Alliancen om den nære psykiatri
Midtjylland, 3. juli 2020

Til
Sundhedsminister Magnus Heunicke
Socialminister Astrid Krag
Beskæftigelsesminister Peter Hummelgaard
Børne- og undervisningsminister Pernille Rosenkrantz-Theil

Psykiatrien har historisk set levet en lidt overset tilværelse i skyggen af somatikken. Der har i højere grad været fokus på kortsigtede projekter og lappeløsninger end på den langsigtede udvikling. Derfor har vi med glæde noteret os, at regeringen påtænker at udarbejde en 10-års plan for psykiatrien.

I Region Midtjylland har vi et stort fokus på at forbedre indsatsen for borgere med psykisk sårbarhed og psykisk sygdom. Dette gør vi i regi af Alliancen om den nære psykiatri, som er et samarbejde mellem borgere, pårørende, kommuner, praktiserende læger og regionen. I Alliancen arbejder vi for at:

- Indsatserne tager udgangspunkt i borgerens drømme og ønsker for fremtiden
- Prioritere forebyggelse, behandling og rehabilitering af psykiske sygdomme på linje med behandling af somatiske sygdomme
- Inddrage og understøtte familie og netværk omkring borgeren
- Handle hurtigt ved tegn på mistrivsel eller forværring af psykisk sygdom
- Tilbyde den rette hjælp i rette tid til borgere, der har brug for støtte eller behandling

I det følgende vil Alliancen give sit fælles bud på, hvad vi ønsker, at I har i tankerne, når I tager fat på udarbejdelsen af 10-års planen for psykiatrien.

Med udgangspunkt i borgeren

Vi vil først og fremmest opfordre til, at I tager udgangspunkt i borgerens og de pårørendes perspektiv. Det er væsentligt, at borgeren føler sig godt inddraget i eget forløb. Med afsæt i det forebyggende perspektiv skal vi stå klar med hjælpen, når den enkelte har brug for det – uanset, om borgeren kun kortvarigt er i kontakt med den nære psykiatri, eller om borgeren har behov for længerevarende støtte.

Vi ved, at usikkerhed om eksempelvis behandlingsmuligheder og forsørgelsesgrundlag kan forværre sygdommen og symptomerne, mens følelsen af at være herre i eget liv og kunne mestre sygdommen forbedrer livskvaliteten og giver håb for fremtiden. Derfor vil vi bede jer om at skabe rammerne for en lettilgængelig hjælp på tværs af sundhedsområdet, socialområdet og beskæftigelsesområdet. Vi må i fællesskab have et mål om, at flere borgere får tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet. Borgerne skal sikres relevante

handlemuligheder i en usikker situation og der skal være relevante lettilgængelige og fleksible tilbud, hvor borgerne rettidigt og nemt kan få hjælp, før problemerne forværres.

De pårørende vil ofte have en livslang tilstedeværelse i borgerens liv, og derfor skal deres ressourcer inddrages og understøttes med respekt for den situation, de befinder sig i. Særligt børn og unge har brug for, at deres forældre også deltager og hjælper med at holde kursen. Vi foreslår derfor, at en 10-års plan har borgeren som omdrejningspunkt og omfatter et spor omkring inddragelse og understøttelse af borgernes netværk.

Sammenhæng i indsatsen

Behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien er nært forbundne, idet borgere og patienter bevæger sig fra det ene system til det andet. Behandlingspsykiatrien tilbyder tidsafgrænsede behandlingsforløb, men det er kommunerne og ofte almen praksis, der efter endt behandling har den løbende kontakt til borgerne og understøtter dem i at etablere en stabil tilværelse uden for behandlingsregi.

Vi opfordrer til, at en 10-års plan anerkender dette forhold, og at der med planen gives et løft til den samlede indsats over for borgere med psykisk sårbarhed og psykisk sygdom. Et løft, der kan sikre, at der på tværs af sektorerne skabes koordinerede forløb og indsatser, der supplerer hinanden.

Som eksempel oplever vi en fælles udfordring i forhold til borgere med personligheds-forstyrrelse og svær selvskadende adfærd, som ofte bliver genindlagt efter kortere indlæggelser i behandlingspsykiatrien. For denne gruppe af borgere er løsningen ikke nødvendigvis, at de skal være indlagt i længere tid, men nærmere at vi på tværs af region, kommuner og almen praksis skal arbejde sammen om at skabe gode, sammenhængende forløb for disse borgere. Det kan både betyde, at vi i højere grad skal tænke de socialfaglige indsatser ind tidligere i forløbet, imens borgeren er indlagt, og det kan betyde, at behandlingen af borgeren skal fortsætte på nye måder i en periode efter udskrivelsen.

