



Indenrigs- og sundhedsministeren

Det Centrale Handicapråd
Bredgade 25, Skt. Annæ Passage, opg. F, 4 sal
1260 København K

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Dato: **22 DEC. 2010**
Enhed: Primær Sundhed
Sags nr.: 1010404
Dok. nr.: 393021

Kære Ester Larsen

Tak for brevet fra Det Centrale Handicapråd af 29. november 2010 om nedsættelse af en psykiatrikommission, som også er sendt til socialminister Benedikte Kiær. Jeg har aftalt med socialministeren, at jeg også svarer på hendes vegne.

Det Centrale Handicapråd skriver bl.a., at psykiatriområdet er under pres, og at udfordringerne er mangefacetterede og komplekse. Det er jeg helt enig med rådet i. Psykiatriske sygdomme dækker over en række sygdomme med meget forskellig sværhedsgrad og kompleksitet. Hvilke behov, den enkelte patient har, varierer, og er ikke altid diagnosespecifik. Fælles for mange mennesker med sindslidelser er, at de ofte har behov for både sundhedsfaglig behandling og kommunal indsats i form af støtte, rådgivning og omsorg.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i august 2009 en national strategi for psykiatri. Strategien er udarbejdet på baggrund af drøftelser med fagfolk, patientorganisationer, regionsrepræsentanter og Sundhedsstyrelsens Rådgivningsgruppe vedrørende psykiatri.

Strategien er et pejlemærke for en samlet og sammenhængende, langsigtet udvikling af indsatsen til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Sundhedsstyrelsen skriver, at forudsætningerne for at realisere strategien er gode. Der er sket en rivende faglig udvikling, og der er politisk fokus på fortsat at udvikle det psykiatriske område. Vi får hele tiden større viden og dermed også en større forståelse for psykiske sygdommes opståen og udvikling samt flere redskaber til forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering.

Der peges i strategien på en række punkter, der er behov for at sætte ind på. Det er bl.a. vigtigt at sikre let adgang til en bred vifte af forskellige tilbud målrettet den enkelte borgers behov. Samtidig skal der arbejdes hen mod en stadig større specialisering, så den behandling, sundhedsvæsenet yder, har det nødvendige, høje faglige niveau.

Det er også vigtigt at udbygge kapaciteten i psykiatrien. Her er der en særlig udfordring i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor man trods de senere års udbygning af kapaciteten fortsat kan opleve ventetid på undersøgelse og behandling.

Der peges også på behovet for at sikre tværfaglig koordination og sammenhæng i patientforløb. Samtidig er det helt afgørende, at indsatsen i behandlingspsykiatrien sker i tæt samarbejde med det øvrige

sundhedsvæsen, herunder ikke mindst de praktiserende læger og med den sociale indsats i kommunerne.

Det er også vigtigt med øget oplysning og viden om psykisk sygdom for derved at medvirke til at nedbryde myter, tabuer og fordomme på området. At bekæmpe stigmatisering er central i relation til at sikre ligestilling af psykisk syge med andre og give dem muligheder for at mestre deres sygdom og livssituation.

Endelig peges der i strategien på, at forebyggelse og mental sundhedsfremme bør være et prioriteret område.

Regeringen fulgte i efteråret 2009 op på Sundhedsstyrelsens nationale strategi ved at fremlægge en samlet handlingsplan for psykiatri. Der er følgende tre hovedformål med regeringens handlingsplan:

- Sikre at personer med sindslidelser modtager en sammenhængende, koordineret og effektiv behandling, indsats og støtte af høj kvalitet i både social- og behandlingssektoren.
- Sikre en bedre tilgængelighed til psykiatrisk behandling og socialpsykiatriske tilbud.
- Nedbringe omfanget og sværhedsgraden af sindslidelser.

Handlingsplanen består af 29 konkrete initiativer på sundhedsområdet og det sociale område. Initiativerne er målrettet 10 forskellige fokusområder.

