



**BEDRE PSYKIATRI**  
- landsforeningen for pårørende



# Sådan skaber vi en psykiatri i verdensklasse

## - Fælles udspil fra BEDRE PSYKIATRI og SIND

### Indledning

BEDRE PSYKIATRI og SIND fremlægger med dette fælles udspil en række konkrete forslag til både regeringen og Folketinget i forhold til indholdet af den kommende flerårige handlingsplan for psykiatrien, som regeringen fremlægger om kort tid.

Vi ønsker med fælles udspillet at kvalificere, retningsangive og konkretisere de 90 anbefalinger - som det af regeringen nedsatte Psykiatriudvalg - videregav til sundhedsminister Astrid Krag på regeringens vegne d. 4 okt. 2013. Psykiatriudvalgets rapport og anbefalinger skal – som kendt danne grundlag for – den flerårige handleplan, som fremgår af regeringsgrundlaget *Et Danmark der står sammen*.

Psykiatriudvalgets meget grundige og omfattende rapport *En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser* lægger op til en bred og mangesidet indsats på en lang række områder for mennesker med psykisk sygdom, pårørende og medarbejdere i psykiatrien. Som medlemmer af Psykiatriudvalget mener BEDRE PSYKIATRI og SIND, at udvalgets arbejde lægger et solidt fundament for udviklingen af en bedre psykiatri.

Vi mener samtidig, at noget er væsentligere end andet, når regeringen i handleplanen skal udmønte rapportens forslag. Vi har derfor valgt at fremlægge de udfordringer, problemer samt konkrete løsninger, som vi anser som de allervæsentligste, at regeringen og Folketinget i særlig grad sætter fokus på og prioriterer i forhandlingerne om en flerårig handleplan. I BEDRE PSYKIATRI og SIND noterer vi os samtidig med glæde, at der er et meget bredt politisk flertal, der mener, at tiden nu er kommet til i særlig grad at prioritere psykiatrien og en ligestilling af denne med fysiske sygdomme.

Vi skal ikke lægge skjul på, at det har været et problem for Psykiatriudvalgets arbejde, at kommissoriet for udvalgets arbejde var skruet sammen på en sådan måde, at det ikke var meningen, at medlemmer af udvalget eller udvalget som sådan kunne komme med forslag, der koster penge. BEDRE PSYKIATRI og SIND anerkender selvsagt de gældende økonomiske vilkår for Danmark; vi må samtidig pege på, at det fx har betydet, at forslag som koster penge i de første år, men som over flere år betyder færre udgifter til et givent forslag, har haft mere end trange kår i udvalgets arbejde. Det har derfor været helt afgørende for BEDRE PSYKIATRI og SIND, at et samlet udvalg i rapporten konstaterer: *”Det er udvalgets vurdering, at den nye ramme og retning for psykiatrien ikke kan skabes, uden at de anbefalinger som skal bidrage hertil, tilføres ressourcer.”*

Det er i øvrigt karakteristisk for Psykiatriudvalgets rapport, at der ikke er medtaget oplysninger om udviklingen i bevillinger til psykiatrien.

BEDRE PSYKIATRI og SIND hilser det velkomment, at et meget bredt politisk flertal i folketinget ønsker at ligestille psykiatrien med somatikken. BEDRE PSYKIATRI og SIND anerkender de senere års prioritering i satspuljerne af bl.a. permanente midler til udviklingen af psykiatrien. Vi mener samtidig, at det er nødvendigt med en flerårig og systematisk investering i psykiatrien frem mod 2020, hvis der dels skal sikres en reel økonomisk ligestilling og dels opnås en mere moderne og tidssvarende behandling af mennesker med psykiske sygdomme.<sup>1</sup>

Den manglende økonomiske prioritering over tid har haft åbenlyse og konkrete konsekvenser for kvaliteten af den behandling, som vi i Danmark i dag tilbyder landets mange mennesker med psykiske sygdomme, deres pårørende samt for medarbejderne. Der er med andre ord god grund til, at bredt politisk flertal nu ønsker at gøre en særlig indsats for Danmarks mange psykisk syge og deres pårørende.