I de senere år har psykiatrien arbejdet fokuseret med at nedbringe anvendelsen af tvang. I de situationer, hvor en patient tvangsindlægges, er det imidlertid ofte for sent at forebygge, at tvangssituationer opstår. Derfor er der behov for at se på det samlede patientforløb – er der tegn på forværring, f.eks. øget misbrug, tiltagende uro, tegn på psykose eller fravælger borgeren sin antipsykotiske medicin, kalder det på en hurtig og fleksibel indsats for at forebygge, at der senere opstår et behov for at anvende tvang. Tilsvarende er overleveringen i forbindelse med udskrivning vigtig. Dermed er kommunerne en vigtig part i et nyt nationalt partnerskab om at nedbringe anvendelsen af tvang over for mennesker med psykisk sygdom.

Målsætningen om etablering af flere sengepladser og øget kapacitet i behandlingspsykiatrien er yderst relevant, men selv nok så mange sengepladser løser ikke udfordringerne, hvis der ikke samtidig skabes rammerne for, at borgerne på såvel kort som lang sigt kan få den nødvendige opfølgende hjælp og støtte i deres nære miljø.

Inden for somatikken er vi nået langt i forhold til at sikre en hurtig og sammenhængende indsats på tværs af sektorerne ved at stille gensidige krav til indsatsen i både region, kommuner og almen praksis. Eksempelvis har vi via kommunale akutfunktioner og samarbejdsaftaler fremmet en mere ensartet struktur på tværs af kommunerne og styrket det tværgående samarbejde.

Hvis vi for alvor skal lykkes med indsatsen for mennesker med psykisk sygdom, bør vi udbrede de gode metoder og tilgange, der er udviklet lokalt. Det er vigtigt, at borgerne sikres en hurtig og sammenhængende indsats på tværs af sektorerne. En forudsætning for at vi kan nå i mål med dette er, at socialpsykiatrien tilføres betydelige ressourcer fra nationalt niveau for at

kunne understøtte hurtige og smidige forløb. Ressourcerne skal eksempelvis muliggøre ansættelse af yderligere personale til at styrke varetagelsen af eksisterende tilbud som bostøtte, botilbud og beskæftigelsesrettede indsatser målrettet målgruppen.

En forudsætning for, at dette kan lykkes, er, at der foretages betydelige investeringer i socialpsykiatrien i kommunerne. Prioriteringen skal eksempelvis muliggøre ansættelse af yderligere personale til at styrke varetagelsen af eksisterende tilbud som bostøtte, botilbud og beskæftigelsesrettede indsatser målrettet målgruppen.

Endelig er det væsentligt at bemærke, at løsninger bør skabes i et samspil mellem borgeren, pårørende, kommune, praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, region, private virksomheder, uddannelsesinstitutioner, det boligsociale område, frivillige foreninger med flere.

I Region Midtjylland har vi gode erfaringer med et tæt tværsektorielt samarbejde, der bygger på et fælles princip om at gå sammen for at skabe bedre løsninger for borgerne. Det kommer bl.a. til udtryk i fælles psykiatrihuse, hvor kommunale og regionale aktører bor i de samme fysiske rammer. Fælles psykiatrihuse er ikke nødvendigvis løsningen alle steder, men princippet om at rykke tættere sammen er meget væsentligt. Andre eksempler på indsatser, hvor vi har gode erfaringer med at skabe løsninger på tværs, er udskrivningskoordinatorer og psykiatribrobyggere.

I nogle situationer spænder lovgivningen imidlertid ben for, at vi kan udvikle de fælles indsatser på tværs af region, kommuner og almen praksis, som vi vurderer, at der er behov for. Det kan være i forhold til mulighed for, at man tværsektorielt kan udarbejde og tilgå én fælles elektronisk plan med det mål, at borgeren har én plan at forholde sig til. Vi bidrager gerne med konkrete eksempler i den videre proces.

