

- **Regeringen vil** arbejde for, at indsatsen fremover i højere grad sker gennem partnerskaber. Regeringen vil indgå partnerskab med regionerne om nedbringelse af tvang. Regeringen vil endvidere indgå partnerskaber med erhvervslivet og frivillige organisationer om mental sundhed og trivsel.

Vi kan kun forbedre indsatsen på psykiatriområdet, hvis alle tager ansvar i forhold til at skabe et ligeværdigt liv og ligeværdig indsats for borgere med psykiske lidelser.

# Centrale initiativer

## i regeringens langsigtede plan for psykiatrien

### Regeringen vil:

- **Forebygge psykiske lidelser**

- **og fremme borgernes mentale sundhed**

- Regeringens reform på folkeskoleområdet skal styrke skolernes mulighed for inklusion i folkeskolen. Nationale mål for borgernes mentale sundhed de næste 10 år skal styrke fokus på mental sundhed. Der indgås partnerskaber med erhvervslivet og frivillige organisationer om mental sundhed på arbejdspladserne.

- **Ligestille psykiatriske patienters rettigheder med andres**

- Regeringen vil indføre en ny udrednings- og behandlingsret og samme ret til frit sygehusvalg for mennesker med psykiske lidelser, så der sker en ligestilling i forhold til mennesker med fysiske sygdomme.

- **Styrke kapaciteten i den regionale psykiatri**

- Regeringen vil søge satspuljepartiernes tilslutning til, at der afsættes permanente midler til en kapacitetsmæssig udbygning af den regionale psykiatri, herunder til den ambulante psykiatri så borgeren sikres specialiserede tilgængelige behandlingstilbud og til nedbringelse af tvang.

- **Styrke de nære tilbud**

- Der udbredes tværfaglige udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien, der igangsættes forsøg med ambulante akutteams og sociale akuttilbud i kommunerne udbredes, så borgeren kan få en indsats tæt på hverdagslivet.

- **Øget anlægsinvesteringer i en moderne psykiatri**

- Regeringen vil arbejde for yderligere anlægsinvesteringer og vil søge at få satspuljepartiernes tilslutning til dette, så borgeren møder en moderne og tidsvarende psykiatri.

- **Øge kvaliteten**

- Der udvikles nationale kliniske retningslinjer for psykiske lidelser, og der afprøves recovery understøttende metoder – Critical Time Intervention, Social Færdighedstræning og Åben Dialog – i den sociale indsats. Der etableres regionale rådgivende teams om håndtering af medicinering. Tilskudsordningen til psykologhjælp evalueres for at sikre kvalitet i tilbuddet.

- **Halvere anvendelsen af tvang frem mod 2020**

- Regeringen vil i partnerskab med regionerne reducere bæltefiksering med 50 pct. og sikre generel reduktion i tvangsanvendelse frem mod 2020, og der nedsættes en Task Force, der skal følge udviklingen i tvangsanvendelsen

Der igangsættes forsøg med bæltefri/tvangsfrie afdelinger, og de fysiske rammer på de lukkede afdelinger forbedres. Endvidere moderniseres loven om tvang i efteråret 2014.

- **Opsætte mål for rehabilitering i den kommunale indsats**

- Regeringen vil søge at indgå aftale med KL om et nationalt rehabiliteringsmål for den kommunale indsats for mennesker med en psykisk lidelse, så flere bliver i stand til at leve et selvstændigt liv med tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet.

- **Sikre sammenhæng i indsatsen**

- Regeringen vil igangsætte en analyse af nuværende kontaktpersonsordninger og planer, så vi sikrer større sammenhæng for borgeren. Der udarbejdes en fælles generisk model for forløbsprogrammer, målrettet mennesker med psykiske lidelser, som går på tværs af sektorer og fagområder, og som sikrer, at behandlingen hænger sammen med støtte og rehabilitering i kommunerne. Der indføres en koordineret indsatsplan for mennesker med psykisk lidelse og et samtidigt misbrug.

- **Viden, forskning og kompetencer**

- Der udarbejdes en national forskningsstrategi for hele psykiatriområdet, og der igangsættes et arbejde, der skal give mere viden om udviklingen i retspsykiatrien. Der indgås partnerskab med Danske Regioner, Lægeforeningen, DSR og Dansk Psykologforening om kompetenceflytning og bedre brug af personaleressourcer. Der etableres en ny national koordinationsstruktur, der skal sikre specialiseret viden og kompetencer på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde, og Socialstyrelsens videnportal udvides.

- **Inddrage pårørende og tidligere brugere i indsatsen**

- Der udvikles et koncept for pårørendeinddragelse i indsatsen i regioner og kommuner, ligesom der igangsættes forsøg med at inddrage borgere med brugererfaring i indsatsen. Endvidere udarbejdes en strategi, der skal styrke inddragelse af patienter og pårørende i sundhedsvæsenet.

- **Bedre styring af psykiatriområdet med fokus på kvalitet og effektiv ressourceanvendelse**

- Der er nedsat et fagligt udvalg om psykiatri og en Task Force på psykiatriområdet. Der igangsættes et arbejde om styring, der skal give grundlag for bedre styring i forhold til kvalitet og effektiv ressourceanvendelse.



# Forebyggelse og tidlig indsats

Flere borgere skal trives og have god mental sundhed, og vi skal sætte langt tidligere ind ved tegn på mistrivsel.

Psykiske lidelser opdages ofte alt for sent – først når problemer, der bunder i psykiske symptomer, har medført frafald på skole og ungdomsuddannelse, sygemeldinger på arbejdspladsen, begrænsede sociale relationer, forringet livskvalitet osv.

Det har store menneskelige konsekvenser for den enkelte, men også for samfundet i form af f.eks. frafald fra uddannelser, sygemeldinger og førtidspension.

Vi skal være bedre til at forebygge psykiske lidelser og sætte ind, når der er tegn på psykiske vanskeligheder. Og gerne før end der er en egentlig diagnose.

Forebyggelse, sundhedsfremme og tidlig indsats skal ske der, hvor borgerne færdes: I familien, institutioner, skoler, arbejdspladser, ældrecentre osv. Dermed er sundhedsfremme og forebyggelse i høj grad forankret i kommunerne, hvor et professionelt fokus på trivsel, inklusion og tidlig indsats skal være udgangspunktet for indsatserne.

Også de praktiserende læger har en vigtig rolle i opsporingen og den tidlige indsats. Egen læge er borgernes primære behandler og indgang til sundhedsvæsenet. Det giver almen praksis en oplagt og naturlig mulighed for at se og handle på psykiske problemstillinger hos deres patienter.

## Borgerne skal have bedre mental sundhed

### Regeringen vil:

#### Øge inklusionen i folkeskolen

Folkeskolen skal være for alle børn – også for børn og unge med psykiske vanskeligheder.

#### Øge trivslen hos børn, unge og voksne

Andelen af børn mellem 11-15 år med lav livstilfredshed skal reduceres med 15 pct. frem mod 2020, og andelen af børn, der oplever mobning, skal reduceres. Andelen af borgere på 16 år eller derover med nedsat livskvalitet skal reduceres med 10 pct. frem mod 2020, og antallet af ensomme skal reduceres med 10 pct.

#### Bedre mental sundhed på arbejdspladserne

Vi skal sikre et bedre psykisk arbejdsmiljø for medarbejdere og forebygge psykisk nedslidning. Der skal være større fokus på fremme af mental sundhed på arbejdspladserne.

## Dét er sat i gang

- **Forebyggelsespakke om mental sundhed**

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en forebyggelsespakke om mental sundhed, som bl.a. samler eksisterende, evidensbaseret viden om indsatser på området samt indeholder anbefalinger til kommunernes arbejde med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser af høj kvalitet og effekt. Pakken bruges allerede af mange kommuner og er et godt værktøj, når kommunerne lever op til ansvaret om at skabe rammer, der fremmer borgernes mentale sundhed.

- **Program til undervisning af sårbare unge**

Der udvikles et program til undervisning af sårbare unge på produktions- og erhvervsskoler samt til opkvalificering af lærerne. Formålet er at fremme unges mentale sundhed og forebygge angst og depression. Der er afsat 26 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2013-16.

- **Forebyggelsesindsats**

- **tidlig hjælp til børn og unge i udsatte familier**

Med finansloven for 2014 er der afsat i alt 280 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at styrke den tidlige, målrettede og forebyggende indsats for børn og unge, der vokser op i udsatte familier. Forebyggelsesindsatsen består bl.a. af initiativer, der skal styrke forældrenes kompetencer, styrke den tidlige indsats i dagtilbud, udbrede kommunernes anvendelse af fritidsaktiviteter og styrke samarbejdet mellem kommuner og frivillige organisationer om forebyggende indsatser til udsatte børn og unge, herunder f.eks. til børn og unge, der vokser op i familier med psykiske lidelser.

- **Bedre svangre- og barselsomsorg**

For at sikre spædbarnets trivsel og familiens mentale sundhed helt fra fødslen iværksættes en indsats over for særligt sårbare, nybagte forældre. Indsatsen vil støtte forældrene i at tilegne sig en række kompetencer, der samlet set øger deres forældreevne. Regeringen har afsat 40 mio. kr. i alt i perioden 2014-2017.

- **Landskampagnen 'EN AF OS'**

Det skal være lettere for den enkelte med psykiske lidelser at leve et godt liv som ligeværdig borger i samfundet. Derfor blev der i 2011 taget initiativ til en oplysningskampagne med målrettede nationale, regionale og lokale aktiviteter med det formål at imødegå stigmatisering og fremme tolerance og åbenhed over for mennesker med psykiske lidelser. Kampagnen er bl.a. støttet af satspuljemidler.

# Nye initiativer

## Inklusion i folkeskolen

Regeringen arbejder for at skabe gode rammer for børn og unges trivsel, læring og udvikling.

Kommunen kan, bl.a. med brug af sundhedsplejersker, pædagoger og lærere og andre fagprofessionelle fokusere

### Den nye Folkeskole

Der igangsættes en række tiltag, der skal understøtte skoler og kommuner i reformprocessen:

- Få og **klare mål** for folkeskolens udvikling
- **Kompetenceudvikling** af lærere og pædagoger. Regeringen har afsat 1 mia. kr. til efteruddannelse, herunder til inklusion og styrkelse af specialpædagogiske kompetencer.
- **Nyt trivselsmål**, understøttet af obligatoriske målinger af elevernes trivsel.
- Oprettelse af et **nationalt korps** af læringskonsulenter, som tilbyder kommuner og folkeskoler rådgivning om inklusion.
- Etablering af et **Ressourcecenter for Folkeskolen**, som skal understøtte korpset, skoler, lærere, ledere, pædagoger, elever og forældre ved at indsamle viden og anvendelig viden.

på udsatte børn og unges mentale sundhed og inklusion og dermed forebygge frafald, mistroivsel, mobning, misbrugsproblemer og udvikling af psykiske lidelser.

Det er en grundværdi for folkeskolen, at der skal være plads til alle i fællesskabet. Den nye reform af folkeskolen, som træder i kraft efter sommerferien 2014, skal bidrage til at skabe bedre rammer og plads til alle børn i fællesskabet. Det er godt. En inkluderende skole fremmer alle børns læring og trivsel.

Reformen vil styrke skolernes mulighed for at skabe en inkluderende folkeskole, der retter sig mod alle elevers behov.

De nye muligheder er øget fleksibilitet til holddannelse, tid til understøttende undervisning, mere bevægelse og øget fokus på motivation og trivsel.

Det betyder bl.a. øget mulighed for at bruge undervisningsmetoder, hvor eleverne hjælper og lærer af hinanden, og samarbejdende læringsformer, som vi ved er virksomme i forhold til inklusion.

Regeringen anerkender, at det er en svær opgave at få inklusion til at lykkes. Inklusion kommer ikke med et snuptag. Det er en omstilling, der udfordrer og kræver en stor indsats fra både kommuner, skoler, elever, forældre og fagprofessionelle.

### Nationalt mål for mental sundhed hos børn og unge

Regeringen har sat nationale mål for borgernes sundhed de næste 10 år. Et af målene er, at flere børn skal trives og have god mental sundhed.







Mental sundhed gennem hele livet grundlægges i de tidlige år og er en forudsætning for udvikling og læring. Mental sundhed er samtidig en beskyttende faktor for risikoadfærd og udvikling af sygdom senere i livet.

- **Regeringen har** fastsat sigtelinjer under målet, hvor andelen af børn mellem 11-15 år med lav livstilfredshed skal reduceres med 15 pct. frem mod 2020, og andelen af børn mellem 11-15 år, der bliver mobbet, skal reduceres.

For at understøtte de i alt syv nationale mål for borgernes sundhed har regeringen på finansloven for 2014 afsat 120 mio. kr. i perioden 2014-17 til konkrete partnerskaber. Partnerskaberne indgår mellem foreninger, offentlige institutioner og myndigheder, erhvervslivet og brancheorganisationer.

#### Nationalt mål for mental sundhed hos voksne

Regeringen har også – som et af de i alt syv mål for borgernes sundhed – sat et nationalt mål for, at flere voksne skal trives og have god mental sundhed.

Langvarig dårlig mental sundhed har konsekvenser for den enkeltes mulighed for at leve et godt liv og betyder risiko for at udvikle sygdomme. Ligesom god mental sundhed beskytter mod udvikling af psykiske lidelser som depression og angst.