Set i lyset af rigets økonomiske tilstand – og dermed begrænset mulighed for merbevillinger til sundhedsområdet - samt behovet for at også at ligestille psykiatrien med somatikken økonomisk vil BEDRE PSYKIATRI og SIND foreslå en både realistisk og ambitiøs investeringsplan for udviklingen af psykiatrien frem mod 2020:

---

### Ny finansieringsmodel – økonomisk ligestilling 2020

*At Folketingets partier i forbindelse med forhandlingerne om en flerårig national handleplan for psykiatrien forpligter sig på, at man fra 2015 og frem til 2020 flytter ½ % af de samlede økonomiske midler, som vi i dag bruger på det somatiske område til det psykiatriske til at realisere den kommende flerårige handleplan. I dag er det sådan, at vi fra samfundets side bruger 72,7 mia. kr. på det somatiske område og 7,6 mia. kr. på psykiatrien. En øremærkning på ½ % svarer derfor til 363 mio. kr. om året.*

*Forslaget indebærer, at der permanent og akkumuleret i de kommende år omfordeles 363 mio. kr. ekstra om året fra 2015 og frem til 2020, således at de brede politiske ønsker om hhv. at sikre en mere moderne og inkluderende psykiatri og en reel økonomisk ligestilling kan være en realitet i 2020, hvor den samlede årlige ramme er forøget med i alt 2,2 mia. kr. Den foreslåede merbevilling skal supplere de ekstra midler, der kan tilføres psykiatrien i forbindelse med finanslovsforhandlinger og satspuljeaftaler.*

---

Det er BEDRE PSYKIATRI og SINDs vurdering, at med en sådan systematisk investeringsplan for udviklingen af psykiatrien vil der være skabt et reelt grundlag for udviklingen af psykiatrien i form af realiseringen af de konkrete forslag, som præsenteres i nærværende udspil:

- Farvel til tvang
- Dobbelt diagnoser – ret til værdig behandling
- Overdødelighed skal nedbringes
- Færre domme til syge mennesker – retspsykiatrien skal forbedres
- Pårørende er en ressource
- Medicin må ikke stå alene
- En borger – en plan – en ansvarlig
- Væk med ventelister

---

<sup>1</sup> Ifølge Danske Regioner forholder det sig sådan, at for hver gang, der er bevilliget en krone til den somatiske del af sundhedsvæsenet siden 2000 er der blot bevilliget 33 øre til den psykiatriske del af sundhedsvæsenet.

Vi ønsker samtidig at pege på, at der i forlængelse af en flerårig handleplan for psykiatrien *også* er brug for en politisk prioritering af mere offentlig forskning inden for psykiatrien – set ikke mindst i lyset af diskussionen om medicin til psykisk syge. Psykiatri og psykiske sygdomme er generelt markant underprioriteret i det samlede forskningspolitiske billede og samtidig mener vi, at der er brug for en styrkelse af mulighederne for uvildig og uafhængig forskning i regi af det offentlige inkl. følgeforskning i forbindelse med nye initiativer i handlingsplanen.

## Farvel til tvang

I dag bliver hvert femte patient, der indlægges i psykiatrien, udsat for en eller anden form for tvang. Billedet er desværre ret klart og viser, at 2/3 af den tvang, der udøves, er såkaldt "tung tvang" som bæltefikseringer og tvangsbehandling med beroligende medicin.

Den store anvendelse af tvang var en meget væsentlig diskussion i Psykiatriudvalget. Derfor er det også meget positivt, at regeringen og et flertal i folketinget har taget fat om problemet med den massive brug af tvang. Ved finanslovsaftalen for 2014 er det aftalt, at tvang skal nedbringes med 50 pct. frem mod 2020. Og der er afsat midler til både fysiske rammer og forsøg med bl.a. bæltefrie afdelinger.

I SIND og BEDRE PSYKIATRI har vi større ambitioner og vi mener, at vi kan nå længere inden 2020.

### BEDRE PSYKIATRI og SIND foreslår derfor:

- 
- *At bæltefikseringer nedsættes årligt med 15 pct. således at bæltefiksering i 2020 kun udgør 10 pct. af niveauet for 2014.*
  - *At der på kort sigt iværksættes forbud mod bæltefiksering af børn og unge inden udgangen af 2015.*
- 

## Dobbeltdiagnoser - ret til værdig behandling

20.000 danskere lever i dag med både psykiske sygdom og misbrug. Med den nuværende behandling falder patienterne mellem to stole, fordi den psykiatriske behandling ligger hos regionerne, mens misbrugsbehandling foregår i kommunerne. Det betyder, at systemet i denne sammenhæng står i vejen for en værdig behandling til nogle af de mest udsatte grupper i Danmark. I dag skygger mangel på samarbejde ml. den regionale psykiatri, praktiserende læger og de kommunale misbrugscentre for tilstrækkelig indsats med det resultat, at mennesker med dobbeltdiagnose underbehandles både for deres misbrug og psykisk sygdom. Dette kan være medvirkende årsag til, at mennesker med psykisk sygdom dør 15-20 år tidligere end gennemsnitsbefolkningen.