I forhold til den sundhedsfaglige behandling af psykiatriske patienter er der fokus på øget kapacitet og høj kvalitet, bedre tilgængelighed til psykiatriske tilbud, bedre fysiske rammer, opsøgende og udgående funktioner og nedbringelse af tvang. Et af de væsentligste initiativer i den forbindelse er de udvidede rettigheder til hurtig behandling, som fra 1. januar 2010 gælder for alle psykiatriske patienter. Et andet vigtigt initiativ er udbygning af den akutte indsats f.eks. via udvidede åbningstider i psykiatrien. Et tredje initiativ er de mange ekstra midler, der i 2010 er afsat til udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien. Midler der bl.a. går til flere enestuer, modernisering af bad og toiletforhold, forbedring af sikkerheden i retspsykiatrien, etablering og modernisering af aktivitets- og motionsfaciliteter og nye retspsykiatriske sengepladser i ungdomspsykiatrien. Et sidste initiativ, jeg vil nævne, er projektet "Den gode psykiatriske afdeling", som har til formål at skabe højere kvalitet på de psykiatriske afdelinger i form af bl.a. gode behandlingsresultater, høj patient- og pårørendetilfredshed og mindre anvendelse af tvang.

Det er vigtigt, at der er sikkerhed for, at de mange ekstra midler, vi fra centralt hold tilfører psykiatrien, også kommer de psykiatriske patienter til gavn i form af flere og bedre tilbud og hurtigere behandling. Jeg har derfor netop taget initiativ til, at der igangsættes en analyse af regionernes anvendelse af ressourcer til psykiatrien. Analysen forventes gennemført af Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, som er et selvstændigt institut, der har til formål at fremme kvalitetsudvikling og bedre ressourceanvendelse i den offentlige sektor.

Når det gælder den sociale indsats, er der i handlingsplanen blandt andet fokus på bostøtte til sindslidende og sindslidendes mulighed for aktiv deltagelse i samfundet. For mange sindslidende kan det være af afgørende betydning, at der sættes ind med hjælp og støtte i det daglige, så det bliver muligt for den enkelte at opnå eller genvinde struktur i hverdagen. På samme vis kan sindslidende have behov for støtte til at mestre egen situation i forhold til medicinering og i forhold til at fastholde job og uddannelse.

I satspuljeaftalen for 2011 afsatte satspuljepartierne midler til en psykiertiaftale for 2011-2014 på det sociale område. Et centralt formål med psykiertiaftalen er ligeledes at støtte sindslidende til at kunne leve et selvstændigt liv på egne præmisser med familie, job, uddannelse og sociale.

Der er i regeringens handlingsplan for psykiatri endvidere fokus på øget forebyggelse af sindslidelser og fremme af mental sundhed og behovet for mere viden om sindslidelser. I den forbindelse vil jeg særligt fremhæve den nationale oplysnings- og afstigmatiseringskampagne, som regeringen og satspuljepartierne har afsat midler til med satspuljeaftalen for 2010. Det er en meget stor kampagne, som skydes i gang i 2011.

Endelig er et fokusområde i handlingsplanen sammenhæng og koordinerede forløb, også når de går på tværs af sektorer og myndigheder. Et af initiativerne er integrerede forløb i socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien. Formålet er at udvikle nye metoder og nye organisatoriske modeller for sikring af sammenhæng i overgangen mellem f.eks. den psykiatriske afdeling og udskrivning til eget hjem – blandt andet i form af fremskudt social indsats og mobile behandlingstilbud.

Det er kun godt og vel et års tid siden, at Sundhedsstyrelsen kom med sin omfattende nationale strategi for psykiatri med klare pejlemærker for den fremadrettede indsats i psykiatrien. Umiddelbart efter offentliggjorde regeringen sin handlingsplan for psykiatrien, som følger op på strategien med en lang række konkrete initiativer. Hertil kommer, at der i dette efterår er afsat midler til en psykiertiaftale på det sociale område, ligesom der med satspuljeaftalen for 2011 på sundhedsområdet er afsat midler til behandlingspsykiatrien.

Jeg mener således, at vi har et godt grundlag i form af strategi, handlingsplan og initiativer for at sikre den mest hensigtsmæssige tilrettelæggelse af den samlede indsats i forhold til mennesker med sindslidelser.

Med venlig hilsen



Bertel Haarder