- **Regeringen har** fastsat sigtelinjer under det nationale mål, hvor andelen af borgere på 16 år eller derover med nedsat livskvalitet skal reduceres med 10 pct. frem mod 2020. Ligesom andelen af ensomme borgere på 16 år eller derover skal reduceres med 10 pct.

#### Fakta om børns mentale sundhed

- 20 pct. af de 11-15 årige har et eller flere tegn på dårlig mental sundhed i deres daglige liv.
- 14 pct. af de 11-15 årige har lav livstilfredshed.
- 6 pct. af de 11-15 årige er blevet mobbet mindst et par gange om måneden.

**Kilde** Skolebørnsundersøgelsen (HBSC), 2010

Indsatser, der involverer fysisk aktivitet, styrker sociale netværk og skaber tillid, og fællesskaber fri af mobning og diskrimination kan fremme mental sundhed. Ligesom indsatser på arbejdspladser med et inkluderende arbejdsmiljø, foreninger og frivillige organisationer, der styrker menneskers handlemuligheder i lokalmiljøet, er med til at fremme mental sundhed.

#### Partnerskab om mental sundhedsfremme på arbejdspladser

Vi skal sikre et bedre psykisk arbejdsmiljø for medarbejderne, forebygge psykisk nedslidning og undgå udvikling af arbejdsbetingede, psykiske lidelser. Det gør vi ved at have fokus på sundhedsfremme og forebyggelse på arbejdspladserne.

Psykiske lidelser fylder meget i forhold til tilkendelser af førtidspension i Danmark, og at skabe sammenhæng mellem beskæftigelsessystemet og sundhedsvæsenet er derfor et vigtigt indsatsområde.

Da arbejdspladsen er en vigtig arena for sundhedsfremme, skal også arbejdspladserne tage ansvar for at fremme mental sundhed. Arbejdspladserne bør herunder også tage et ansvar for at afstigmatisere psykiske lidelser. En befolkningsundersøgelse viser, at hver femte har angivet en fysisk årsag ved sygefravær i stedet for den reelle begrundelse i psykiske vanskeligheder. Det er et dårligt udgangspunkt for at fremme den mentale sundhed og forebygge forværring.

#### Fakta om danskernes mentale sundhed

- Ca. 14 pct. af alle danskere på 16 år eller derover har nedsat livskvalitet.
- Ca. 9 pct. af alle danskere på 16 år eller derover oplever at være ensomme.
- Ca. 14 pct. på 75 år eller derover oplever at være ensomme.

**Kilde** Spm. fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013 og beregninger foretaget af Statens Institut for Folkesundhed, marts 2014



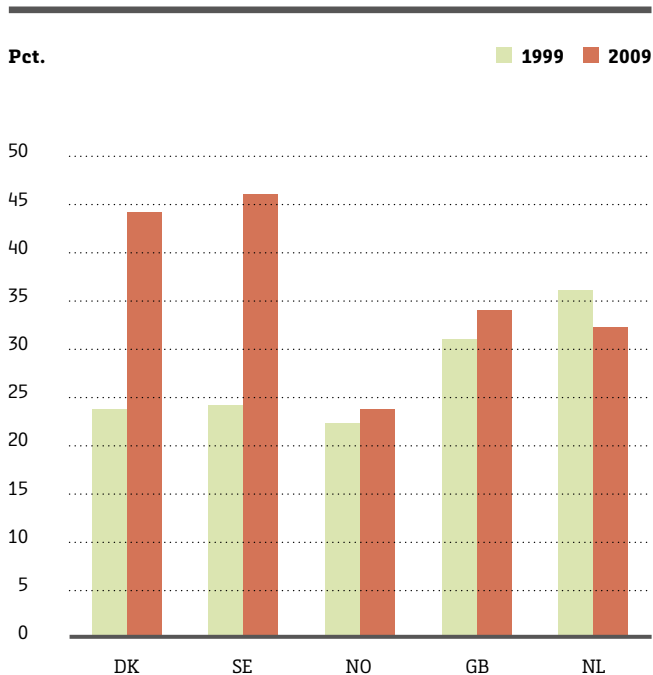
Der skal være synlighed om trivsel på arbejdspladserne. Sundhedsstyrelsen har udviklet en 5-trinsmodel for sundhed og trivsel på arbejdspladser, der kan give konkret inspiration til systematisk og strategisk arbejde med sundhedsfremme i virksomheder. 5-trinsmodellen indgår f.eks. i kåringen af Danmarks Sundeste Virksomhed, som er en årlig konkurrence blandt virksomheder.

Regeringen og de øvrige satspuljepartier ønsker et mere forpligtende samarbejde med arbejdsgiverne om mental sundhed på arbejdspladser.

- **Der etableres** i 2014 et nationalt partnerskab mellem staten, kommuner, regioner og erhvervslivet og øvrige parter, f.eks. patientforeninger og arbejdstagerorganisationer mv., om mental sundhed på arbejdspladserne. Der er afsat 7 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2014-17.

Der udarbejdes, som led i partnerskabet, en national standard, der vil indeholde anvisninger til fremme af mental sundhed på arbejdspladserne, herunder bl.a. identifikation af dårligt arbejdsmiljø og mobning.

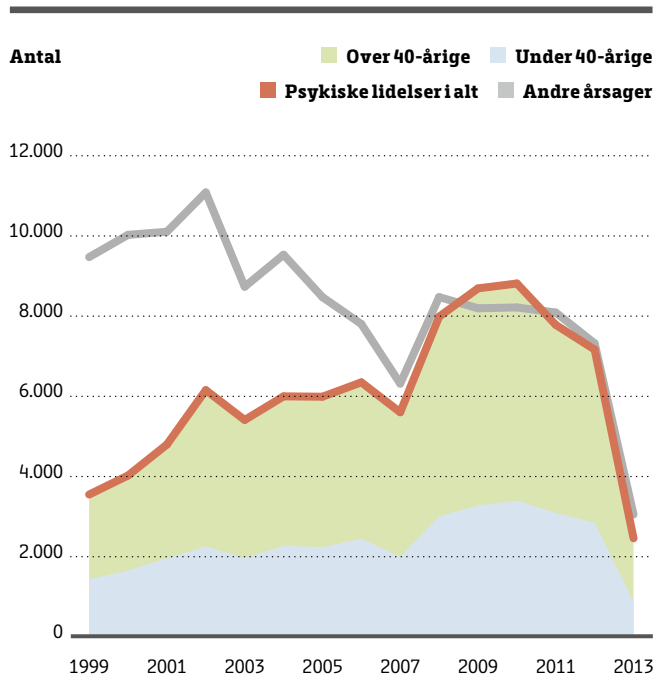
**Figur 5** Tilgang til førtidspension som følge af psykiske lidelser, 1999 og 2009



**Anm.** Tallene for Storbritannien er angivet i 2000 og 2008 og for Holland i 2002 og 2009

**Kilde** Mental health and work: Denmark, OECD 2013

**Figur 6** Tilgang til førtidspension, 1999-2013



**Kilde** Ankestyrelsen

# En ligeværdig **behandling**

Borgere, der rammes af en psykisk lidelse, skal tilbydes en effektiv og hurtig udredning og behandling af samme høje faglige standard, som mennesker med fysiske sygdomme, uanset hvor i landet man bor.

De psykiatriske afdelinger og praksissektoren skal være den stærke ryggrad i indsatsen, og borgeren og de pårørende skal være en ligeværdig part i behandlingen.

Psykiatrien er under udvikling. I den regionale psykiatri går udviklingen, som for øvrige specialer, mod samling og specialisering. Derudover foregår behandlingen i højere grad ambulantly fremfor under indlæggelse. Regeringens psykiatriudvalg har peget på, at det er en god udvikling, da det er mindre indgribende og understøtter fokus på, at borgere med psykiske lidelser skal kunne leve et så normalt liv som muligt.

Regionernes arbejde med kliniske retningslinjer, kliniske databaser, pakkeforløb, shared care og brug af ny teknologi løfter kvaliteten i behandlingen til et højere og mere ensartet niveau.

Regeringen har sammen med satspuljepartierne prioriteret øget hjælp til børn og unge i børne- og ungdomspsykiatrien, øget hjælp til personer med angst og depression, bedre behandling af mennesker med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug og udbygning af den nære psykiatri. Derudover har regeringen prioriteret 200 mio. kr. årligt i økonomiaftalen for 2013 med regionerne til kapacitetsmæssig udbygning af den regionale psykiatri.

Men der er fortsat behov for en kapacitetsmæssig udbygning af den regionale psykiatri, og de fysiske rammer skal opgraderes. Derudover er der store kvalitetsforskelle i indsatsen, og patienter med psykiske lidelser har i dag ikke samme rettigheder til udredning og behandling som patienter med fysiske sygdomme.

Samtidig viser undersøgelser, at borgere med svære psykiske lidelser dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end resten af befolkningen.

## Borgere med psykiske lidelser skal have en ligeværdig behandling

### Regeringen vil:

#### Give samme rettigheder

Borgere med psykiske lidelser skal have samme rettigheder til udredning, behandling og frit sygehusvalg som borgere med fysiske sygdomme.

#### Udbygge kapaciteten i den regionale psykiatri

Kapacitetsudbygningen af den regionale psykiatri fortsættes, herunder den ambulante psykiatri, så tilbud er lettilgængelige, når patienten har brug for det.

#### Forbedre de fysiske rammer

De fysiske rammer skal være tidsvarende og understøtte omstillingen mod en moderne psykiatri.

#### Sikre ensartet høj kvalitet

Regeringen vil sammen med regionerne fortsætte og øge udviklingen mod en bedre og mere ensartet kvalitet i udredning, diagnosticering og behandling landet over.

#### Bedre medicinsk behandling

Der skal være en mere sikker og kompetent håndtering af medicin.

#### Reducere overdødelighed

Regeringen vil arbejde for, at den store overdødelighed nedbringes.

#### Styrke inddragelse af borgere og pårørende i behandlingen

Borgere og pårørende skal inddrages mere systematisk i behandlingen.

## Dét er sat i gang

- **Udvidelse af psykologordningen**

Den øvre aldersgrænse for tilskud til psykologbehandling for mennesker med let til moderat depression er ophævet. Endvidere er aldersgruppen, der kan få tilskud til psykologbehandling for angst, udvidet.

- **Shared care**

Indsatsen for patienter med ikke-psykotiske sygdomme som angst og depression er styrket gennem satspuljeaftalen for 2012, hvor der er afsat 25 mio. kr. årligt i permanente midler til shared care mellem almen praksis og psykiatrien.

- **Brug af telemedicinske løsninger i psykiatrien**

Regeringen har med handlingsplanen for udbredelse af telemedicin igangsat forsøg med internetpsykiatri til mennesker med let til moderat depression og iværksat national udbredelse af telepsykiatri (videokonferencer) mellem voksenpsykiatriske afdelinger og distriktspsykiatrien i alle fem regioner. Erfaringerne danner grundlag for, at der i løbet af 2014 sker en udbredelse af projektet. Samtidig gennemføres forsøg med telepsykiatri mellem voksenpsykiatriske sygehusafdelinger og kommunale bosteder.

- **Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug**

For at understøtte, at mennesker med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug får en kvalificeret behandling for både psykisk lidelse og misbrug, er der permanent afsat 28 mio. kr. årligt i satspuljeaftalen for 2013 til en kapacitetsmæssig og kvalitativ udbygning af den psykiatriske behandlingsindsats og den kommunale alkoholbehandling.

- **Hurtigere hjælp til børn og unge**

For at sikre hurtigere hjælp til børn og unge er der i satspuljeaftalen for 2012-15 afsat 102,5 mio. kr. i perioden i permanente midler til øget aktivitet, nedbringelse af ventetid og styrket samarbejde mellem behandlingspsykiatrien, praksissektoren og kommunen

- **Styrkelse af den nære psykiatri**

For at styrke de nære tilbud blev der i satspuljeaftalen for 2012-2015 afsat 80 mio. kr. til øget tilgængelighed og styrkelse af de subakutte tilbud i den nære psykiatri, f.eks. ved øget brug af mobilteams for forskellige aldersgrupper.

- **Viden om uventede dødsfald i psykiatrien**

Der er med finanslovsaftalen for 2013 afsat midler til at undersøge pludselige og uventede dødsfald i psykiatrien, herunder undersøges relationerne mellem død og faktorer som livsstil, medicinforbrug og genetik.

## Nye initiativer

### Ny udrednings- og behandlingsret

Patienter med psykiske og fysiske sygdomme skal have de samme rettigheder og den samme adgang til udredning og behandling af høj faglig kvalitet.

På samme måde som andre patienter har mennesker med psykiske lidelser behov for hurtig udredning, og hvis det ikke kan lade sig gøre, har de behov for en plan for, hvor og hvornår de undersøgelser, der skal til for at få afklaret en evt. diagnose, skal ske.

Det sker i dag i alt for mange tilfælde, at mennesker med psykiske vanskeligheder oplever lange og uafsluttede udredningsforløb, hvor manglende afklaring forhindrer iværksættelse af indsatser, der kan behandle, støtte og give mulighed for at blive rask eller få en almindelig hverdag med sin sygdom.

Indførelse af samme rettigheder er et afgørende initiativ i forhold til en normalisering af psykiatriområdet og en mere ligeværdig indsats.