I psykiatriudvalget har man anerkendt problemet og er kommet med forslag til en række forbedringer desværre uden at tage konkret stilling til, om det regionerne eller kommunerne, der har ansvaret for denne store gruppe patienter.

I SIND og BEDRE PSYKIATRI mener vi ikke, at det giver mening at forsøge at skille behandling af misbrug og psykisk sygdom ad i forskellige systemer. Fremover skal misbrug og psykisk sygdom behandles under samme tag.

## BEDRE PSYKIATRI og SIND foreslår derfor:

- 
- *At der etableres én specialafdeling i hver af de fem regioner for mennesker med dobbeltdiagnose, som kan tilbyde behandling af såvel psykiske sygdom som misbruget.*
- 

## Overdødelighed skal nedbringes

Mennesker med psykisk sygdom har i dag et væsentligt kortere liv end gennemsnitsbefolkningen. Kvinder med psykisk sygdom dør i gennemsnit 17 år tidligere – for mænd er det 22 år. Cirka 1/3 af dødsfaldene skyldes selvmord og ulykker, mens de resterende dødsfald skyldes ”naturlig død”, hvoraf halvdelen er hjertekarsygdomme. Mennesker med psykisk sygdom lever dermed i højrisiko for at dø tidligt af fysiske sygdomme. Disse sygdomme kan skyldes forkert livstil med usund kost, rygning og for lidt motion, som igen forstærkes af bivirkninger af især antipsykotisk medicin.

Udvalget har i psykiatrirapporten anbefalet, at der fastsættes nationale mål for nedbringelse af overdødeligheden for mennesker med psykiske sygdomme, og at regioner og kommuner øger opmærksomheden på at forebygge underbehandling og underdiagnosticering. Satspuljeaftalen for 2014 afsætter midler til udviklingsprojekter i kommunerne, som skal fremme sundhed og forebyggelse af fysisk sygdom ligesom der etableres forsøg med tværfaglige teams, som skal rådgive om mere hensigtsmæssig brug af medicin.

For SIND og BEDRE PSYKIATRI er det en falliterklæring, at mennesker med psykisk sygdom dør så markant tidligere end alle andre. For os er det vitalt, at man sætter mål for nedbringelse af overdødeligheden med det samme.

## BEDRE PSYKIATRI og SIND foreslår derfor:

- 
- *At der opstilles et mål om at nedbringe overdødeligheden med 25 pct.<sup>1</sup> frem mod 2020. Forslaget skal indgå i regeringens tidligere fremlagte sociale 2020 mål.*
- 

## Færre domme til syge mennesker - retspsykiatrien skal forbedres

Flere og flere mennesker med psykisk sygdom får en dom. I 2001 var det knap 1300 personer - i 2011 er tallet steget til næsten 4000. De fleste domme sker på baggrund af hændelser og mindre forteelser, mens den syge er indlagt, og dermed er det hændelser som psykiatrien har medansvar for. Samtidig ved vi at alt for mange retspsykiatriske patienter er indlagt længere tid end nødvendigt, hvilket skaber et pres på psykiatrien.

Psykiatridvalget har anerkendt, at retspsykiatriske patienter er en gruppe af mennesker med meget komplekse problemstillinger, og en koordineret og sammenhængende indsats er særlig vigtig. En indsats hvor der både er fokus på sundhedspersonalets evner til at nedtrappe voldsepisoder og en sund kultur i det psykiatriske system. De forslag udvalget er kommet med, er dog ikke tilstrækkeligt til at genskabe proportionaliteten i de episoder, der giver patienterne en dom.

I SIND og BEDRE PSYKIATRI mener vi, at indsatsen for retspsykiatriske patienter skal styrkes, så man forebygger at mennesker med psykisk sygdom i stigende grad dømmes for kriminalitet.