Som i samarbejdet om psykiatrihuse er der brug for at styrke sammenhængen i indsatsen for borgere med psykiske sygdom og samtidigt misbrug. Særligt gruppen af meget udsatte borgere med kaotisk misbrug og svær psykisk sygdom, som har længerevarende indlæggelser, vil kunne profitere af et tættere samarbejde mellem region og kommune. Der bør derfor foretages en grundig faglig analyse af, om der er målgrupper, og i givet fald hvilke, hvor behandlingspsykiatrien varetager rusmiddelbehandlingen, for at sikre en sammenhængende og integreret behandling. Det er dog væsentligt at fastholde hovedparten af rusmiddelbehandlingen i kommunerne for at skabe sammenhæng til borgerens hele liv.

Vi ser frem til, at der som aftalt i Økonomiaftalen 2019 mellem regeringen og Danske Regioner findes en model for den konkrete ansvarsfordeling, når regeringen fremlægger sin Sundhedsreform, så vi i fællesskab kan styrke indsatsen for borgere med psykisk sygdom og samtidigt misbrug.

Forebyggelse og tidlig opsporing

Stadig flere borgere rammes af psykiske lidelser. Der er behov for hjælp i hverdagslivet inden for de rammer, borgeren befinder sig i. Den hjælp spiller en afgørende rolle i forhold til at forebygge psykiske lidelser og når man skal komme sig efter en psykisk sygdom. Psykisk sygdom er ikke en akut sygdom, men en sygdom, der udvikles og kan forværres over tid. Uanset borgerens alder og sygdommens sværhedsgrad er det derfor vigtigt at have fokus på tidlig opsporing og på at forebygge forværring.

Almen praksis spiller en vigtig rolle i forhold til tidlig opsporing og forebyggelse af forværring af psykisk sygdom. De praktiserende læger har den fordel, at de i mange tilfælde kender patienterne, før de får symptomer på psykisk sygdom. De møder den store gruppe af borgere,

der mistrives eller har symptomer på depression, angst, ADHD osv. Det er borgere, der med den rette indsats har gode muligheder for recovery, men som uden den rette indsats risikerer, at de lette symptomer udvikler sig til kronisk psykisk sygdom. Tilsvarende ser de praktiserende læger også de borgere, der er kronisk syge, og som i lange perioder behandles i det nære i almen praksis. Her skal der være opmærksomhed på tegn på forværring, så der i rette tid kan sættes ind med en mere intensiv indsats. Derfor er det vigtigt, at almen praksis har de rette handlemuligheder og et tæt samarbejde med såvel region som kommuner.

Der er gode erfaringer med samarbejde mellem kommuner og region i form af fremskudt psykiatri tæt på børnene og de unges dagligdag i dagtilbud og skoler. Opsporing, tidlig indsats og uddannelse af fagpersoner tæt på børnene og de unge bør prioriteres, da det kan være med til at forebygge, at psykisk sårbarhed udvikler sig til en egentlig psykisk sygdom.

Vi kan se, at der i Forståelsespapiret er en intention om en udvidelse af ordningen for gratis psykologhjælp med en hensigt om, at den også kommer til at omfatte de 6-24-årige. I den forbindelse vil vi opfordre til, at udvidelsen som udgangspunkt sker i kommunalt regi (f.eks. PPR) frem for hos privatpraktiserende psykologer.

Det er i denne sammenhæng kommunernes styrke, at de har kendskab til og kan opspore børn og unge, der mistrives og f.eks. udviser tegn på angst eller depression. Det kan eksempelvis ske i regi af PPR og med fokus på, at fagligheden udvikles i et samarbejde med behandlingspsykiatrien. Flere kommuner tilbyder allerede forskellige former for lettere behandling og psykologhjælp rettet mod angst og depression, så der findes afprøvede metoder for, hvordan kommunerne kan løfte indsatsen.

Vi ser frem til den videre dialog om 10-års planen og stiller os til rådighed i den videre proces, hvor vi gerne bidrager i dialogen med en uddybning af vores perspektiver, gode eksempler og konkrete forslag.

Der er i dén grad behov for, at vi alle forener kræfterne for at løfte indsatsen til borgere med psykisk sygdom og psykisk sårbarhed, som ofte også har somatiske udfordringer. Der skal således prioriteres forebyggelse, behandling og rehabilitering af psykisk sygdom på linje med behandling af somatisk sygdom. Udover det menneskelige aspekt vil dette også medføre en samfundsøkonomisk gevinst på længere sigt.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand

Torben Hansen
Borgmester og formand for KKR Midtjylland

Leif Gjørtz Christensen
Formand for SIND Midtjylland

Henrik Idriss Kise
Formand for PLO Midtjylland