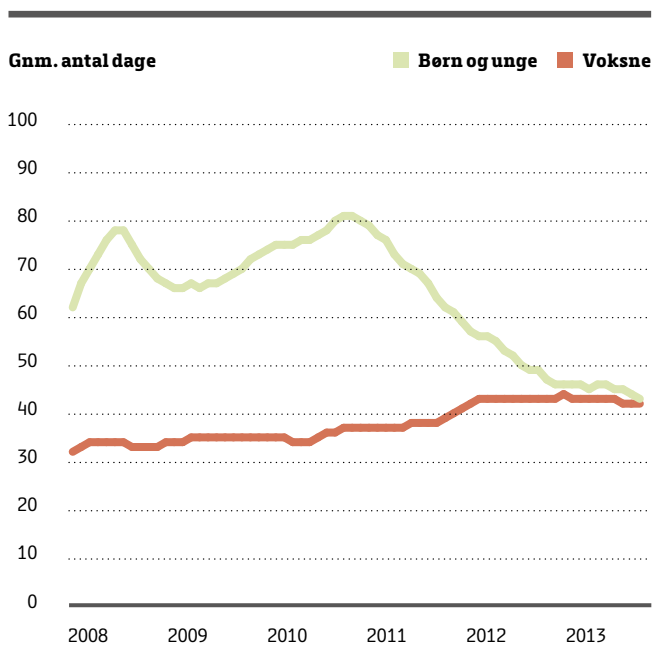
- **Regeringen vil** indføre en udrednings- og behandlingsret for mennesker med psykiske lidelser og samme ret til frit sygehusvalg og dermed sikre de samme rettigheder, som gælder for patienter med fysiske sygdomme.

Der indføres en udredningsret på to måneder fra 1. september 2014, der reduceres til én måned – som i resten af sygehusvæsenet – fra 1. september 2015. Samtidig indføres en differentieret behandlingsret: Én måned ved alvorlig sygdom og to måneder ved mindre alvorlig sygdom. Udrednings- og behandlingsretten vil gælde for både børn og voksne.

- **Med økonomiaftalen** med regionerne for 2013 er der prioriteret 200 mio. kr. årligt til en kapacitetsudbygning i psykiatrien for at forberede indførelse af udrednings- og behandlingsretten.

Med indførelse af de nye rettigheder er det forventningen, at de gennemsnitlige ventetider vil falde. I 2013 var den gennemsnitlige ventetid i psykiatrien henholdsvis 43 dage i voksenpsykiatrien og 45 dage i børne- og ungdomspsykiatrien.

Figur 7 Gennemsnitlig ventetid 2008-2013, dage



Anm. Glidende sæsonkorrigerede gennemsnit

Kilde Statens Serum Institut, Landspatientregisteret, månedsopgørelser

### Udbygning af kapaciteten i den regionale psykiatri

Psykiatrien har gennemgået store forandringer. I dag er omkring trefjerdedele af aktiviteten ambulante, hvor man tidligere i højere grad havde en sengebaseret psykiatri. Den ambulante behandling, der tilbydes i ambulatorier, klinikker, distriktspsykiatri og via opsøgende og udgående teams, sikrer en kvalificeret og specialiseret behandling i nærmiljøet og griber dermed mindre ind i borgerens liv.

Som en del af omstillingen til en borgernær psykiatri med fokus på, at borgeren kan komme sig, er det afgørende, at den ambulante psykiatri er stærk og tilgængelig. Derudover er det væsentligt, at vi har et vedvarende fokus på at nedbringe tvang i psykiatrien.

- **Regeringen vil** søge satspuljepartiernes tilslutning til, at der afsættes 100 mio. kr. i 2015 og 200 mio. kr. årligt i 2016 og fremefter til en permanent kapacitetsmæssig udbygning af den regionale psykiatri.

En mere ensartet og gennemskuelig organisering er væsentlig som en del af styrkelsen af den ambulante psykiatri. Det vil gøre det lettere at sikre det rette tilbud på rette tid og sted.

Regionerne har siden juni 2012 udviklet og indført pakkeforløb på psykiatriområdet for at sikre en mere ensartet udredning og behandling af høj kvalitet.

### Bedre fysiske rammer

Borgere med psykiske lidelser skal møde en moderne psykiatri med tidsvarende bygninger og faciliteter.

Der er i regionerne fokus på sygehusvæsenets fysiske rammer, og også i forhold til psykiatrien har man arbejdet med forbedringer. De fysiske rammer har en stor betydning for kvalitet i og resultat af behandlingen. Både den behandling, der sker under indlæggelse, og den, der sker ambulante. Trykrammer, der giver mulighed for inddragelse af patient og pårørende, samt mulighed for aktivitet og deltagelse og dermed en bedre behandling, er en forudsætning for borgerens recovery.

Regeringen vil derfor arbejde for målrettede investeringer i anlæg i den regionale psykiatri, så de fysiske rammer er moderne og tidsvarende.

- **Regeringen vil** søge satspuljepartiernes tilslutning til, at der afsættes 100 mio. kr. i 2015 og 400 mio. kr. årligt i 2016-2017 i statsligt tilskud til anlæg med henblik på forbedring af de fysiske rammer i psykiatrien. Aftalte

regionale anlægslofter løftes i overensstemmelse med den nye prioritering.

### Nationale kliniske retningslinjer

Behandlingen af psykiske lidelser skal ske ensartet og evidensbaseret uafhængigt af, hvor i landet man bor.

Den regionale psykiatri har været præget af stor variation i udredning, behandling og organisering, som bevirker, at behandlingen af psykiske lidelser kan være af forskellig kvalitet alt efter hvor i landet, den gives.

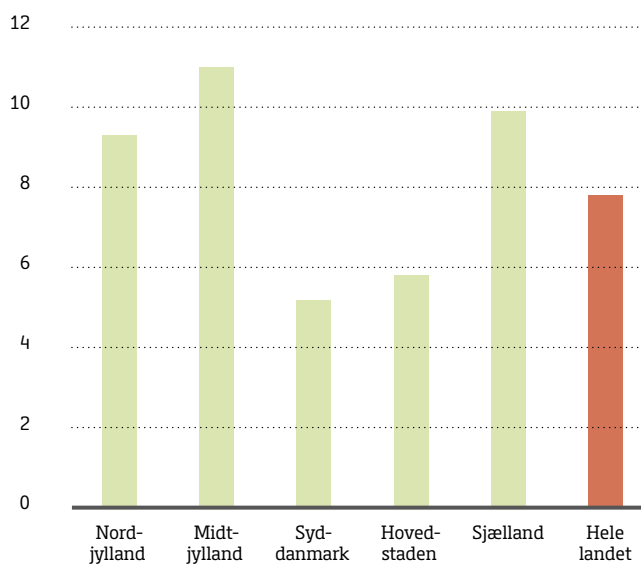
Der er forskellig brug af retningslinjer, der er forskel i samarbejdet med kommunerne, og der er forskel i inddragelse af patienter og pårørende.

Nedenstående figur viser de regionale forskelle i anvendelse af ADHD-medicin, hvor der ses store regionale variationer.

Regeringen har afsat 80 mio. kr. over fire år til udarbejdelse af kliniske retningslinjer på hele sundhedsområdet. Kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der beskriver diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper – baseret på evidens for virkningen og bedste praksis.

**Figur 8** Solgt mængde ADHD-medicin

Solgt mængde (DDD) pr. 1.000 indbyggere pr. døgn



Kilde Statens Serum Institut







Der er, som led i prioriteringen af psykiatriområdet fokus på at udarbejde nationale kliniske retningslinjer, målrettet mennesker med psykiske lidelser. Kliniske retningslinjer højner kvaliteten og sikrer en mere ensartet behandling landet over.

- **Sundhedsstyrelsen offentliggør** i 2014 nationale kliniske retningslinjer for ADHD hos børn og unge, ADHD for voksne og for medicinsk behandling af bipolar lidelse.
- **Derudover igangsættes** udarbejdelsen af kliniske retningslinjer for svær bulimi, unipolar depression, kompliceret skizofreni og personlighedsforstyrrelse (borderline) i 2014 og 2015. Ligesom der i regi af det nationale udvalg for kliniske retningslinjer kortlægges muligheder for kommende retningslinjer på psykiatriområdet, bl.a. for angst hos børn.

Det skal samtidig sikres, at de rette patienter behandles på rette tidspunkt, og at ressourcerne bruges bedst muligt. Derfor udarbejdes der visitationsretningslinjer, som er faglige, aktuelle retningslinjer for målrettet visitation til den mest hensigtsmæssige behandling.

- **Regeringen og Danske Regioner** er enige om, at der skal udarbejdes faglige visitationsretningslinjer for ADHD hos børn og unge og for bipolar lidelse i 2014.

### Bedre opsporing af psykisk lidelse hos mennesker med misbrug

Stofmisbrug optræder ofte sammen med psykiske vanskeligheder. Derfor er det vigtigt, at de fagfolk, der behandler og støtter borgeren, kender og forholder sig til både den psykiske lidelse og stofmisbruget.

I dag er det sådan, at ikke alle, som er i stofmisbrugsbehandling, ser en læge som led i behandlingen. For personer, som misbruger heroin og skal i substitutionsbehandling, gælder der et krav om, at der skal gennemføres en lægesamtale ved indskrivning. Men for mennesker, der misbruger f.eks. hash, ecstasy og kokain, gælder der ikke et tilsvarende krav.

En lægesamtale giver mulighed for bl.a. at opspore samtidig psykisk lidelse, og for de mennesker, der ikke i dag ser en læge som led i stofmisbrugsbehandlingen, vil en lægesamtale kunne sikre sammenhæng til evt. psykiatrisk behandling og dermed et væsentligt kvalitetsløft i behandlingen.

- **Der indføres** ret til en lægesamtale inden for de første tre dage efter man har henvendt sig til kommunen om stofmisbrugsbehandling. Retten, som gælder alle uanset misbrugsstof, indføres fra og med 2015. Der er afsat 6 mio. kr. årligt permanent i satspuljeaftalen for 2014-17.

### Bedre medicinsk behandling

Flere mennesker med psykiske lidelser oplever en næsten symptomfri tilværelse som følge af en kombination af medicinsk behandling, samtaleterapi, patientundervisning, pårørendeinddragelse mv.

Det er en forudsætning for kvalitet i behandlingen, at patientsikkerheden for mennesker med psykiske lidelser øges gennem sikker og kompetent håndtering af medicin.

Kvalitet og sikkerhed i den medicinske behandling sikres bl.a. ved, at Sundhedsstyrelsens vejledninger på området følges. Der udkom i 2013 en revideret vejledning for medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser og en vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. I 2014 udkommer reviderede vejledninger for behandling med antipsykotika for voksne og behandling af voksne med antidepressive lægemidler.

Der er en mindre del af patienter, som er vanskelige at behandle, og som har behov for medicin i højere doser end vanligt, eller som har brug for flere forskellige typer medicin samtidig.

### Fakta om kommunal medicin håndtering

Medicin håndtering er en sundhedsfaglig opgave, og kommunerne har ansvaret for at sikre, at det personale, der udfører sundhedsfaglige opgaver, f.eks. på bosteder, har den fornødne instruktion, kompetence og supervision til løsning af den konkrete opgave.

I nogle kommuner arbejder man med **fælles kompetenceprofiler** for alle faggrupper. Det skaber overblik over, hvilke kompetencer, der bør være til stede, og synliggør de forskellige faggruppers styrker og ansvarsområder.

Det er afgørende, at de fagpersoner, der varetager medicin-opgaver er relevant uddannede og har adgang til den nødvendige specialiserede rådgivning og støtte til håndtering af patienter med komplekst medicin- og behandlingsbehov.

- **Der udbredes** tværfaglige teams som rådgiver om kompleks medicinering, for at højne patientsikkerheden og kvaliteten i behandlingen. Der er afsat 40 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2014-17.

### Reduktion af overdødelighed

At sikre mennesker med psykiske lidelser en mere ligeværdig indsats handler også om at reducere overdødeligheden.

Overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser skyldes en kombination af faktorer, herunder bl.a. større forekomst af livstilsbetingede sygdomme.

Mennesker med psykiske lidelser har øget risiko for at få en kronisk, fysisk sygdom, f.eks. hjertekarsygdom eller diabetes. Men også selve den psykiske lidelse udgør en risiko for tidlig død, bl.a. på grund af øget risiko for ulykker og selvmord og bivirkninger ved især antipsykotisk medicin mv.

Der ses også en øget forekomst af livsstilsrisikofaktorer som følge af, at mennesker med psykiske lidelser erfaringsmæssigt ryger mere, spiser usundt og bevæger sig for lidt

Løsningen er tæt samarbejde og sammenhæng mellem den regionale psykiatri, det somatiske sygehusvæsen, almen praksis, den kommunale sygepleje, botilbud osv. og kræver et helhedssyn. Det er f.eks. væsentligt, at personalet på botilbud er opmærksomt på sundhedsfremme og på forekomst af fysiske sygdomme blandt beboerne. Ligesom det er væsentligt, at der i sygehusvæsenet og hos den praktiserende læge er fokus på at udrede og behandle for samtidige, fysiske sygdomme.

#### Fakta om overdødelighed

Mennesker med alvorlige former for psykiske lidelser som, f.eks. skizofreni, affektive lidelser og misbrug, lever i gennemsnit mellem 15 og 20 år kortere end befolkningen som helhed.

Regeringen og de øvrige satspuljepartier var med satspuljeaftalen for 2014-17 enige om, at der skal sættes mål for nedbringelse af overdødelighed hos mennesker med psykiske lidelser.