## BEDRE PSYKIATRI og SIND foreslår derfor:

- 
- *At der sker en modernisering af straffelovens bestemmelser, således patienter udskrives, når der ikke længere er et behandlingsformål med indlæggelsen.*
  - *At der arbejdes med tolerancetærsklen i psykiatrien. Forslaget sigter på bedre muligheder for efteruddannelse i retspsykiatrien og på øget ledelsesfokus på området.*
  - *At man nedsætter en hurtigt arbejdende task force, der skal indsamle viden og "best practice" fra ind- og udland med det formål at knække kurven med flere og flere retspsykiatriske patienter fra 2015.*
- 

## Pårørende er en ressource

Når et menneske rammes af psykisk sygdom, er de pårørende en uvurderlig støtte og hjælp. Det at have pårørende med i behandlingen udgør en signifikant ressource ikke bare for den enkelte, men også for sundhedspersonalet. Når den pårørende inddrages, er der en lang større chance for, at mennesket med psykisk sygdom bliver hurtigere rask. Vi ved, at det til tider er meget hårdt både socialt, psykisk og økonomisk at være pårørende. Derfor er det også nødvendigt at sikre de rigtige vilkår, muligheder for støtte og psykisk aflastning, hvis pårørende fortsat skal udgøre den ressource.

Med afsæt i psykiatriudvalgets rapport blev der i satspuljeaftalen frem mod 2017 afsat midler til udvikling af et koncept for systematisk pårørendeinddragelse.

SIND og BEDRE PSYKIATRI anerkender, at de første vigtige skridt er taget. Vi mener dog, at vi langt hurtigere kan komme i gang med at systematisere og forpligte psykiatrien til at inddrage de pårørende i behandlingen af psykisk syge end satspuljeaftale lægger op til – ikke mindst set i lyset af den betydelige dokumentation og evidens, som Psykiatriudvalgets rapport rummer om pårørendeinddragelse.

## BEDRE PSYKIATRI og SIND foreslår derfor:

- 
- *At man samtidig med konceptudviklingen går i gang med målrettede pilotprojekter, således at man senest i 2017 er i stand til at implementere en samlet plan/koncept for inddragelse af pårørende. Forslaget forudsætter, at der afsættes midler hertil, og at det indgår som en obligatorisk del af sundhedsaftalen.*
  - *At ordningen for psykologhjælp moderniseres, således at en henvisning kan ske uden tidsbegrænsning. Forslaget sigter på, at give pårørende den nødvendige hjælp og støtte.*
  - *At pårørendesamtaler og familiebehandling skal gøres til aktivitetsmål for de enkelte regioner, således at det kobles sammen med tildelingen af økonomiske ressourcer – eksempelvis igennem taxamater- eller takstmodeller.*
-

## Medicin må ikke stå alene

Alt for mange mennesker med psykisk sygdom behandles ensidigt med medicin. En medicin som giver bivirkninger og som i værste fald er medårsag til, at den enkelte får et ringere og kortere liv. Tiden er til at gøre op med det stringente fokus og åbne for en bredere behandlingstilgang. Vi ved, at den rette kombination af samtaleterapi, pårørendeinddragelse, medicin og et socialpsykiatrisk behandlingselement<sup>2</sup> giver de bedste muligheder for helbredelse. I dag viser forskningen også, at motion, kost og miljøterapi kan mindske den enkeltes brug af medicin. Hvis vi skal opnå en flerstrengt tilgang til behandlingen kræver det, at personalet klædes bedre på til opgaven og tilegner sig et moderne syn på psykisk sygdom og recovery – det at blive rask igen.

Der er i dag solid evidens for, at to ud af tre mennesker bliver helt eller delvist helbredt for psykisk sygdom. Også fra tungere diagnoser, som skizofreni, er der gode muligheder for helbredelse. Alligevel er der i dag fortsat en udbredt opfattelse af – desværre også i dele af psykiatrien - at psykisk sygdom er kronisk.

Det er derfor på høje tid, at vi får udbredt perspektivet om recovery til hele psykiatrien – og gjort det til målet med fremtidens psykiatriske behandling.

Psykiatriudvalget har med rapporten fokus på de brede linjer og lægger op til et nyt syn på psykisk sygdom – herunder at det ikke er kronisk.

SIND og BEDRE PSYKIATRI anerkender de brede linjer og anbefalinger, men mener at tiden er inde nu til at ændre synet på og behandlingen af psykisk syge.

