

PSYKIATRIPLAN 2030 FOR HELE DANMARK **– 10 BUD FRA VIRKELIGHEDEN**

Trods årtiers intens og dyr samfundsindsats mod psykisk sygdom kommer der flere og flere borgere, hvor filmen knækker, og de selv eller familien må søge hjælp i det offentlige psykiatriske behandlingssystem.

Sidste år var der omkring 50.000 indlæggelser på de psykiatriske afdelinger. Danmark har verdensrekord i psykiatrisk invalidering - 48 procent af alle førtidspensioneringer har en psykisk lidelse og i stigende grad et misbrugsproblem.

Set fra vores stol kræver det en helt anden politisk, faglig og økonomisk tilgang, hvis det skal blive bedre.

I den private sektor, hvor vi beskæftiger os med borgere med en psykisk sygdom, oplever vi et offentligt behandlingssystem, der heroisk kæmper, men desværre virker det ofte til at være en tabt kamp.

I løbet af september kommer Regeringen med deres bud på deres løsningsforslag. Måske er det på tide, at flere uden for det offentlige system bidrager. Der er både vilje, viden og kapacitet at trække på!

De danske sundhedsvirksomheder har 10 bud på handlinger, der kan skabe et bedre og mere effektivt behandlingssystem, som reelt kan hjælpe mennesker med en psykisk sygdom

1. FAGLIGT FRIRUM OG HURTIG INDSATS

Hurtig indsats er altafgørende for heling. Derfor har vi udrednings- og behandlingsgarantier. Men forløbene er for opdelt, mangler koordinering og det faglige frirum er alt for lille. Alle patienter skal fremover sendes ud på forløb, hvor udredning og behandling hænger sammen. Og det skal være muligt for behandleren at sammensætte den rigtige pakke hurtigt.

2. REGIONALT AKUT-BEREDSKAB

For mange patienter oplever at blive afvist i akutmodtagelsen. Det resulterer desværre mange gange i, at vi til sidst må indlægge på røde papirer. Alle regioner skal etablere et psykiatrisk akutberedskab, der hele døgnet kan tage sig af borgere, der har behov for en "her og nu"-indsats i forbindelse med en psykisk sygdom. Beredskabet skal også overtage de opgaver, politiet løser nu med opfølgning og medicinering efter en behandlingsdom eller anden pålagt indsats. Beredskabet skal arbejde tæt sammen med både private og offentlige i kommunerne.

3. KOMMUNALE AKUT-KLINIKKER

Alle borgere skal have ret til at søge psykiatrisk konsultation uden om sin praktiserende læge. Derfor skal der i alle kommuner være et tilbud – offentligt eller privat, hvor borgeren kan henvende sig. Her skal der kunne foretages den indledende screening, og et indledende forløb skal vurderes.

4. TILGÆNGELIG OG HURTIG DOKUMENTATION

Alle borger- og patientjournaler om en borger med psykisk sygdom skal være tilgængelige på en elektronisk platform. Det skaber gennemsigtighed i behandlingen til gavn for borgeren og de behandlende instanser. Borgerens oplysninger skal selvfølgelig være på tværs af kommune og region og mellem offentlig og privat.

Langt det meste data kan overføres elektronisk – med tiden alt. Men alt papir-dokumentation skal overføres inden for 30 dage for at sikre, at det kan bruges i et sundhedstilbud.

5. BORGERNE INDDRAGES MERE VED FLYTNING

Alle borgere med en psykisk sygdom skal inddrages ved enhver form for overgang mellem myndigheder og andre instanser i behandlingsforløbet. Det sikrer en mere effektiv behandling. Alle involverede – både de offentlige og private - i behandlingen skal opfordre borgeren til at deltage i dialogen, hvis borgeren skal flyttes. Og fagpersonallet er forpligtet til at mødes og koordinere ved flytning.

6. PSYKOFARMAKA OG TVANG

Anvendelsen af psykofarmaka skal reduceres med minimum 25 procent fra det nuværende niveau. Ligeledes skal antallet af tvangsforanstaltninger reduceres med minimum 25 fra nuværende niveau. Disse hensigter skal være opnået senest i 2030.

7. NATIONALT PSYKIATRI RÅD

Der skal etableres et nationalt Psykiatri Råd med direkte reference til sundhedsministeren og socialministeren. I rådet skal der være repræsentanter fra psykiatribrugernes NGO'er (borgere og pårørende), sundhedspersonale (læger, sygeplejersker), kommuner, regioner, private aktører og relevante forsknings- og uddannelsesinstitutioner. Rådet skal udgive en årlig rapport med status og anbefalinger, og løbende komme med anbefalinger til indsatsen inden for psykisk sygdom.

8. FORSKNINGS- OG UDVIKLINGSCENTER

Der skal etableres et nationalt forsknings- og udviklingscenter med fokus på psykiatri og socialpsykiatri. Centeret har selvstændigt mandat og budget, men skal arbejde sammen med andre institutioner i både indland og udland.

9. SAMLET PSYKIATRI-BUDGET

Psykiatrien skal selvstændigt på finansloven og afløse de mindre gennemskuelige satspuljer og puljer i de forskellige ministerier. Der skal være ét *flerårigt* budget for Staten på psykiatriområdet. For at sikre incitament for samarbejder og deling af viden og medarbejdere mellem kommune og region, skal kommunerne og regionerne både have fælles og selvstændige psykiatribudgetter.

For at sikre en mere effektiv og transparent behandling skal de offentlige penge følge den enkelte borger i behandlingen hos offentlige og private – der skal være gennemsigtige budgetter på alle niveauer.

10. FLERE UDDANNEDE TIL PSYKIATRIEN

Der er brug for flere hænder i psykiatrien. Derfor skal der være en samlet uddannelsesplan for alle faggrupper inden for området, så vi sikrer, at optaget er stort nok. Der skal være langt flere berøringsflader undervejs i uddannelserne, så flere vælger psykiatrien til som speciale eller arbejdsområde. Ligesom der skal ses på løsninger for opgaveglidninger mellem faggrupper. Der skal i regioner og kommuner være fastholdelsesstrategier for personalet – og de skal være lavet i tæt samarbejde med de private aktører. Her skal der være konkrete mål for uddannelse, sygefravær og medarbejdergennemstrømning.

For kontakt

Jesper Danneris Luthman, branchedirektør i Sundhed Danmark jlu@sundheddanmark.nu / 60 95 88 35
eller Henrik Sven Sørensen, adm. direktør i Psykiatri Plus henrik.sven.sorensen@psykiatriplus.dk / 21 24 37 97