For at kunne sætte mål for at nedbringe overdødelighed er der behov for mere præcis viden om, hvilke faktorer der forårsager overdødelighed, ligesom der er behov for en grundig vurdering af, hvilke faktorer, der skal måles på.

- **I regi af** Sundhedsstyrelsens udvalg om psykiatri igangsættes et arbejde for at sikre en grundig og faglig vurdering af mål i forhold til målsætningen om reduktion af overdødelighed.

### Fokus på forebyggelse og behandling af fysiske sygdomme

Fysisk aktivitet har en sundhedsfremmende og forebyggende effekt på en række sygdomme, som f.eks. hjertekarsygdomme, type 2-diabetes, metabolisk syndrom og tidlig død og men også for visse psykiske lidelser

Derfor skal der tages de rette initiativer til at forebygge og behandle livsstilssygdomme hos mennesker med psykiske lidelser.

- **Der etableres** en række udviklingsprojekter i kommunerne, som skal afprøve metoder til motivation af mennesker med psykiske lidelser og sundhedstilbud og trivselsfremmende tilbud. Der er afsat 28 mio. kr. i alt i satspuljeaftalen for 2014-17.

For at sikre, at flere borgere med psykiske lidelser benytter sig af sundheds- og trivselsfremmende tilbud, inddrages frivillige og foreninger, og der etableres samarbejde med den kommunale sygepleje, sundhedscenter, botilbud og væresteder mv. – og mellem sygehusenes somatiske og psykiatriske afdelinger.

### Større fokus på borger- og pårørendeinddragelse

Borgerinddragelse udgør et væsentligt element i forhold til borgerens recoveryproces. Når borgeren inddrages i egen indsats og tilrettelæggelsen deraf, højes kvaliteten af indsatsen, og tilfredsheden hos borgeren øges.

Borgere og pårørende skal inddrages som ligeværdige parter i behandlingen.

Undersøgelser peger på, at øget borger- og pårørendeinddragelse kan medføre kortere indlæggelsestid, øget produktivitet, større personaletilfredshed, reducere antallet af patientklager og understøtte bedre mestring af eget liv. Regeringen ønsker generelt at styrke inddragelse af borgere og pårørende som aktive parter i behandlingen, også for mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende.

- **Regeringen udarbejder** i løbet af 2014 en strategi, der skal styrke inddragelse af patienter og pårørende i sundhedsvæsenet bl.a. på baggrund af et samarbejde med en række organisationer, interessenter og parter på området. Der er afsat 20 mio. kr. til initiativer, der understøtter øget patientinddragelse.

### **Fleksible og sammenhængende tilbud**

Mange borgere kæmper med angst og depression. Almen praksis og de privatpraktiserende psykiatere og psykologer spiller en stor rolle i forhold til at behandle disse tilstande.

Ligesom kommunerne spiller en stadig større rolle i forhold til de forebyggende og rehabiliterende indsatser, herunder bl.a. patientuddannelse.

De seneste år er indsatsen for mennesker med angst og depression styrket bl.a. gennem afsatte midler til shared care, psykologbehandling og udbredelse af "Lær at tackle angst og depression".

Det er vigtigt, at de forskellige indsatser hænger sammen, og at regioner og kommuner kan skabe fleksible, effektive og sammenhængende tilbud.

Regeringen har ændret sundhedsloven, så der fremover er sikret et bedre lokalt samarbejde mellem region, kommune og almen praksis. Den nye overenskomst mellem det offentlige og de praktiserende læger gennemfører dette samarbejde, også i forhold til patienter med visse psykiske lidelser.

Således udmøntes de midler, der finansierer de praktiserende lægers samtaleterapi fremover lokalt, så ressourcer og indsats for denne patientgruppe i almen praksis kan tænkes sammen med de øvrige indsatser i kommuner og regioner.

Også i forhold til de privatpraktiserende psykiatere er det relevant at sikre en større sammenhæng i den regionale planlægning.

Den seneste overenskomst mellem de praktiserende speciallæger og det offentlige gør det muligt for regionerne at disponere over op til 20 pct. af de praktiserende speciallægers kapacitet. Det giver yderligere mulighed for lokalt at skabe fleksible løsninger og planlægge mere effektivt i forhold til anvendelse af speciallægerne i sammenhæng med de øvrige lokale tilbud.

# Mindre tvang og magtanvendelse

Færre borgere skal berøres af tvangsanvendelse i psykiatrien og magtanvendelse på botilbud. Det er væsentlig i forhold til ønsket om en mere ligeværdig indsats. Anvendelse af tvang og magtanvendelse er voldsomme indgreb i den enkeltes frihedsrettigheder og selvbestemmelsesret. Sådanne indgreb skal altid være den absolut sidste udvej og en undtagelse til hovedreglen om, at indlæggelse og behandling skal ske med borgerens samtykke.

Det er veldokumenteret, at kulturen på en afdeling er af betydning for anvendelse af tvang. Derfor skal der på de lukkede, psykiatriske afdelinger og på botilbud være et stort og vedvarende ledelsesmæssigt fokus på at fremme en kultur, hvor patienten mødes som ligeværdig part.

Der er flere hensyn, der skal overvejes, når der anvendes tvang og magt over for mennesker med psykisk lidelse. Og balancen kan være svær. På den ene side skal den enkeltes selvbestemmelsesret respekteres. På den anden side er det også et grundlæggende princip i vores samfund at drage omsorg og reagere – også med tvang – når der ikke er andre muligheder for at beskytte et andet menneskes liv og helbred eller af hensyn til andres sikkerhed.

Det er væsentligt, at i situationer, hvor tvang anvendes, at der sker i overensstemmelse med det mindste middels princip. Og tvang må ikke benyttes, før der er gjort alt, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken.

Derudover er det væsentligt, at vi har fokus på at forebygge vold og magtanvendelse på de sociale botilbud.

## Borgere der berøres af tvang- og magtanvendelse skal reduceres

### Regeringen vil:

#### Halvere brugen af tvang

Der skal sættes ind på en række områder for at nedbringe anvendelse af tvang med 50 pct. frem mod 2020. Dette skal ske i partnerskab med regionerne.

#### Skabe bedre fysiske rammer

De fysiske rammer for de lukkede afdelinger skal forbedres, da det har dokumenteret betydning for anvendelse af tvang.

#### Forbedre retstilling og patientinddragelse i loven

Ændre lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, så den i højere grad understøtter en ligeværdig inddragelse af borgeren og bl.a. præciserer mindreåriges rettigheder.

#### Reducere vold og magtanvendelse på botilbud

Forebygge vold og magtanvendelse på botilbud bl.a. gennem afprøvning af en international kendt tilgang til nedbringelse af vold og magtanvendelse.



## Dét er sat i gang

- **Brugerstyrede senge i psykiatrien**

Der er igangsat pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien, hvor borgere med psykiske lidelser og ofte mange og langvarige indlæggelser bag sig har mulighed for at indlægge sig selv. Formålet er at forebygge tvangsindlæggelser og samtidig sikre et så smidigt forløb for borgeren som muligt. Der er afsat 62 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2013-16.

- **Magtanvendelsesudvalget**

Regeringen har i 2013 nedsat et magtanvendelsesudvalg, der skal afklare etiske, juridiske og praktiske grænsedragninger for anvendelse af magt over for børn og unge i døgntilbud, på opholdssteder og i plejefamilier. Udvalgets opgave er at beskrive udfordringer i relation til brugen af magt samt komme med forslag til, hvordan et kommende regelsæt kan udformes. Udvalget afgiver betænkning primo 2015.

## Nye initiativer

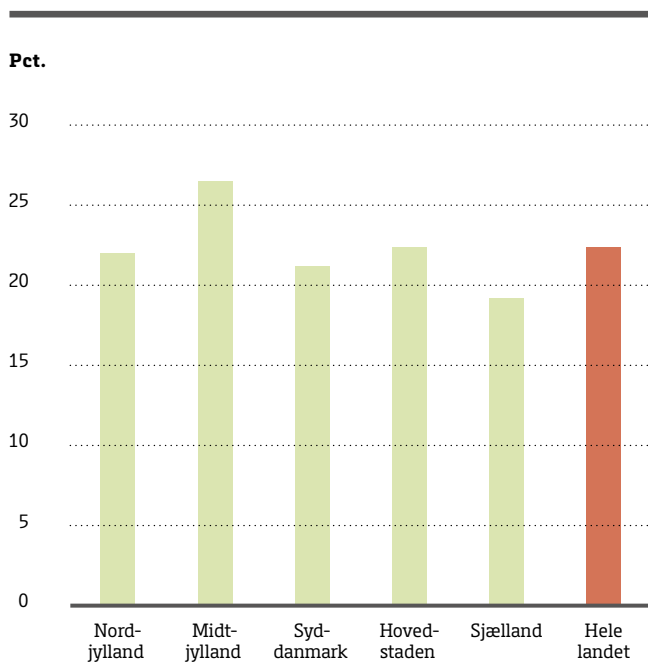
### Partnerskab om halvering af tvang frem mod 2020

Udviklingen i brugen af tvang i psykiatrien har stort set ikke ændret sig over de sidste 12 år – med et landsgennemsnit på ca. 22 pct. i perioden 2009 til 2012. Og det på trods af flere nationale gennembrudsprojekter om nedbringelse af tvang. Udviklingen viser endvidere, at der er regionale forskelle i anvendelse af tvang.

Projekterne for tvangsnedbringelse har vist, at anvendelsen af tvang kan nedbringes, når der er fokus på tvangsansvendelse, men de gode resultater er ikke blevet fastholdt efter projekternes ophør.

Det kræver en bred, fokuseret og målrettet indsats på flere områder at forebygge og nedbringe tvang. Det gælder f.eks. i forhold til patientinddragelse, kompetenceudvikling, ledelsesfokus, kultur og fysiske rammer.

**Figur 9** Indlagte patienter berørt af tvang, 2013



**Kilde** Statens Serum Institut – Register over anvendelse af tvang i psykiatrien

### Erfaringer fra gennembrudsprojekterne

Erfaringerne fra projekterne viser, at det er en forudsætning for et godt resultat, at der arbejdes målrettet med fire centrale områder på samme tid:

- Øget patientinddragelse.
- Varierede og målrettede aktivitetstilbud.
- Optimering af personalets faglige kompetencer i forhold til at foretage en faglig vurdering, observation og dokumentation.
- Etablering af organisatoriske forhold, der understøtter disse indsatser og kontinuerlig ledelsesmæssig opmærksomhed.



Der skal derfor sættes ind på en række områder for at nå målet om at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien med 50 pct. frem mod 2020, og regeringen vil følge området tæt.

- **Andelen af personer** der udsættes for tvang i psykiatrien skal reduceres, og bæltefiksering skal halveres frem mod 2020. Regeringen indgår i 2014 partnerskaber med regionerne herom. Der er med finanslovsaftalen for 2014 afsat 50 mio. kr. årligt i permanente midler til partnerskaberne med regionerne.

Opstilling af mål for nedbringelse af tvang skal ses i sammenhæng med regeringens målsætninger for de mest udsatte frem mod 2020.

Regionerne er forskellige, hvad angår fysiske rammer, personalets kompetencer, erfaringer og organisering, og vil have forskellige behov for initiativer og strategier, når en varig nedbringelse af tvang skal sikres på de psykiatriske afdelinger.

Partnerskabsaftalerne skal derfor beskrive hver enkelt regions plan for at reducere anvendelsen af tvang frem mod 2020, baseret på overordnede principper og konkretiseret ved milepæle og tiltag indenfor fokusområderne. Som del af denne plan kan regionerne for fokusområdet kompetenceudvikling prioritere specialuddannelse af sygeplejersker og have mål for anvendelsen af disse på de lukkede afdelinger – på samme måde som regionerne har det for intensive, somatiske afdelinger.

Der oprettes en Task Force, som skal følge udviklingen i anvendelsen af tvang i psykiatrien og bidrage til spredning af bedste praksis på området.

### **Tvangsfrie/bæltefrie afdelinger**

Udover de erfaringer, der allerede er for at nedbringe anvendelsen af tvang, er der behov for at afprøve helt nye metoder, f.eks. helt at afskaffe visse former for tvang.

- **Der igangsættes** forsøg med bæltefri/tvangsfrie afdelinger. Der er afsat 74 mio. kr. i alt over fire år til disse forsøg i satspuljeaftalen for 2014-17. Midlerne udmøntes via en pulje i 2014.

Der vil i forsøgsperioden blive afprøvet metoder, der giver de psykiatriske afdelinger erfaringer med at afskaffe fysisk tvang på udvalgte, lukkede afsnit. Det vil selvfølgelig være en forudsætning, at forsøgene ikke resulterer i anvendelsen af andre former for tvang, og at medicinforbruget ikke stiger.

Forsøgene skal ses som et vigtigt skridt mod det langsigtede mål om at halvere anvendelsen af tvang frem mod 2020.

### **Bedre fysiske rammer**

Der er i dag større opmærksomhed på, at gode fysiske rammer, herunder udearealer og mulighed for aktivitet, kan have en positiv indvirkning og bidrage til at nedbringe niveauet af tvang.

- **De fysiske rammer** skal forbedres med det formål at mindske brugen af tvang i psykiatrien. Der er som led i aftalen om finansloven for 2014 udmøntet 100 mio. kr. til bl.a. etablering af deeskaleringsrum, motionsrum, sanserum og attraktive udearealer på lukkede afsnit, der giver mulighed for fysisk udfoldelse, sociale relationer osv.