### BEDRE PSYKIATRI og SIND foreslår derfor:

- 
- *At regionerne forpligtes til at arbejde for indførelse af princippet: Medicin kan ikke stå alene, og skal altid kombineres med anden behandling som fx terapi og motion. Samtidig indføres princippet om, at der altid i forbindelse med ordinerings af medicin samtidig laves en målrettet plan for ned- og udtrapning.*
  - *At der af samme årsag laves en lovændring, således at lovgrundlaget også direkte afspejler, at medicinsk behandling ikke har forrang for andre behandlingstiltag, såsom terapiforløb, motion og kost*
  - *At de danske kvalitetsmodeller, vejledninger og standarder i psykiatrien forenes til én samlet og landsdækkende model for kliniske effektmål såvel som kvalitets- og standardmål. Forslaget sigter på at opstille succeskriterier, der har fokus på resultater og effekter for patientens livkvalitet og funktionsniveau under såvel som efter behandlingen på tværs af sektorerne.*
  - *At der indføres kvartalvis screening og kontrol for fysiske og psykiske sygdomme, symptomer og bivirkninger (på niveau med fx diabetes- og kræftområdet). Ansvar placeres hos den, der udskriver medicinen.*
  - *At regionerne forpligtes til at gøre flerfaglighed til standard i psykiatrien samt at arbejde målrettet for, at specialuddannede psykologer overtager flere opgaver efter inspiration fra Norge.*
  - *At der frem mod 2020 øremærkes betydelige midler til systematisk efteruddannelse med afsæt i nyeste viden om recovery, tværfaglighed, pårørendeinddragelse m.fl. Udmøntning af konkrete uddannelsesforløb bør ske i samarbejde med rette faglige organisationer*
- 

<sup>2</sup> Ralf Hemmingsen m.fl. "Klinisk Psykiatri" 2. udgave, s. 75ff.

## Én borger, én plan, én ansvarlig

Mange mennesker med psykisk sygdom og pårørende oplever alt for ofte at være kassebold mellem kommunen og regionen pga. manglende/dårligt samarbejde. Det har store konsekvenser, og det er med til at forstærke risikoen for, at den enkelte fastholdes i sygdommen eller ligefrem får det værre. I dag må de pårørende i høj grad træde til som tovholder i behandlingen.

For psykiatriudvalget har det være et særligt fokusområde at styrke sammenhængen mellem kommuner og regioner ved at anbefale en række initiativer, der skal sikre bedre koordination og samarbejde.

For SIND og BEDRE PSYKIATRI er sammenhæng i psykiatrien helt centralt for at give mennesker et ordentlig forløb og komme sig hurtigst muligt. Vi ser gerne, at kommuner og regioner i højere grad forpligtes til at samarbejde og systematisere indsatsene. En indsats skal altid være med afsæt i den syges behov og ønsker. Strukturer må aldrig stå i vejen for en god og sammenhængende behandling af høj kvalitet.

### BEDRE PSYKIATRI og SIND foreslår derfor:

- 
- *At regioner og kommuner forpligtes til at arbejde for indførelse af princippet: En borger – en plan – en kontaktperson. Det betyder bl.a., at indsatsene på tværs af sektorerne beskrives i sundhedsaftalerne. Når det er relevant, tages der udgangspunkt i forløbsbeskrivelser, der er en del af sundhedsaftalerne.*
  - *At et menneske med psykisk sygdom kun har én plan – borgerens plan. Det overordnede koordinationsansvar placeres hos en kontaktperson i kommunen.*
  - *At der senest i 2020 er etableret enheder i alle 98 kommuner, hvor den regionale psykiatri, den sociale indsats og den beskæftigelsesrettede indsats er under samme tag. Hvor personer med psykisk sygdom er i centrum, og hvor det giver den syge mulighed for at se og mærke sammenhæng på tværs af sektorer.*
- 

## Væk med ventelister

Trods flere år efter indførelsen af behandlingsgarantien venter aktuelt hver sjette barn og hver femte voksen på behandling eller undersøgelse i længere tid end to måneder. En sådan ventetid forværrer kun den enkeltes fremtidige muligheder for helbredelse og god livskvalitet og efterlader de pårørende i bekymring og uden redskaber til at hjælpe.

I Psykiatriudvalgets rapport er der ikke konkrete anbefalinger til at forkorte ventetiden for børn og voksne. Derimod ser man ventelisterne i et mere bredt perspektiv, hvor mange faktorer i sidste ende vil give kortere ventelister.