### **Modernisering af psykiatriloven**

Anvendelse af tvang på psykiatriske afdelinger er reguleret i Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien – også kaldet psykiatriloven. Regeringen vil modernisere loven, så den i højere grad sikrer ligeværdighed for mennesker med psykiske lidelser – også når tvang er nødvendig.

Formålet med ændringen er bl.a. at forbedre patienternes retsstilling, øge selvbestemmelsesretten og patientinddragelsen og at nedbringe anvendelsen af tvang.

- **Regeringen vil** i efteråret 2014 foreslå en modernisering af lov om tvang i psykiatrien bl.a. for at sikre, at den nye ramme og retning for psykiatrien, ligestilling, selvbestemmelse og inddragelse afspejler sig i lovgivningen.

Regeringen vil bl.a. ændre formålsbestemmelsen, så den er i overensstemmelse med det nye fokus på ligeværd, præcisere mindreåriges retsstilling og præcisere, at der skal indhentes forhåndstilkendegivelser fra patienter i forbindelse med indlæggelse og udskrivning.

### **Mindre vold og magtanvendelse på botilbud**

Regeringen vil arbejde målrettet på at begrænse vold og anvendelsen af magt på botilbud.

Der er behov for at styrke fokus på forebyggelse af vold og magtanvendelse på botilbud for mennesker med psykiske lidelser, så hverken personale eller borger lider overlast.

International forskning dokumenterer, at et fokusskifte fra restriktiv magtanvendelse og sanktioner til forebyggelse

og konflikthåndtering nedbringer forekomsten af vold og magtanvendelse også i forhold til mennesker med psykiske vanskeligheder.

- **Der igangsættes** forsøg med afprøvning af tilgangen low arousal til forebyggelse af vold og magtanvendelse på botilbud for mennesker med psykiske lidelser. Der er afsat 4 mio. kr. i satspuljeaftalen for 2014-17.

Borgere med psykiske lidelser og medarbejdere på en række botilbud vil blive undervist i redskaber, der hjælper til at forebygge konflikter og magtanvendelsessituationer.

Undersøgelser viser, at ca. halvdelen af personalet på psykiatriske botilbud udsættes for vold i deres arbejde. Konkret har der i de senere år været alvorlige tilfælde af vold og vold med døden til følge på botilbud – både rettet mod personalet og andre beboere.

Forskning og viden om vold på botilbud vil blive vendt som led i arbejdet med den nationale forskningsstrategi, som regeringen har aftalt sammen med satspuljepartierne.

Et fokus på medicinering og et kendskab til medicin håndtering (medicinpædagogik) blandt personale og beboere har også betydning for at forebygge vold og opkørte situationer på botilbud.

### **Medicinpædagogik**

Medicinpædagogik handler om at hjælpe mennesker med psykiske lidelser til at mestre deres eget medicinforbrug. De metoder, der bliver brugt, skal ruste den enkelte bruger, så han eller hun får større indsigt i og medindflydelse på behandlingen og indgår i et mere ligeværdigt samarbejde med professionelle i den sundhedsfaglige behandling. Læs mere på Socialstyrelsens hjemmeside: [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

# Bedre rehabilitering og sammenhæng

Borgere med psykisk lidelse skal sikres samme muligheder for at deltage i samfundet som alle andre. Det kræver udover en effektiv behandling af lidelsen en effektiv kommunal rehabilitering og støtte baseret på ligeværdighed. Målet er et så normalt liv som muligt på trods af en psykisk lidelse. Mennesker med en psykisk lidelse skal, så vidt muligt, forblive i eller hjælpes tilbage til en normal hverdag i egen bolig, tæt på deres netværk, lokalsamfund, arbejdsplads eller uddannelsessted.

Udgangspunktet for indsatsen skal være, at langt de fleste kan komme sig helt eller delvist med den rette indsats. Derfor skal indsatsen også have fokus på recoveryorienteret rehabilitering, det vil sige at skabe en positiv udvikling for det enkelte menneske og give mulighed for at deltage aktivt i samfundet.

Borgeren lever i sit nærmiljø – på arbejdspladsen, i skolen, i familien. Derfor skal indsatsen være borgernær, inddragende og sammenhængende.

Nogen vil, udover behandlingen, have brug for flere former for indsatser, f.eks. støtte til at strukturere daglige gøremål, støtte i forhold til boligen eller familien, hjælp til genetablering af sociale kompetencer eller genvinding af arbejdsevnen. Disse indsatser skal hænge sammen. Desværre oplever borgeren og de pårørende alt for ofte at være kastebold mellem systemerne. Vi skal skabe mere sammenhæng i vores indsatser.

Samtidigt skal vi øge inddragelsen af civilsamfundet og den frivillige verden. Og vi skal anerkende, at mennesker, der selv har gennemlevet psykiske vanskeligheder og recoveryprocesser, kan udgøre en unik ressource i indsatsen.

## Borgere med psykiske lidelser skal have en bedre rehabilitering og opleve bedre sammenhæng

### Regeringen vil:

#### Bedre rehabilitering

Arbejde for at der fastsættes et nationalt rehabiliteringsmål for den kommunale indsats over for mennesker med en psykisk lidelse.

#### Øge kvaliteten i den sociale indsats

Arbejde for bedre kvalitet i de sociale indsatser ved at afprøve og udbrede recoveryunderstøttende metoder med dokumenteret effekt i den kommunale indsats.

#### Have fokus på borgerens ressourcer i beskæftigelsesindsatsen

Øge fokus på borgerens ressourcer på trods af en psykisk lidelse. Vi skal fremme tilknytning og fastholdelse på arbejdsmarkedet.

#### Styrke de nære tilbud

Arbejde for at styrke de nære tilbud, så borgere kan få hjælp og støtte til at leve et så normalt liv som muligt.

#### Sikre bedre sammenhæng i indsatserne

Arbejde for at indsatserne hænger bedre sammen på tværs af sektorgrænser og forvaltningsskel.

#### Styrke samspillet og inddragelse af civilsamfundet, pårørende og brugere

Øge samarbejdet med civilsamfundet og understøtte, at pårørende og tidligere psykiatribrugere inddrages i indsatsen.

## Dét er sat i gang

- **Nye sundhedsaftaler**

For at sikre en større ensartethed og sammenhæng i indsatsen og dermed i borgerens forløb er sundhedsaftalerne revideret. Der skal fremadrettet udarbejdes fem aftaler: Én mellem hver region og alle kommuner i regionen. Sundhedsaftalerne skal fremover have fokus på nye obligatoriske indsatsområder, og alle områder gælder for både mennesker med psykiske lidelser og mennesker med fysisk sygdom. De nye sundhedsaftaler træder i kraft 1. januar 2015.

- **Digitalisering af samarbejdet**

- **mellem den regionale psykiatri og kommunerne**

For at sikre mere effektivt og sikkert samarbejde mellem sygehusene og kommunerne er der igangsat en analyse af udbredelse af digital kommunikation til at understøtte tværgående patientforløb. Endvidere udbredes Fælles Medicinkort på alle sygehuse og i almen praksis i 2014. I første halvdel af 2015 kobles kommunernes sundheds- og ældrepleje på, og senere forventes kommunale bosteder også at blive omfattet. Fælles Medicinkort vil give sundhedspersonalet fuldt overblik over en patients aktuelle medicinering, hvilket reducerer risikoen for fejl og forenkler kommunikationen om medicin på tværs af sektorer.

- **Sammenhæng i indsatsen på tværs af områder**

Regeringen har med økonomiaftalerne for 2014 prioriteret henholdsvis 250 og 300 mio. kr. til indsatser i regioner (sygehus og praksissektor) og kommuner, der skal styrke indsatsen for mennesker, hvis forløb går på tværs af områderne.

- **National ADHD-handleplan**

Med den nationale ADHD-handleplan, som blev offentliggjort i foråret 2013, har kommunerne fået et redskab til at styrke indsatsen på socialområdet og dermed øge mulighederne for, at børn, unge og voksne med ADHD eller lignende vanskeligheder får en god, meningsfuld tilværelse. Handleplanen indeholder konkrete metoder, som kan forbedre indsatsen for mennesker ADHD og som er baseret på aktuelt bedste viden.

- **“Lær at takle job og sygdom” kurser**

Det er muligt at mindske risikoen for, at sygemeldte udstødes fra arbejdsmarkedet, hvis den sygemeldte trænes i at fokusere på det, som man kan bidrage med på arbejdet. Kurset henvender sig til mennesker, der har været sygemeldt i mere end 13 uger eller har haft flere lange sygemeldinger. Kurserne gennemføres af undervisere med brugererfaring, som dermed har kendskab til at stå i en lignende situation.

- **Fokus på isolerede mennesker med psykiske vanskeligheder i egen bolig**

Indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser, som isolerer sig i egen bolig og lever under uacceptable og sundhedsmæssigt uforsvarlige forhold, styrkes for at sikre bedre livsvilkår for målgruppen. Som en del af satspuljeaftalen for 2012-2015 anvendes ca. 6 mio. kr. på initiativet.



## Nye initiativer

### Mål for rehabilitering i den kommunale indsats

Også for mennesker med psykiske lidelser skal indsatserne tage udgangspunkt i det enkelte menneskes potentiale og muligheder for at komme sig helt eller delvist. Det gælder både i forhold til at kunne tage ansvar for eget liv og i forhold til at kunne deltage aktivt i samfundet med eller uden støtte. For at understøtte det rehabiliterende sigte i kommunernes indsats vil regeringen i forbindelse med kommuneøkonomiaftalen for 2015 søge at indgå aftale med KL om et fælles rehabiliteringsmål for den kommunale indsats for mennesker med psykisk lidelse.

- **Regeringen vil** søge at indgå aftale med KL om fastsættelse af et nationalt rehabiliteringsmål for den kommunale indsats for mennesker med en psykisk lidelse. Målet skal sikre et klart fokus både nationalt og lokalt på at understøtte en positiv udvikling hos psykisk sårbare mennesker, så flere bliver i stand til at leve et selvstændigt liv med tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelsessystemet.

Samtidig vil et rehabiliteringsmål gøre det muligt at følge udviklingen på området både nationalt og lokalt, herunder om de igangsatte indsatser har den forventede effekt for borgerne.

Regeringen har allerede igangsat en række initiativer, der skal bringe mennesker med psykiske lidelser tættere på arbejdsmarkedet eller i uddannelse. Det gælder bl.a. reformen af førtidspension og fleksjob, hvor mennesker med komplekse problemer ud over ledighed, f.eks. mennesker med psykiske lidelser, tilbydes ressourceforløb. Og det gælder kontanthjælpsreformen, hvor mennesker, der er indlagt med en psykisk lidelse, får tilbudt en udskrivningskoordinator.

Derudover har regeringen sammen med partierne bag satspuljeaftalen for 2014 bl.a. sat fokus på at styrke kommunernes arbejde med at udbrede virkningsfulde, sociale metoder og indsatser, som har et rehabiliterende sigte.

- **Der afsættes** ca. 13 mio. kr. til at styrke samarbejdet mellem socialforvaltningen og jobcentret, så mennesker med en psykisk lidelse i højere grad kan få fodfæste på arbejdsmarkedet eller gennemføre en uddannelse.

### Sociale indsatser, der virker

På trods af, at mange kommuner mener, det er væsentligt, at indsatsen over for mennesker med psykiske vanskeligheder er evidensbaseret og støtter borgeren i at komme sig, viser en undersøgelse, at kun få kommuner stiller konkrete krav til metoderne, der anvendes i bostøtten. I praksis er metodevalget ofte overladt til de enkelte medarbejdere.

Der findes kun få evidensbaserede og omkostningseffektive metoder i den sociale indsats, som er afprøvet i en dansk kontekst, og udbredelsen af metoder er derfor generelt varierende.

For at styrke mennesker med psykiske lidelsers muligheder for at komme sig skal der være fokus på afprøvning og udbredelse af rehabiliterende metoder, som styrker kvaliteten i indsatsen og gør en forskel i kommunernes arbejde

- **Metoderne** Åben Dialog og Social Færdighedstræning afprøves i den sociale indsats for mennesker med svære psykiske lidelser i en række kommuner med inddragelse af regionerne. Der er afsat 57 mio. kr. i alt over tre år.

- **Der sættes fokus på** at styrke borgerens overgang fra indlæggelse eller botilbud til egen bolig. Konkret afprøves metoden Critical Time Intervention (CTI) i bostøtteindsatsen over for borgere med en psykisk lidelse. Som en del af satspuljeaftalen for 2014-17 anvendes ca. 15 mio. kr. på initiativet.

Initiativerne skal skabe positive resultater for borgere med psykiske lidelser og understøtte, at borgeren f.eks. kan klare sig i egen bolig uden eller med mindre indgribende indsatser. Endvidere skal initiativerne understøtte, at kommunerne i højere grad anvender recoveryunderstøttende metoder med dokumenteret effekt for mennesker med psykiske lidelser i den sociale indsats.

### Beskæftigelsesindsatsen

Det er regeringens overordnede formål med beskæftigelsesindsatsen, at alle i den erhvervsaktive alder skal have et job eller, hvis der er tale om unge, skal have en uddannelse.

Udgangspunktet er, at alle skal have mulighed for at være en del af fællesskabet og for at forsørge sig selv og sin familie. Det gælder også borgere med en psykisk lidelse – uanset om de er sygemeldte eller har en varig, betydelig nedsat arbejdsevne som følge af den psykiske lidelse. Alles bidrag til samfundet har værdi, og alle skal også i beskæftigelses-sammenhæng behandles ligeværdigt.

Beskæftigelsesindsatsen består af en bred vifte af tilbud og beskæftigelsesordninger, som kan anvendes som led i at hjælpe borgere med at opnå eller fastholde en tilknytning til arbejdsmarkedet.

Som led i at sikre, at udsatte borgere, f.eks. borgere med psykiske lidelser, inkluderes på arbejdsmarkedet, skal indsatsen tilpasses individuelt og tilrettelægges ud fra den enkeltes forudsætninger, behov, helbredstilstand og ressourcer.

Regeringen har via reformer på beskæftigelsesområdet igangsat en række initiativer, som skal fremme den tværfaglige og helhedsorienterede indsats for udsatte borgere, herunder borgere med psykiske lidelser.

### Indsatser tæt på borgerens dagligdag

Muligheden for at komme sig er større, når behandlingen kan foregå i borgerens nærmiljø i sammenhæng med øvrig støtte og indsats tæt på uddannelse, arbejde, familie og netværk. Det giver bedre muligheder for at fastholde eller opbygge en tilværelse og tage aktivt del i samfundet.

### Initiativer i beskæftigelsesindsatsen

- Etablering af rehabiliteringsteams i alle kommuner med repræsentanter fra beskæftigelses-, sundheds-, social- og undervisningsområdet. Rehabiliteringsteams er målrettet borgere i ressourceforløb, fleksjob eller på førtidspension. Formålet er en tværfaglig koordinering og helhedsorienteret indsats på tværs af fagområder og myndigheder med fokus på beskæftigelse og uddannelse.  
**(FØP/FLEKS-reform)**
- Tilbud om ressourceforløb målrettet mennesker med komplekse problemer udover ledighed, f.eks. psykiske lidelser.  
**(FØP/FLEKS-reform)**
- Mulighed for at få fleksjob i få timer om ugen for borgere med betydelig nedsat arbejdsevne.  
**(FØP/FLEKS-reform)**
- Mulighed for tilknytning af en koordinerende sagsbehandler og mentor til mennesker i ressourceforløb med fokus på løbende opfølgning og koordinering af ressourceforløb samt til udsatte borgere på uddannelseshjælp/ kontanthjælp.  
**(FØP/FLEKS-reform & kontanthjælpsreform)**
- Tilbud om en udskrivningskoordinator til mennesker, som er indlagt med psykiske lidelser med henblik på at understøtte genetablering af et hverdagsliv. Kommunen skal tilknytte en udskrivningskoordinator, så snart udslusningsforløbet påbegyndes.  
**(Kontanthjælpsreform)**
- Tidlig og målrettet indsats for sygemeldte, herunder mulighed for selv at melde sin sag til jobcentret med henblik på at få en tidligere indsats. Syge, der ikke kan få forlænget sygedagpenge, har ret til et jobafklaringsforløb med ressourceforløbsydelse. Rehabiliteringsteamet skal fremover også behandle komplekse sygedagpengesager og jobafklaringsforløb med henblik på at sikre en tværfaglig indsats.  
**(Sygedagpengeaftale fra 2013 – er under udmøntning).**

Børn og unge med psykiske vanskeligheder er i risiko for at miste tilknytning til skolen og dermed hverdagslivet. For at understøtte at indsatsen, er mindst mulig indgribende og kan ske i nærmiljøet, skal kommunerne have mulighed for at få hjælp og rådgivning i forbindelse med afklaring af behandlings- og støttebehov.

- **Der udbredes** tværfaglige, udgående teams for børn og unge, der i forlængelse af indlæggelse i børn- og unge-psykiatrien er i risiko for at miste tilknytning til skole og hverdagsliv. Der er afsat 23 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2014-17.

Et tværfagligt team for børn og unge kan samtidig understøtte, at der allerede i forbindelse med indlæggelse i børn- og ungdomspsykiatrien etableres et samarbejde med kommunen, herunder om barnets/den unges skole- og uddannelsessituation, så behandling og skolegang så vidt muligt tænkes sammen.

På voksenområdet er det væsentligt, at der samtidig med udviklingen mod kortere indlæggelser i organiseringen af indsatsen er fokus på at sikre en specialiseret indsats. Det gælder særligt i skrøbelige situationer, f.eks. i den akutte fase, lige efter indlæggelse eller i overgangen fra botilbud til egen bolig.

- **Der igangsættes forsøg** med ambulante akutteams i den regionale psykiatri med henblik på at behandle borgeren tæt på eget hjem, så borgeren så vidt muligt fastholdes i et normalt hverdagsliv. Der er afsat 32 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2014-17.

De ambulante akutteams skal være tilgængelige døgnet rundt og kunne rykke ud i kritiske situationer bl.a. med henblik på at forebygge indlæggelse.

### Erfaringer fra Norge og England

I Norge og England er der gode erfaringer med ambulante akutteams, som kan yde akut behandling i hjemmet hele døgnet. De foreløbige erfaringer fra Norge viser bl.a., at akutteams øger kvaliteten i den akutte indsats, medvirker til færre indlæggelser og øger patienttilfredsheden. Der findes også danske erfaringer med akutteams, men erfaringerne er sparsomme.

Udviklingen i den sociale indsats for mennesker med en psykisk lidelse går også mod mindre indgribende indsatser. Flere borgere får en social indsats i eget hjem (f.eks. bostøtte). Det øger behovet for fleksible tilbud, så borgere med psykiske vanskeligheder, der bor i egen bolig, aldrig er langt fra akut hjælp og støtte, og så overgangen fra f.eks. indlæggelse eller et botilbud til et liv i eget hjem bliver så tryk som mulig.

- **De sociale akuttilbud udbredes** til en række kommuner. Der er afsat 71 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2014-17.

Initiativet skal sikre en bred adgang til sociale akuttilbud for mennesker med psykiske lidelser, der bor i egen bolig. Samtidig vil initiativet tilvejebringe dokumenteret viden om effekt og omkostningseffektivitet ved sociale akuttilbud.

Akuttilbuddene forventes også at kunne forebygge uhenigtsmæssige genindlæggelser på sygehus.

### Forløbsprogram

Det kan have store konsekvenser for den enkelte borger med psykiske vanskeligheder, som har behov for flere indsatser, hvis indsatsen ikke er sammenhængende og helhedsorienteret med et samlet fokus på recovery.

En uklar opgavefordeling og manglende viden om eksisterende indsatser og kompetencer udgør en væsentlig barriere for samarbejdet mellem kommuner, regioner, afdelinger og forvaltninger.

Borgere med psykiske lidelser skal sikres en bedre sammenhæng og koordination i indsatsen på tværs af myndigheder (region og kommune) og fagområder (sundhed, beskæftigelse, social, undervisning osv.).

- **Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen udarbejder** i 2014 en fælles generisk model for forløbsprogrammer, der går på tværs af sektor- og fagområder. Forløbsprogrammer skal sikre, at den psykiatriske behandling hænger sammen med den kommunale støtte og rehabilitering.
- **Der udmeldes også en pulje**, som regioner og kommuner kan søge til at udarbejde lokale forløbsprogrammer. Der er afsat 13 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2014-17.



### **Færre kontaktpersoner og planer**

Alt efter behov for behandling og støtte vil nogle borgere møde mange sagsbehandlere og kontaktpersoner i deres forløb og opleve mange overgange fra et tilbud til et andet.

Der er efter de forskellige lovgivninger etableret flere kontaktpersonordninger f.eks. kontaktperson på sygehuset, støtte-kontaktpersoner og socialpædagogisk støtte i den sociale indsats osv. Ligesom indsætterne efter de forskellige lovgivninger ofte fastlægges i planer. I psykiatrien arbejdes

der bl.a. med behandlingsplaner og udskrivningsplaner, på det sociale område anvendes sociale handleplaner samt jobplaner og rehabiliteringsplaner i jobcenterregi.

Desto større behov for hjælp, desto flere instanser, kontaktpersoner og planer vil man som borger kunne blive præsenteret for. For mennesker med svær psykisk lidelse kan det virke uoverskueligt, ligesom det kan være krævende for borgeren at skulle fortælle sin historie flere gange.

- **Der igangsættes i 2014 et arbejde**, som belyser muligheden for at samle kontaktpersonordninger og planer, med henblik på at borgeren oplever et sammenhængende og koordineret forløb.

Arbejdet skal tage udgangspunkt i de erfaringer, der allerede er gjort med f.eks. casemanagers, shared care, tværgående teams og integrerede indsatser, og med omkostningseffektivitet og stor borgertilfredshed for øje.

Analysegruppen, der nedsættes, skal bestå af repræsentanter fra de forskellige ministerier, juridiske eksperter, interesse- og brugerorganisationer mv.

#### **Koordineret indsats for særlige målgrupper**

Behandlingen af mennesker med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug er delt mellem to myndigheder. Den psykiatriske behandling er regional, og misbrugsbehandlingen er kommunal – undtaget for patienter, der er indlagt i den regionale psykiatri.

Det betyder, at der er et særligt behov for at sikre, at disse borgere i tilstrækkeligt omfang får en samtidig og koordineret behandling af deres psykiske lidelse og deres misbrug. Ellers er der risiko for underbehandling og i værste fald afvisning af borgere med begrundelse i, at de først skal være i misbrugsbehandling, før de kan behandles for deres psykiske lidelse – eller omvendt.

- **Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udarbejder** i 2014 en vejledning til den koordinerende indsatsplan.
- **Kommuner og regioner** skal fra efteråret 2014 udarbejde en koordineret indsatsplan for mennesker med psykisk lidelse og et samtidigt misbrug. Der er afsat 6 mio. kr. årligt permanent i satspuljeaftalen for 2014-17.

Planen skal tilpasses den enkelte borgers behov og sikre et koordineret og et samtidigt forløb.





### Nationale retningslinjer for mennesker med svære spiseforstyrrelser

Mennesker med svære spiseforstyrrelser har ofte behov for langvarig, lægefaglig behandling og en samtidig social rehabiliteringsindsats.

- **Regeringen vil**, som en del af opfølgningen på evalueringen af kommunalreformen, udarbejde nationale retningslinjer for behandling, rehabilitering og organisering af den specialiserede indsats for mennesker med svær spiseforstyrrelse.

### Pårørendeinddragelse

Pårørende er ofte en overset ressource, som også kan spille en vigtig rolle i borgerens proces med at komme sig. Pårørende kan være vigtige samarbejdspartnere, der kan give uvurderlig hjælp, og som på grund af deres særlige tilknytning har et stort engagement i forhold til borgeren.

- **Der udvikles** i 2014 et koncept for pårørendeinddragelse, som kommuner og regioner kan tage udgangspunkt i, når de udarbejder planer for inddragelse af pårørende. Derudover understøttes kommuner og regioner i arbejdet med at udarbejde pårørendeplaner på baggrund af konceptet. Der er afsat knap 10 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2014-17.

### Inddragelse af borgere med erfaring

Mennesker, der har gennemlevet psykiske vanskeligheder og har oplevet at komme sig, kan udgøre en unik ressource i indsatsen over for andre mennesker med psykiske lidelser.

#### Nyt frivillighedscharter

Regeringen har i et samarbejde med den frivillige verden, KL, Danske Regioner, borgmestere, råd og faglige organisationer udarbejdet et nyt charter for samspillet mellem den frivillige verden og det offentlige.

Charter for samspillet mellem den frivillige verden og det offentlige indeholder grundlæggende værdier og principper for samarbejdet. Chartret har blandt andet fokus på mangfoldigheden i den frivillige verden og potentialet ved et øget samarbejde og forbedret, gensidig dialog mellem den frivillige verden og det offentlige. Læs mere på [www.frivilligcharter.dk](http://www.frivilligcharter.dk)

Internationalt omtales denne form for støtte som “peer-support” (støtte fra ligesindede).

Internationale erfaringer viser, at peer-support bidrager til borgerens proces med at komme sig. Konkret har brug af tilbud om peer-støtte bl.a. vist positive effekter i forhold til øget trivsel, reduktion i indlæggelsesgrad og -varighed, reduktion af misbrug, styrkelse af sociale netværk og oplevelse af tilhørsforhold til lokalsamfundet samt øget oplevelse af håb og magt over egen situation – alt sammen vigtigt i forhold til recovery.

De danske erfaringer med ansættelse af medarbejdere med brugerbaggrund og brug af frivillige med brugerbaggrund, herunder mentorer, er sparsomme.

- **Der igangsættes forsøg** med at inddrage mennesker med brugererfaring i den regionale psykiatri og i den kommunale, sociale indsats enten som ansatte i ordinære stillinger eller i fleksjob og som frivillige og mentorer. Der udmøntes en pulje til forsøgsprojekter. Der er afsat i alt 35 mio. kr. over fire år i satspuljeaftalen for 2014-17.

### Styrket samspil med civilsamfundet

Mennesker med psykiske lidelser er i større risiko for at miste tilknytning til sociale netværk og kan opleve ensomhed, hvilket har indflydelse på livskvalitet, sygdomsudvikling og dermed levetid.

I styrkelsen af den enkeltes netværk, deltagelse og inklusion i samfundet spiller civilsamfundet og frivillige indsatser en vigtig rolle. De udmærker sig ved at kunne noget andet end det offentlige – eksempelvis ved at skabe netværk og fællesskaber på tværs af baggrund.

Et konstruktivt samarbejde med civilsamfundet kan bl.a. bidrage til inklusion og deltagelse i samfundet – også for mennesker med psykiske lidelser.