I SIND og BEDRE PSYKIATRI er vi positive over for indførelsen af den nye udrednings- og diagnosegaranti. En sådan vil gøre en konkret forskel for de mange mennesker med psykisk sygdom og er et betydeligt skridt i forhold til en reel ligestilling. Vi kan samtidig konstatere, at der – på trods af behandlingsgarantier – fortsat er alt for mange, både børn, unge og voksne, der står på venteliste ud over de to måneder. Vi er derfor bekymrede for, at udrednings- og diagnosegarantien lider samme skæbne, og ikke vil komme til at fungere i praksis.

## BEDRE PSYKIATRI og SIND foreslår derfor:

- 
- *At regionerne arbejder via lovgivningen forpligtes stærkere på at alle psykisk syge har ret til behandling inden for to måneder. Regioner skal forpligtes til at viderehenvise patienter til privat behandling, hvis regionerne ikke kan leve op til garantierne*
  - *At der afsættes op mod 100 mio. kr. af det reservede beløb til psykiatrien (i investeringsplanen) til et såkaldt "statsligt aktivitetsbestemt tilskud" i de kommende økonomiaftaler, som øremærkes til at afskaffe ventelisterne for både børn, unge og voksne<sup>1</sup>.*
  - *At der i hver af de fem regioner oprettes en samlet visitation og (indledende) udredning, således at særligt børn og unge har én indgang til udredning og dermed efterfølgende behandling<sup>1</sup>*
-



## Bilagsnotater

### (Psykiatriudvalgsrapport-relaterede anbefalinger samt øvrige referencer)

#### Farvel til tvang:

- Regionerne har i det løbende arbejde med kompetenceudvikling fokus på nedbringelse af tvang (s. 235)
- Regionerne sikrer et kontinuerligt ledelsesmæssigt fokus på nedbringelse af tvang (s. 235)
- Der fastsættes ambitiøse nationale mål for markant og varig nedbringelse af tvang (s. 235)
- På udvalgte lukkede/intensive afsnit i regionerne afprøves forskellige tiltag, herunder fikseringsfrie afsnit og tvangsfrie afsnit (s. 250)
- Psykiatriloven gennemgås med henblik på en modernisering, herunder i forhold til formålsbestemmelser og overensstemmelse med den nye ramme og retning. (s. 248)

Satspuljeaftalen for 2014-17 har afsat 73,6 mio. kr. til forsøg med bæltefri/tvangsfrie afdelinger.

Der er i forbindelse med aftalen om finansloven for 2014 afsat 50 mio. kr. årligt til at indgå partnerskaber med regionerne til opnåelse af målsætningen om halvering af tvangsansværelsen. Der er i forbindelse med aftalen om finansloven for 2014 prioriteret 100 mio. kr. til en ekstra anlægsindsats i 2014 for at understøtte fysiske rammer for at nedbringe anvendelse af tvang i psykiatrien.

#### Dobbeltdiagnoser – ret til værdig behandling:

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

Der er i satspuljeaftalen for 2014-17 afsat 6 mio. kr. årligt som varige midler til kommuner og regioner til udarbejdelse af den koordinerede indsatsplan. Der afsættes heraf et beløb til, at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udarbejder en vejledning om indholdet i indsatsplanen.

#### Overdødelighed skal nedbringes:

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

Der er i satspuljeaftalen for 2014-17 afsat 28 mio. kr. til udviklingsprojekter i kommunerne til fremme af sundhed og forebyggelse af somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser herunder i samarbejde med frivillige og foreningslivet. Partierne er enige om at afsætte 40 mio. kr. i perioden 2014-2017 til forsøg med etablering af tværfaglige teams vedr. medicinering i alle regioner.

### **Færre domme til syge mennesker – retspsykiatrien skal forbedres:**

- Kommuner og regioner opfordres til at have fokus på en tidlig og tilstrækkelig indsats med henblik på forebyggelse af kriminalitet fx ved hjælp af en sund arbejdskultur og udvikling af kompetencer med henblik på at forebygge voldsepisoder og håndtere konflikter (s. 201)
- Relevant personale informeres om reglerne vedrørende arbejdsskade- og voldsoffererstatning (s. 201)
- Udviklingen på det retspsykiatriske område skal løbende monitoreres til brug for tilrettelæggelse af den forebyggende, behandlende og opfølgende indsats (s. 201).