- **Der er udmøntet en pulje** til udvikling af partnerskaber/samarbejder mellem det offentlige, private aktører og civilsamfundet med særligt fokus på den forebyggende indsats over for mennesker med psykiske vanskeligheder. Der er afsat 45 mio. kr. i alt i perioden 2013-16.

Initiativet skal udvikle nye veje til inklusion og deltagelse i hverdagslivet samt udvikle nye tilbud og indsatser i den sociale indsats for mennesker med psykiske vanskeligheder, så borgeren inkluderes i samfundet og kan leve et selvstændigt liv på egne præmisser.

# Viden, forskning og faglige kompetencer

Borgere med psykiske lidelser skal behandles med høj faglig standard, og indsatsen skal ske på baggrund af videnskabelig forskning og faglig evidens, ligesom det forventes af behandlingen af fysisk sygdom.

Det gælder også i den sociale indsats, hvor der endnu findes få evidensbaserede metoder afprøvet i en dansk kontekst, og hvor udbredelsen af metoder derfor generelt er varierende.

Derfor skal dokumentation og effektmåling af indsatsen styrkes, så vi får mere viden om indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser. Forskning skal styrkes og fremmes, og den viden, der opnås, skal implementeres og anvendes til gavn for mennesker med psykiske lidelser.

På det sociale område skal specialiseret viden og kompetencer på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde sikres og styrkes.

Personalet i både regioner og kommuner er en afgørende og væsentlig ressource i løsningen af opgaverne på et højt kvalitetsniveau, herunder at indsatsen er i overensstemmelse med den bedste viden på området.

Vi skal løbende sikre, at grund-, videre- og efteruddannelser matcher de kompetencebehov, der er på psykiatriområdet, for at sikre en høj kvalitet i indsatserne. Det er f.eks. også en forudsætning for, at vi kan anvende sparsomme speciallægeressourcer bedre gennem kompetenceflytning og effektiv anvendelse af andre personalegrupper f.eks. specialuddannede sygeplejersker eller specialuddannede psykologer.

## Fokus på viden, forskning og faglige kompetencer

### Regeringen vil:

#### Skaffe mere og bedre viden om retspsykiatrien

Udviklingen i retspsykiatrien skal undersøges i dybden.

#### Øge fokus på forskning

Forskning på hele psykiatriområdet er vigtig i forhold til en indsats af høj kvalitet.

#### Styrke specialiseret viden og øge videndeling

Sikre specialiseret viden og kompetencer samt samle og videreformidle aktuelt bedste viden på det sociale område.

#### Understøtte kompetenceflytning

Øget fokus på kompetenceudvikling og kompetenceflytning til fx specialiserede sygeplejersker og specialuddannede psykologer kan afhjælpe udfordringen med speciallægemangel i psykiatrien.



## Dét er sat i gang

- **Ny pædagoguddannelse med specialiseringsspor**  
Regeringen har gennemført en reform af socialpædagoguddannelsen, som bl.a. betyder, at det fra sommeren 2014 vil være muligt at specialisere sig inden for tre retninger, herunder social- og specialpædagogik.
- **Fireårig specialuddannelse for psykologer i psykiatrien**  
Siden 2011 har det været muligt for autoriserede psykologer at tage en fireårig specialuddannelse, målrettet arbejdet i enten voksen- eller børn- og ungdomspsykiatrien. Formålet med uddannelsen er bl.a. at styrke psykologers færdigheder til bedre at kunne indgå i arbejdet på de psykiatriske afdelinger og supplere psykiatere og det øvrige personale i psykiatrien.
- **Etårig videreuddannelse i psykiatrisk sygepleje**  
Specialuddannelsen for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje er en etårig kompetencegivende videreuddannelse for sygeplejersker. Formålet er, at sygeplejersken på videregående niveau udvikler viden, færdigheder og kompetencer inden for klinisk psykiatrisk sygepleje, kvalitetsudvikling, undervisning og vejledning samt koordinering, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

## Nye initiativer

### Bedre viden om retspsykiatriske patienter

Der er over de sidste ti år sket en markant stigning i antallet af retspsykiatriske patienter.

Målet er gennem forebyggelse, behandling, støtte og rehabilitering at forebygge at borgere med psykiske lidelser bliver retspsykiatriske patienter.

Regeringen ønsker mere viden om, hvad stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter skyldes, og viden om de forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsatser.

- **Der igangsættes** i 2014 et arbejde, der skal søge at kortlægge årsagerne til udviklingen i antallet af retspsykiatriske patienter og udviklingen i indsatserne. Der nedsættes en faglig ekspertgruppe, som varetager arbejdet.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udarbejder med inddragelse af Justitsministeriet, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold, Danske Regioner og KL et kommissorium for arbejdet.

Derudover vil retspsykiatri indgå som et tema i forbindelse med udarbejdelsen af den nationale forskningsstrategi på psykiatriområdet, som regeringen har aftalt med satspulepartierne (jf. initiativ herom).

### Evaluerings af psykologordningen

Psykologer spiller en stadig større rolle i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser, både i sygehusvæsenet og i praksissektoren

Ordningen med tilskud til behandling hos privatpraktiserende psykolog har ændret karakter over årene. Samtidig er der sket en udvikling i sundhedsvæsnets og socialområdets øvrige tilbud til målgruppen.

Det er vigtigt, at tilbuddet hos de privatpraktiserende psykologer matcher fremtidens behov, og at ressourcerne målrettes, så det giver mest effekt.

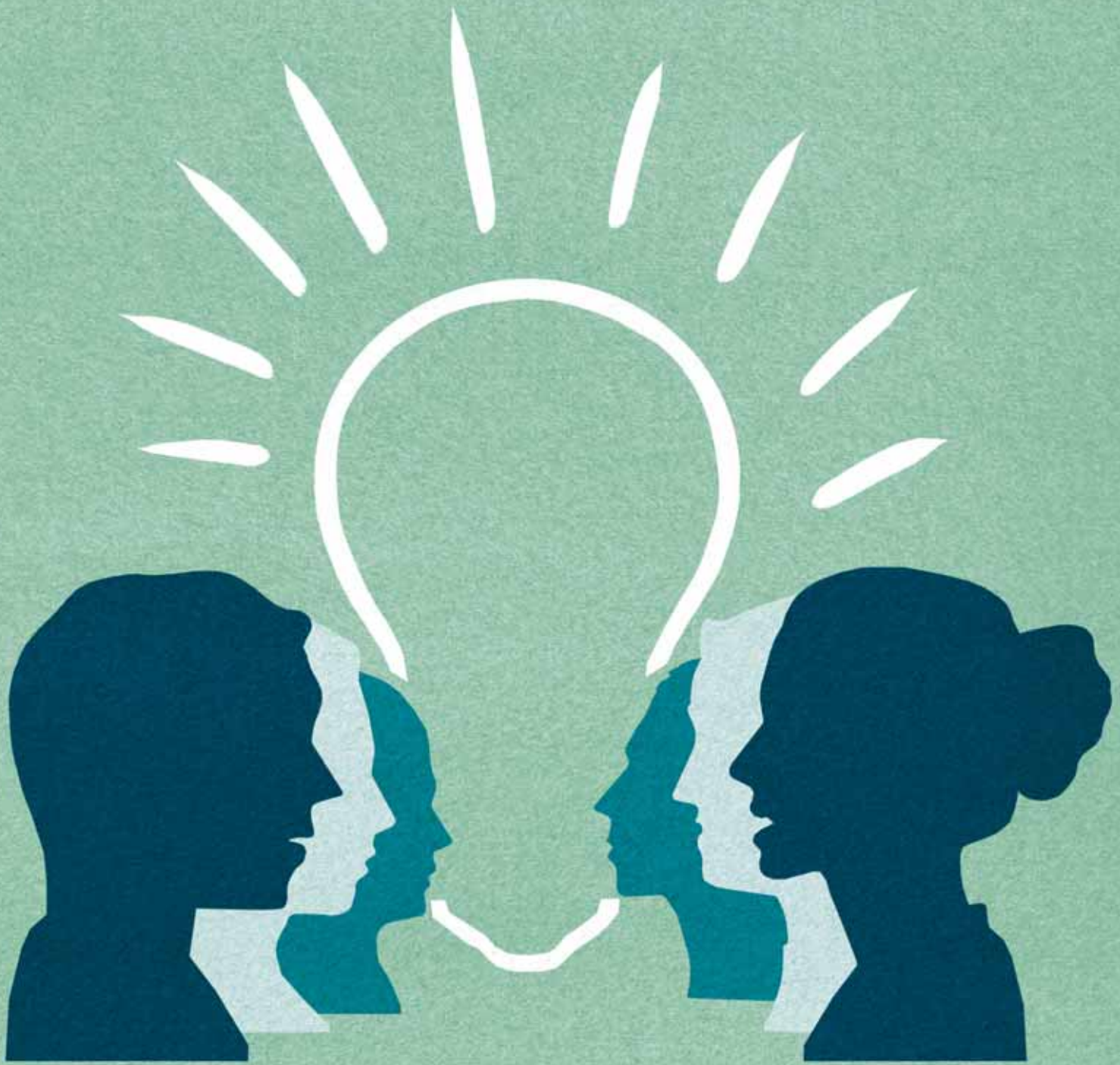
- **Sundhedsstyrelsen igangsætter** i 2014 en evaluering af tilskudsordningen for psykologbehandling, herunder en vurdering af bl.a. relevante målgrupper og kriterier for henvisning og tidsbegrænsning i ordningen med henblik på kvalitetsudvikling af ordningen.

### National forskningsstrategi

For at styrke forskningen på psykiatriområdet er der behov for en bred national forskningsstrategi, som både forholder sig til den kommunale og den regionale indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Endvidere er der behov for et fokus på og en prioritering af forskning for hele psykiatriområdet. Det gælder både sundhedsforskning og socialforskning med afsæt i psykiatriske, somatiske og socialpædagogiske forskningsfelter og med inddragelse af lægevidenskabelig såvel som ikke-lægevidenskabelig forskningstradition.

En prioritering af forskning på psykiatriområdet vil dels forbedre kvaliteten i indsatsen og dels højne psykiatriområdets anseelse, som igen vil medvirke til, at flere finder området attraktivt, og at f.eks. flere læger dermed vil søge de to psykiatriske specialer.



- **Der nedsættes** i 2014 et ekspertpanel, som får til opgave at udarbejde en bred forskningsstrategi i forhold til den regionale og kommunale indsats for mennesker med psykiske lidelser. Herefter udmøntes en pulje til konkrete forskningsprojekter på psykiatriområdet i åben konkurrence og på baggrund af temaer udpeget i forskningsstrategien. Der er afsat 17 mio. kr. i alt over fire år i satspuljeaftalen for 2014-17.

### Sikring af specialiseret viden og kompetencer

Evalueringen af kommunalreformen har rejst bekymring for, om der fremover vil være tilstrækkelig specialiseret viden og kompetencer til rådighed på det sociale område og i de specialiserede undervisningstilbud.

- **Derfor vil regeringen** etablere en ny dialogbaseret national koordinationsstruktur for den højt specialiserede sociale indsats og specialundervisningen.

Den nationale koordinationsstruktur forankres i Socialstyrelsen og skal sikre, at der ikke forsvinder vigtig specialiseret viden og kompetencer på det mest specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet.

### Fakta om ny national koordinationsstruktur

- Socialstyrelsen skal opbygge en overvågningsfunktion, der gradvist skal skabe et nationalt overblik over de mest specialiserede målgrupper, tilbud og indsatser.
- Socialstyrelsen får kompetence til at udmelde målgrupper eller særlige indsatser, hvor der er behov for øget koordination eller planlægning på tværs af kommunerne og regionerne for at sikre og videreudvikle den mest specialiserede indsats.
- Socialstyrelsen får beføjelse til i sidste ende at give et driftspålæg, som indebærer, at en kommune eller region pålægges et driftsansvar og tilbudsstrukturen dermed fastlægges af Socialstyrelsen.
- Den første centrale udmelding foretages 1. november 2014. Koordinationsstrukturen skal udvikles løbende og være fuldt implementeret den 1. juli 2015.

Med den nationale koordinationsstruktur får Socialstyrelsen til opgave at skabe et nationalt overblik over den specialiserede indsats samt en systematisk vidensopbygning om indsatsen for de målgrupper, der har behov for en højt specialiseret indsats, herunder mennesker med psykiske vanskeligheder.

Den nationale koordinationsstruktur skal understøtte, at kommunerne har adgang til det fornødne udbud af højt specialiserede tilbud og hermed har grundlaget for at yde en indsats af høj kvalitet for de mennesker, herunder mennesker med psykiske lidelser, som har behov herfor.

### Udvidelse af Socialstyrelsens vidensportal

Kommunerne skal i stigende grad anvende aktuelt bedste viden i praksis.

- **Socialstyrelsens vidensportal udvides** til at indeholde viden om alle målgrupper, der er omfattet af den sociale lovgivning, herunder også mennesker med psykiske lidelser.

På portalen kan man finde viden om indsatsernes effekter, implementeringsaspekter og økonomiske perspektiver. Vidensportalen struktureres i forhold til de identificerede målgrupper og sociale problematikker, og der lægges løbende ny viden på portalen.

### Uddannelsesfremsyn

Medarbejderne på psykiatriområdet udgør en vigtig ressource, og personalets faglige og personlige kompetencer er afgørende for kvaliteten i indsatsen, og for at borgeren kommer sig.

- **I regi af** Uddannelses- og Forskningsministeriet og med inddragelse af relevante parter igangsættes i 2014 et analysearbejde for at kortlægge fremtidens kompetencebehov på arbejdsmarkedet for de sundhedsfaglige professionsbachelorere, dvs. sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter mv.

### Partnerskab om brug af personaleressourcer

Det samlede personale i psykiatrien har stort set været konstant i perioden 2009-2012, men personalesammensætningen har ændret sig. Antallet af læger er steget med ca. 10 pct. og antallet af sygeplejersker er steget med ca. 14 pct. Derimod er antallet af SOSU-assistenten faldet med 15 pct.

På trods af stigningen i antallet af læger i psykiatrien opleves der stadig en mangel og ubesatte stillinger.

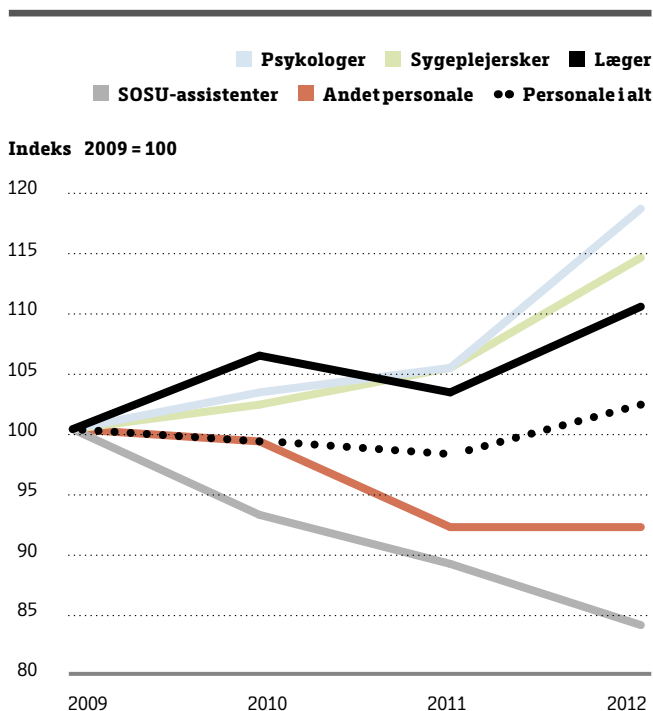
Manglen på psykiatere og børne- og ungepsykiatere skyldes hovedsagligt manglende ansøgere til de udbudte hoveduddannelsesstillinger og ikke manglende uddannelseskapacitet.

Dimensioneringen af hoveduddannelsesstillinger i den regionale psykiatri blev i forbindelse med dimensioneringsplanen for 2013-2017 udvidet fra 50 til 53 årlige forløb. Opgørelser viser, at der mangler ansøgere til uddannelsesstillingerne.

Løsninger i forhold til knappe personaleressourcer er derfor effektiv tilrettelæggelse af opgavevaretagelse og løbende overvejelse om mulighederne for opgaveflytning mellem personalegrupper, f.eks. til yngre læger, specialpsykologer og specialuddannede sygeplejersker. Eksempelvis inddrages specialsygeplejersker i højere grad i visitationen til behandlingen i dag end tidligere. Og psykologer spiller en stadig større rolle i udredning og behandling af patienter med psykiske lidelser både i praksissektoren og på sygehusene.

- **Regeringen vil** i et partnerskab med regionerne, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Dansk Psykolog Forening arbejde for effektiv brug af speciallægeressourcerne og kompetenceflytning.

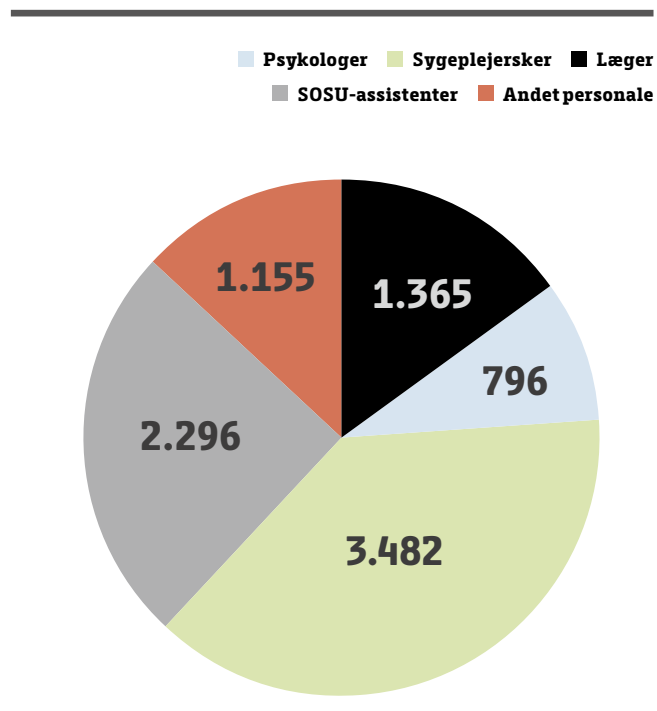
**Figur 10** Personale i psykiatrien 2009-2012



**Anm.** Figuren indeholder alt personale i psykiatrien

**Kilde** Danske regioners rapporter: "Benchmarking af psykiatrien 2009-2012"

**Figur 11** Fordeling af personale i psykiatrien i 2012



**Anm.** Figuren indeholder alt personale i psykiatrien

**Kilde** Danske regioners rapporter: "Benchmarking af psykiatrien 2009-2012"



# Bedre styring og opfølgning

Alle borgere, uanset sygdom, skal kunne få en god og rettidig indsats. Psykiske lidelser berører mange danskere hver eneste dag, enten fordi man har en psykisk lidelse eller som pårørende, og udgør en stor udgift for samfundet. Udfordringerne med stigende efterspørgsel efter behandling, støtte og rehabilitering stiller store krav til det danske velfærdssamfunds prioritering og sikring af effektiv brug af ressourcerne.

Bedre styring og fokus på bedste praksis kan understøtte en mere ensartet kvalitet og effektiv behandlingsindsats til gavn for patienterne.

Der sker i disse år en styringsmæssig udvikling i dele af den regionale psykiatri, hvor styringen i højere grad tilnærmer principperne fra det somatiske område.

Der er imidlertid fortsat potentiale for en bedre styring og ressourceanvendelse på psykiatriområdet, så området i højere grad ligestilles med det somatiske område. Barrierer for udnyttelse af dette potentiale handler bl.a. om manglende faglig konsensus, mangelfuldt datagrundlag, manglende aktivitetsstyring og svage incitamenter.

På kræft og hjer-teområdet er det lykkedes at øge kvalitet og effektivitet ved et vedvarende fokus på synlighed, dokumentation og løbende initiativer til spredning af bedste praksis og løsning af udfordringer – primært af organisatorisk og kapacitetsmæssig karakter. Der er skabt bedre styring på området ved etablering af Task Force for patientforløb på kræft- og hjer-teområdet og to faglige følgegrupper, der yder sundhedsfaglig rådgivning til Sundhedsstyrelsen.

Regeringen vil som en del af sin prioritering af psykiatriområdet sikre bedre styring og opfølgning med inspiration fra det somatiske område. Det vil give øget synlighed om resultater og sammenligning af bedste praksis på tværs af regionerne og kommunerne.

Regeringen finder det endvidere centralt, at der sker et øget styringsmæssigt fokus på incitamenter til kvalitetsudvikling, sammenhængende forløb og effektivisering af behandlingspraksis.

## Bedre styring og opfølgning på psykiatriområdet

### Regeringen vil:

#### Indføre en styringsmodel på psykiatriområdet

Regeringen vil med inspiration fra kræft- og hjer-teområdet indføre en styringsmodel på psykiatriområdet som en del af prioriteringen af området. Det vil give øget synlighed om resultater og sammenligning af bedste praksis på tværs af regionerne og kommunerne.

#### Øge fokus på incitamenter

Regeringen vil arbejde for et øget styringsmæssigt fokus på incitamenterne på psykiatriområdet, der kan understøtte kvalitetsudvikling, sammenhængende forløb, borger- og pårørendeinddragelse og effektivisering af behandlingspraksis.

## Dét er sat i gang

- **Synlighedsreformen**

For regeringen er synlighed om resultater og bedste praksis i behandlingen en væsentlig faktor til at drive kvalitet og effektivitet – og dermed få mere og bedre sundhed for pengene. Med økonomaftalerne for 2014 har regeringen sammen med Danske Regioner og KL aftalt en Synlighedsreform, der skal styrke fokus på sundhedsvæsenets resultater. Formålet med reformen er at skabe større og mere systematisk viden om kvalitet og bedste praksis samt bedre styring af sundhedsvæsenet med udgangspunkt i forbedringer i befolkningens sundhedstilstand, høj patientinddragelse og lavere udgifter per borger. Psykiatrien vil indgå i dette arbejde.

- **Revision af takstregler**

Takstreglerne på det sociale område revideres. Regeringen vil bl.a. skabe mulighed for at finansiere tilbud gennem fleksible aftaleformer samt større gennemskuelighed og sammenlignelighed i taksterne på tværs af private, kommunale og regionale tilbud. Ændringerne skal forbedre incitamenterne til effektiv drift, herunder i forhold til tilbud og ydelser til mennesker med psykiske lidelser.

- **Tilsynsreform**

1. januar 2014 trådte en reform af tilsyn på det sociale område i kraft. Reformen skal medvirke til at udvikle kvaliteten i de sociale tilbud med større fokus på, at indsatsen i tilbuddene skal have en positiv effekt for borgerne, herunder mennesker med psykiske lidelser. Bl.a. stilles der krav om, at tilbuddene dokumenterer resultater for borgerne ift. uddannelse, beskæftigelse og sociale relationer.

## Nye initiativer

### Fagligt udvalg om psykiatri

Der er i dag en række udfordringer på psykiatriområdet, som kræver en langsigtet og målrettet indsats. Udfordringerne er blandt andet overdødelighed, uensartet kvalitet i udredning og behandling, høj grad af anvendelse af tvangsforanstaltninger og manglende sammenhæng mellem kommunal og regional indsats.

Mennesker med psykiske lidelser skal både i regioner og kommuner have professionel forebyggelse, behandling og rehabilitering af høj faglig standard med samme muligheder, respekt og rettigheder som patienter med fysisk sygdom. Samtidigt er det vigtigt, at indsatsen har fokus på recovery og tager udgangspunkt i borgerens samlede behov og situation. Regeringen vil efter samme model som på kræft og hjerteområde nedsætte en faglig følgegruppe.

- **Et fagligt udvalg** om psykiatri er nedsat og som kan sikre et vedvarende fokus på den faglige udvikling af psykiatriområdet i regionerne og kommunerne.

Udvalget skal yde bred faglig rådgivning vedrørende indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og mennesker i risiko for at udvikle psykiske lidelser. Udvalget består bl.a. af kommuner, regioner, KL, Danske Regioner, patientforeninger, faglige selskaber og relevante ministerier mv.

### Task Force for Psykiatriområdet

Som på kræft- og hjerteområdet er der nedsat en Task Force på psykiatriområdet, der har som formål at følge og fremme udviklingen på psykiatriområdet, specielt i forhold til nedbringelse og forebyggelse af tvang.

- **Regeringen har** etableret en Task Force på psykiatriområdet, der bl.a. skal følge op i forhold til udviklingen i anvendelsen af tvang på såvel kollektivt niveau som i forhold til de enkelte regioner.

Der vil som led i task forcens opfølgning ske en tæt monitoring af udviklingen i tvang med fokus på regionernes resultater, der kan understøtte læring, videndeling og spredning af bedste praksis. Der vil løbende blive taget stilling til, om og hvordan dette fokusområde kan udvides til også at gælde andre områder for indsatsen på psykiatriområdet.

### Fokus på styring

Der er behov for et øget styringsmæssigt fokus på incitamenter, der understøtter kvalitetsudvikling, sammenhængende forløb, inddragelse af patienter og pårørende og effektivisering af behandlingspraksis. En bedre styring i psykiatrien kan understøtte, at de rette patienter får behandling til rette tid og sted. Det kan skabe mere sundhed for pengene og dermed forbedre psykiatriens muligheder for at imødekomme den stigende efterspørgsel efter behandling.

- **Der igangsættes** et arbejde om styring i psykiatrien. Arbejdet skal komme med konkrete løsningsmodeller, der kan understøtte et øget styringsmæssigt fokus på kvalitet, udveksling af bedste praksis og bedre ressourceanvendelse i alle dele af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Arbejdet vil tage udgangspunkt i tidligere analyser f.eks. regeringens udvalg om Bedre incitamenter m.fl.



# Ligeværd – nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

## En langsigtet plan

2013/2014:27

### Henvendelse om udgivelsen kan i øvrigt ske til

Ministeriet for sundhed og forebyggelse

Holbergsgade 6

1057 København K

Tlf.: 72 26 90 00

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

### ISBN

978-87-93214-04-0

### Elektronisk publikation

978-87-93214-05-7

### Design

e-Types & e-Types Daily

### Foto

Bee-Line Kehlet

PsykInfo Region Sjælland

Karlsson Arkitekter / VLA

Polfoto

Colourbox

### Tryk

Rosendahls Schultz Grafisk a/s

### Web

Publikationen kan hentes på

[www.sum.dk](http://www.sum.dk)