### **Pårørende er en ressource:**

- Det tværsektorielle samarbejde om og med borgeren og dennes pårørende styrkes og beskrives i sundhedsaftalerne (s. 134)
- Aktivitets- og ydelsesregistreringer i psykiatrien skal understøtte og synliggøre pårørendeinddragelse (s. 225)
- Øget fokus på indsatsen for børn som pårørende til forældre med psykiske lidelser i regioner og kommuner (s. 226)
- Øget fokus på indsatsen for søskende til børn med psykiske lidelser i regioner og kommuner (s. 226)
- Regioner og kommuner opfordres til at udarbejde en plan for udvikling af systematisk inddragelse af pårørende, der tager udgangspunkt i best practice, såsom Projekt Pårørende i Psykiatrien (s. 226)
- Personalet skal sikres tilstrækkelig viden om tavshedspligten, således at tavshedspligten ikke per automatisk opleves som en forhindring for samarbejdet med de pårørende (s. 226)
- Ordningen med tilskud til psykologhjælp i praksissektoren gennemgås med henblik på en faglig vurdering af relevante målgrupper, kriterier for henvisning og tidsbegrænsning (s. 185)

Der er i satspuljeaftalen for 2014-17 afsat 9,6 mio. kr. til udvikling af koncept samt til understøttelse af kommuners og regioners udarbejdelse af en plan for pårørendeinddragelse.

### **Medicin må ikke stå alene:**

- Den regionale psykiatri opfordres til at prioritere differentierede behandlingsmuligheder og en flerstrengt behandling, hvor der anvendes eksisterende evidensbaserede psykoterapeutiske tilbud og psykosociale tilbud, der tager udgangspunkt i en recovery-orienteret tilgang. Løbende fokus på medarbejdernes viden i jobcentre i forhold til hjælp og støtte til arbejdsfastholdelse af personer med psykiske lidelser (s. 185)
- Der arbejdes systematisk med kompetenceudvikling af alle faggrupper på psykiatriområdet f.eks. gennem efteruddannelse, kompetencekrav og kompetenceskemaer (s. 194)
- Kommuner og regioner opfordres til at sætte fokus på tværfaglig kompetenceudvikling (s. 194)
- Der igangsættes en strategisk planlægning med fokus på uddannelse og kompetenceudvikling i forhold til rekruttering af personale til psykiatrien. Relevante parter inddrages i arbejdet (s. 194)

Med satspuljeaftalen 2014-27 er der afsat 5,8 mio. kr. til uddannelsestilbud vedr. spiseforstyrrelser til kommunale fagpersoner og praktiserende læger.

### **Én borger, én plan, én ansvarlig:**

- Det tværsektorielle samarbejde om og med borgeren og dennes pårørende styrkes og beskrives i sundhedsaftalerne (s. 134)
- Borgeren inddrages aktivt i tilrettelæggelse af behandlings- og rehabiliteringsforløb, hvor der sættes særligt fokus på borgerens ressourcer (s. 225)
- Styrket samarbejde mellem den regionale psykiatri (herunder almen praksis) og kommunen om patienter/borgere med ikke-psykotiske lidelser bl.a. angst og depression fx i en shared care organisering (s. 134)

- Der udarbejdes en generisk model for samordnede og tværsektorielle forløb for mennesker med psykiske lidelser, som regioner og kommuner kan tage udgangspunkt i til lokalt tilpassede forløbsbeskrivelser (s. 134)
- Der etableres en model for "Borgerens plan" for borgere med psykiske lidelser og komplekse problemstillinger (s. 144)
- Kommuner og regioner understøtter tæt tværsektorielt samarbejde for borgere med komplekse og tværgående problemstillinger fx gennem udbredelse og brug af teamorganisering, netværksmøder mv. (s. 144)
- Kommuner afprøver i samarbejde med regioner metoder med koordinerende kontaktpersoner fx case-managers metoder med dokumenteret effekt for socialt udsatte borgere (s. 144)
- Kommuner og regioner styrker samarbejdet mellem socialforvaltningen, PPR og børne- og ungdomspsykiatrien (s. 148)

#### **Væk med ventelister:**

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

Med satspuljeaftalen 2014 er Partierne er på den baggrund enige om at afsætte 5 mio. kr. i 2014 og 6,0 mio. kr. årligt fra 2015-2017 til udbredelse af tværfaglige, udgående teams for børn og unge, der i forlængelse af indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien er i risiko for at miste tilknytning til skole og hverdagsliv som følge af psykosociale vanskeligheder eller fordi de har været indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien.