

# KL

› PSYKISKE VANSKELIGHEDER  
MAJ 2018

ANBEFALINGER



# STYRKET INDSATS TIL Mennesker MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER



# STYRKET INDSATS TIL MENNESKER MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER

Stadig flere danskere oplever psykiske vanskeligheder og søger hjælp og støtte. Regeringen er på vej med en ny national psykiatриhandlingsplan. KL anbefaler, at de kommunale indsats til mennesker med psykiske vanskeligheder får et markant økonomisk løft, så vi på alle niveauer kan styrke indsatsen til mennesker med psykiske vanskeligheder. KL peger her på en række konkrete initiativer, som på kort og lang sigt kan styrke indsatsen for mennesker med psykiske vanskeligheder.

## Flere danskere lever med psykiske vanskeligheder

Hver 10. voksne dansker oplever psykisk mistrivsel eller psykiske vanskeligheder. Halvdelen af alle langtidssygemeldinger skyldes psykiske vanskeligheder, og mange med psykiske vanskeligheder falder helt ud af arbejdsmarkedet. Relativt flere mennesker med psykiske vanskeligheder rammes af livsstilssygdomme, og den gennemsnitlige levetid er væsentligt

kortere for mennesker med svære psykiske vanskeligheder end for gennemsnitsbefolkningen.

Det er blot nogle af grundene til, at det stigende antal mennesker, der lever med psykiske vanskeligheder, er en af tidens helt store udfordringer. Det gælder både for den enkelte, der lever med psykiske vanskeligheder i hverdagen, og de pårørende. Men også for samfundet som hel-

hed udgør den kraftige vækst i antallet af mennesker med psykiske vanskeligheder en stor udfordring, som vi er nødt til at forholde os til.

KL ser et stort behov for her og nu at løfte og styrke de kommunale indsats til mennesker med psykiske vanskeligheder, så vi for alvor kan komme i gang med at vende den negative udvikling.



## FLERE BØRN, UNGE OG VOKSNE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER FÅR STØTTE I KOMMUNERNE

Kommunerne spiller en væsentlig rolle i at støtte og hjælpe borgere med psykiske vanskeligheder. Det starter allerede, når barnet kommer til verden med sundhedsplejen og gennem de første år i daginstitutionen og skolen, hvor kommunerne arbejder aktivt med at forebygge og opspore psykisk mistrivsel hos både barn og familie. Og det fortsætter gennem resten af livet, hvor kommunen som den primære ramme om hverdagslivet – jobbet, uddannelsen, foreningslivet mm. – har ansvaret for forebyggelse og opsporing af mistrivsel. For de, der udvikler psykiske vanskeligheder, skal kommunen stå klar med en række indsatser, der kan understøtte inklusion og rehabilitering.<sup>1</sup> Det gælder, hvad enten der er tale om lettere og længerevarende, eller langt mere komplekse og længerevarende, psykiske vanskeligheder.

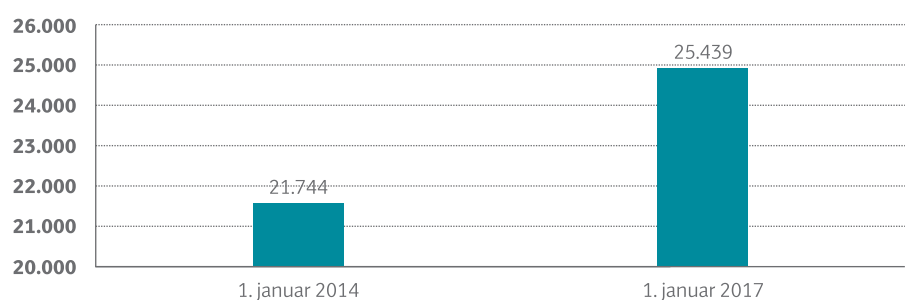
Kommunerne møder flere og flere med psykiske vanskeligheder. Og alle er de forskellige og har behov for meget forskelligartede støtte- og hjælpeindsatser i fx dagtilbud og skoler, i jobcentre, sundhedscentre, plejesektoren og i de specialiserede indsatser på socialområde. På alle disse områder ses en bekymrende vækst i antallet af børn, unge og voksne med

psykiske vanskeligheder og med behov for særlig støtte og hjælp.

En ny analyse af udviklingen i den kommunale socialpsykiatri<sup>2</sup> viser, at der på bare tre år fra 2014 til 2017 er sket en stigning på 17 pct. i antallet af unge og

voksne, der fx modtager socialpædagogisk støtte eller bor i botilbud i den kommunale socialpsykiatri. Den største vækst ses blandt borgere, der bor i eget hjem og som modtager en individuelt tilrettelagt støtte, som skal understøtte den enkeltes recovery og mestring.

› **Figur 1. Udvikling i antal voksne visiteret med en psykisk lidelse til seks indsatser efter serviceloven fra 2014-2017**



Note: Beregningen er foretaget på baggrund af data fra 40 kommuner (med godkendte data i hele perioden) og opregnet til landsplan på baggrund af befolkningstal. Opgørelsen omfatter borgere på 18 år og derover i seks indsatser efter følgende paragraffer i serviceloven: §§ 85, 102, 103, 104, 107 og 108. Samme person kan modtage flere indsatser samtidig, men tæller kun én gang i opgørelsen. Dog er kategorierne botilbud og socialpædagogisk støtte i eget hjem/botilbud efter almenboligloven gensidigt udelukkende.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

1 Fælles om fremtidens socialpolitik, KL-udspil om voksensocialområdet, KL, 2017

2 Indsatser efter serviceloven til voksne med psykiske lidelser, KL, 2018

## FLERE PATIENTER OG MINDRE BEHANDLING TIL DE MEST UDSATTE I DEN REGIONALE PSYKIATRI

Sideløbende med, at kommunerne oplever, at flere borgere har behov for kommunale indsatser, søger flere også behandling i den regionale psykiatri. Samtidig udskrives patienterne i dag langt tidligere end før, og flere behandles ambulante.

I den regionale behandlingspsykiatri er antallet af patienter fra 2010 til 2016 steget med næsten 30 pct. Væksten er primært drevet af en vækst i antallet af borgere, der behandles ambulante, samt flere ambulante besøg pr. borger.<sup>3</sup>

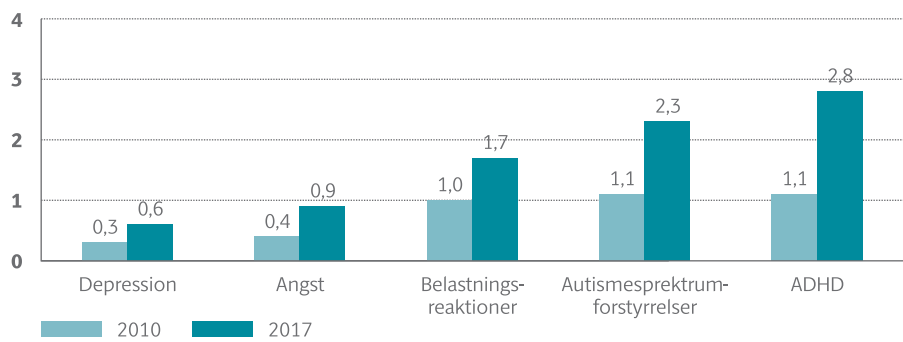
Ses der på børn og unge, er der på bare syv år sket en fordobling i andelen af 15-årige, der er blevet diagnosticeret i børne- og ungdomspsykiatrien med fx angst, ADHD eller autisme.<sup>4</sup>

Mens der er vækst i den ambulante behandling, er den gennemsnitlige liggetid pr. indlæggelse på de psykiatriske sygehuse fra 2010 til 2016 faldet med næsten 20 pct.<sup>5</sup> Flere patienter er indlagt, men i kortere tid. Særlig slemt ser det ud for de patienter, der ofte er hårdest ramt af deres psykiske vanskeligheder.

Patienter med skizofreni er i dag indlagt i kortere tid end tidligere, og det er vel at mærke, uden at de modtager mere ambulante behandling. Patienter med skizofreni behandles med andre ord mindre end tidligere.

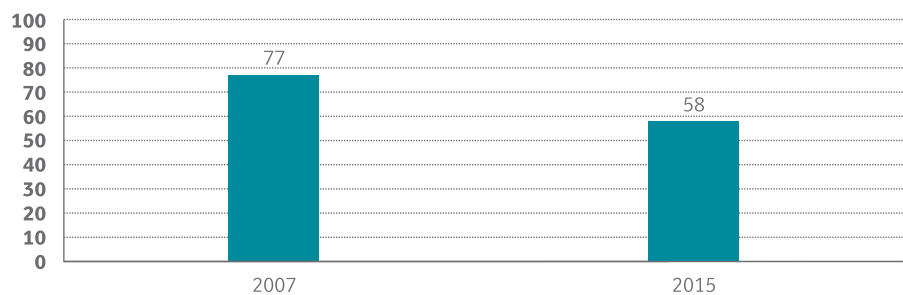
I 2010 førte ca. hver femte indlæggelse på et psykiatrisk sygehus til en genindlæggelse. I 2016 gjaldt dette for nær ved hver fjerde indlæggelse. Stigningen i genindlæggelsesfrekvensen er særligt udpræget i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der i samme periode er sket mere end en fordobling i genindlæggelsesfrekvensen fra 11 pct. til 23 pct.<sup>6</sup> Samtidig er der over

› **Figur 2. Udvikling i andel 15-årige, som er diagnosticeret med udvalgte lidelser (pct.)**



Note: Kun diagnoser i hospitalspsykiatrien. Den enkelte kan indgå med flere forskellige lidelser.  
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

› **Figur 3. Det gennemsnitlige samlede antal indlæggelsesdage årligt pr. patient med skizofreni**



Note: Opgørelsen dækker patienter med skizofreni, som både har været indlagt og i ambulante behandling i løbet af samme år (henholdsvis 2007 og 2015).  
Kilde: Momentum på baggrund af data fra Landspatientregisteret stillet til rådighed af Sundhedsdatastyrelsen og bearbejdet i Danmarks Statistiks forskermiljø.

3 Indblik i psykiatrien og sociale indsatser. Analyse. Sundheds- og Ældreministeriet, 2018

4 Andelen af børn og unge med en psykiatrisk diagnose fordoblet på få år, Momentum, 10. Årgang, 7. udgave, 2018

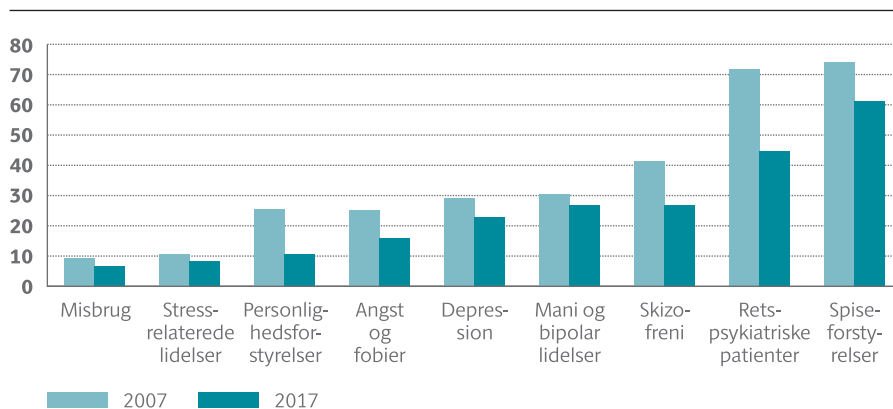
5 Indblik i psykiatrien og sociale indsatser. Analyse. Sundheds- og Ældreministeriet, 2018

6 Indblik i psykiatrien og sociale indsatser. Analyse. Sundheds- og Ældreministeriet, 2018

de senere år sket en stor vækst i antallet af borgere med psykiske vanskeligheder, der modtager en behandlingsdom.

Den udvikling, vi ser i den regionale psykiatri, er altså, at patienterne udskrives hurtigere, ofte grundet manglende kapacitet. Hele seks ud af ti voksenpsykiatere angiver i en ny undersøgelse fra Lægeforeningen, at de mindst én gang om ugen oplever at måtte udskrive en patient, som ikke er færdigbehandlet.<sup>7</sup> Dette kan være medvirkende til, at 35 pct. af de voksne, som har været indlagt på et psykiatrisk sygehus, i en ny patientundersøgelse svarer, at de slet ikke, i ringe grad eller kun i nogen grad har fået det bedre af indlæggelsesforløbet. Blandt børn og unge gælder dette for hele 74 pct.<sup>8</sup>

› **Figur 4. Gns. indlæggelsestid pr. indlæggelsesforløb (2007-2017)**



Note: Gennemsnitlig antal indlæggelsesdage pr. indlæggelsesforløb i hospitalspsykiatrien i hhv. 2007 og 2017 (udskrivningsår). Diagnosen er aktionsdiagnose.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

## BEHOV FOR ET NATIONALT LØFT AF DEN SAMLEDE PSYKIATRI

Kommunerne står i dag i et massivt dobbeltpres: På den ene side har flere med psykiske vanskeligheder behov for hjælp og støtte fra kommunen. På den anden side modtager den enkelte patient mindre behandling og udskrives tidligere fra psykiatrisk indlæggelse. Kommunerne oplever derfor parallelt med opgavevæksten en opgaveglidning. Kommunerne står med et stort ansvar for mennesker med svære psykiske vanskeligheder, som reelt ikke er færdigbehandlet, når de udskrives fra den regionale psykiatri, og som har et massivt behandlings- og støttebehov.

Kommunerne kan og skal ikke stå alene med patienter med svære psykiske vanskeligheder, der ikke er tilstrækkeligt behandlet. Det er derfor afgørende, at der er klare rammer og aftaler for, hvem der

gør hvad og et styrket samarbejde om de borgere, hvor der er behov for samtidige eller koordinerede indsatser. Endelig skal der sikres en tilstrækkelig kapacitet i behandlingspsykiatrien.

En ny undersøgelse fra VIVE viser, at den kommunale socialpsykiatri oplever, at der i de seneste år er sket en stigning i gruppen af sårbare og skrøbelige unge, hvor flere kæmper med samtidigt misbrug og flere har personlighedsforstyrrelser eller spiseforstyrrelser og dermed omfattende støttebehov. Dertil kommer flere ældre borgere med store somatiske plejehov. En udvikling, der skubber yderligere til kommunernes igangværende omstilling af socialpsykiatrien mod mere fleksible rehabiliteringsindsatser, der skal understøtte den enkeltes recovery og forudsætter et større fokus

på rusmiddel- og sundhedsproblematikker.<sup>9</sup>

Når regeringen i den kommende tid forbereder en ny psykiatrihandlingsplan, er det helt afgørende, at handlingsplanen understøtter udviklingen i *de samlede indsatser* til borgere med psykiske vanskeligheder.

Der er behov for et løft af behandlingsindsatsen, så kapaciteten til behandling på de regionale psykiatriske sygehuse og i ambulanseregion bliver tilstrækkelig. Samtidig skal der ske et massivt økonomisk løft af de kommunale indsatser, så flere kan hjælpes tidligere med en tilstrækkelig rehabiliteringsindsats i kommunalt regi. En stærk regional psykiatri kombineret med en stærk kommunal indsats er nøglen til at løfte den samlede indsats for borgere med psykiske vanskeligheder. De to sektorer er tæt forbundne. Med en ny national psykiatrihandlingsplan er der en enestående mulighed for at skabe et løft af den samlede psykiatri og at understøtte en større sammenhæng for borgere med psykiske vanskeligheder.

7 Psykiatere: Vi er tvunget til at udskrive syge patienter, Lægeforeningen, 11. april 2018

8 LUP Psykiatri 2017, Defactum 2018

9 Komplexitet i borgersager og opgaveløsning i socialpsykiatrien. En kvalitativ undersøgelse i fire kommuner, VIVE, 2018

# KL'S ANBEFALINGER TIL REGERINGENS NYE PSYKIATRIHANDLINGSPLAN

Fremtidens løsninger til mennesker med psykiske vanskeligheder bør tage afsæt i borgerens perspektiv og sikre et helhedsorienteret forløb på tværs af sektorer. Det er derfor afgørende at se den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri i sammenhæng. Ligesom der skal være sammenhæng mellem de kommunale indsatser – herunder beskæftigelses-, sundheds- og rusmiddelområdet. Dette fordrer, at man i langt højere grad fra statslig side bidrager til at finde løsninger og muligheder på tværs.

Nedenfor præsenterer KL en række anbefalinger, som med et nationalt økonomisk løft kan styrke indsatsen til mennesker med psykiske vanskeligheder.

## › PÅ TVÆRS AF KL'S ANBEFALINGER ER DER FOKUS PÅ INITIATIVER, DER FREMMER:

- › Tidligere indsatser til børn og unge
- › lettere adgang til psykologbehandling for børn, unge og voksne
- › mere målrettet beskæftigelsesindsats
- › udbredelse af tilbud med rehabiliteringsfokus i den kommunale socialpsykiatri
- › at de kommunale medarbejders kompetencer modsvarer borgernes ændrede behov
- › en styrket rusmiddelbehandling til borgere med psykiske vanskeligheder
- › en tilstrækkelig behandlingskapacitet i den regionale psykiatri og styrket sammenhæng i behandlings- og støtteindsatsen på tværs af sektorer
- › et skærpet nationalt fokus på mental sundhed og mere viden om tidlig opsporing og effekt af indsatser.

## › MERE STØTTE TIL BØRN OG UNGE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER

Den stigende gruppe af børn og unge i psykisk mistrivsel øger behovet for forebyggende og tidlige indsatser. Der er både behov for at opprioritere kompetencemæssigt, så personalet i dagtilbud og skoler bliver bedre rustet til at reagere rettidigt, og behov for at øge tilgængeligheden til behandling for lettere psykiske vanskeligheder i tæt kobling til de eksisterende kommunale indsatser til børn og unge.

### KL anbefaler, at

- › regeringen prioriterer midler til ansættelse af flere medarbejdere som kan tilbyde psykolog- og familiebehandlingsforløb i nærmiljøet. Støtte til børn og unge med psykiske vanskeligheder bør så vidt muligt tage afsæt i børnenes dagligdag – det være sig i familien, skolen og i fritiden.
- › det økonomisk prioriteres, at der kan ske relevant kompetenceudvikling, så lærere og pædagoger rustes til at forebygge, at psykiske vanskeligheder forværres, og behov for mere indgribende indsatser så vidt muligt kan undgås.
- › der i forlængelse af etableringen af den nye forberedende grunduddannelse (FGU) gives bedre muligheder for, at unge med psykiske vanskeligheder får den fornødne støtte til at blive fastholdt i et uddannelsesforløb.
- › der nedsættes en arbejdsgruppe med deltagelse af Undervisningsministeriet, Beskæftigelsesministeriet og Børne- og Socialministeriet samt KL, som skal udarbejde en vejledning om sammenhængen mellem lovgivning på beskæftigelses-, social- og sundheds- samt uddannelsesområdet med henblik på at styrke indsatsen til sårbare unge.
- › der nationalt sker opsamling på hidtidige erfaringer med tværsektorielle initiativer, hvor psykiatri, almen praksis og kommuner har gjort forsøg med nye samarbejdsformer for at reducere antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien og fastholde barnet eller den unge i hverdagslivet.
- › den regionale psykiatri stiller den fornødne specialrådgivning til rådighed for almen praksis og kommunerne, så færre børn og unge henvises til psykiatrien, hvis deres behov kan imødekommes med indsatser i kommunalt regi fx familierettede indsatser.

### › MÅLRETTET STØTTE TIL UNGE OG VOKSNE, DER STÅR UDEN FOR ARBEJDSMARKEDET

At kunne mestre et job og være en del af et arbejdsfællesskab er for langt de fleste mennesker et stort ønske. Det at have en funktion og være noget for andre er vigtigt for alle mennesker og medvirker til øget livskvalitet og selvstændighed.

Med et arbejdsmarked, som oplever stigende mangel på arbejdskraft og med fleksible ansættelsesformer, er der et godt fundament for at mennesker med psykiske vanskeligheder kan få eller fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet.

#### KL anbefaler, at

- › virksomhederne i højere grad ansætter borgere med psykiske vanskeligheder.
- › der nedsættes en arbejdsgruppe, der på tværs af myndighedsområder afklarer behovet for viden, herunder hvordan jobindsatsen kan understøttes.
- › tilgængeligheden til behandling for lettere psykiske vanskeligheder øges med et økonomisk løft, så kommunerne fx kan ansætte psykologer, der kan tilbyde afgrænsede behandlingsforløb med gratis psykologbehandling i tæt kobling til de eksisterende kommunale indsatser i job- og sundhedscentre.
- › at der sker et økonomisk løft til at sikre konkrete videnspersoner i jobcentre, udbredelse af metoder som fx Individual Placement and Support (IPS) og tilbud om peerstøtter, der kan bistå borgere med psykiske vanskeligheder i beskæftigelsesrettede forløb.
- › der kontinuerligt er fokus på, hvordan beboere på botilbud fx med støtte og i samarbejde med frivillige, peerstøtter, fritidsliv, jobcentre og virksomheder kan indgå i meningsfulde fællesskaber og aktiviteter, ligesom løntilskudsjobs for førtidspensionister også er en mulighed for denne gruppe af borgere.

### › STYRKET RUSMIDDELBEHANDLING TIL BORGERE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER

En stor gruppe borgere med psykiske vanskeligheder har samtidig et misbrug. Rusmiddelbehandlingen til denne gruppe skal styrkes.

#### KL anbefaler, at

- › den psykologfaglige indsats og kompetencer i den kommunale rusmiddelbehandling styrkes gennem et økonomisk løft.
- › der nationalt afsættes midler til kompetenceudvikling på de socialpsykiatriske botilbud og i rusmiddelbehandlingen i forhold til rusmidlernes betydning/virkning på botilbuddene og til fremskudt misbrugsbehandling på botilbud.

Regeringen foreslår i udspillet "Sundhed, hvor du er", at ansvaret for rusmiddelbehandling af borgere med psykiske vanskeligheder samles i regionerne.

#### KL anbefaler, at

- › rusmiddelbehandlingen for en lille afgrænset gruppe af borgere med en svært behandlelig psykisk lidelse samtidig med et massivt kaotisk misbrug flyttes over i regionalt regi.
- › rusmiddelbehandlingen for den større gruppe af borgere bibeholdes i kommunerne, hvor behandlingen kan ske i tæt sammenhæng med social-, beskæftigelse- og uddannelsesindsatsen.

### › FAGLIGE RETNINGSLINJER, KOMPETENCELOFT OG UDBREDELSE AF METODER, DER VIRKER

Medarbejderne i de socialpsykiatriske tilbud forventes i dag at løfte en langt større opgave end tidligere og med større oplevet kompleksitet. Afkortede behandlingsforløb i den regionale psykiatri, flere borgere med flere samtidige problematikker og styrket fokus på bl.a. beskæftigelse og sundhedsproblematikker medfører øgede krav til medarbejderne i de kommunale tilbud. Samtidig kommer der flere unge med komplekse problemstillinger, som ikke ønsker at indgå i de traditionelle socialpsykiatriske tilbud og forudsætter omstilling af indsatserne.

Der bør derfor fremmes løsninger, der involverer støttefunktioner og metoder, der i højere grad tager udgangspunkt i den enkelte borger.

#### KL anbefaler, at

- › der gennemføres en analyse af behovet for viden og kompetencer blandt medarbejdere i botilbud som følge af øget kompleksitet i opgaveløsningen.
- › der nationalt afsættes midler til at sikre et bredt kompetenceløft til medarbejdere på det specialiserede socialområde i socialpsykiatrien og i den kommunale hjemmesygepleje, så de – i takt med at behovene hos borgere med psykiske vanskeligheder ændrer sig – er klædt på til den samlede opgave for og med borgerne. Det være sig ift. at håndtere større kompleksitet ift. fx sundhed, kognitive problemstillinger, psykiatri og rusmidler.
- › der i regi af Socialstyrelsen udarbejdes nationale faglige retningslinjer, som kan understøtte en vidensbaseret indsats i de kommunale specialiserede sociale indsatser. Det nationale arbejde med afprøvning, evaluering og udbredelse af vidensbaserede metoder bør fortsættes og styrkes. Der bør særligt prioriteres metoder og tilgange, der understøtter, at borgeren ses som en ligeværdig samarbejdspartner. Tilgange og metoder som åben dialog, Low Arousal 2 og Feedback Informed Treatment er eksempler på dette.
- › der nationalt prioriteres midler til uddannelse og udbredelse af peerstøtter, som kan støtte borgere og pårørende i regi af de socialfaglige indsatser og på tværs af indsatser i kommuner, regioner og hos almen praksis.

### › BEDRE MULIGHEDER FOR FLEKSIBEL OG AKUT STØTTE I DEN SOCIALE INDSATS, OG BROBYGNING MELLE M SYGEHUS OG KOMMUNER

Flere borgere søger støtte i den kommunale socialpsykiatri. De nye brugere efterspørger fleksible tilbud, ofte i eget hjem og ikke i botilbud. Accelererede patientforløb og mange samtidige problemstillinger hos borgerne betyder samtidig, at der er behov for flere og mere fleksible tilbud end tidligere.

Kommunerne er godt i gang med tage de nye muligheder for tidlige, forebyggende og akutte sociale indsatser i brug, som Folketinget har givet kommunerne mulighed for med revisionen af serviceloven, der trådte i kraft fra januar 2018. Den udvikling skal understøttes yderligere i de kommende år.

#### KL anbefaler, at

- › der sker økonomisk prioritering af udbredelse af socialfaglige akuttilbud i alle kommuner, som med tilbud i hver enkelt kommune eller som fælleskommunale løsninger – kan skabe større tryk for borgere i krise.
- › øget brug af tværfaglige bostøtteteams og vidensbaserede metoder understøttes økonomisk.
- › der nationalt – med inspiration fra det somatiske område – sker en økonomisk prioritering af kommunale brobyggere, der kan yde en fremskudt kommunal indsats på de regionale psykiatriske sygehuse, så de fx kan kontakte borgere allerede ved indlæggelse, støtte borgerne ved udskrivning og holde kontakt indtil eventuel opstart af indsats i relevant regi.





### › DER SKAL SIKRES EN TILSTRÆKKELIG BEHANDLINGSINDSATS I DEN REGIONALE PSYKIATRI

Borgerne bliver udskrevet stadig tidligere fra psykiatrien uden reelt at være stabiliseret og færdigbehandlet.

#### KL anbefaler, at

- › der fra statslig side vedvarende er fokus på at sikre en tilstrækkelig kapacitet i stationært og ambulante behandlingsregi. Det skal sikre en relevant og effektiv behandling af borgere med svære psykiske lidelser. Børn, unge og voksne med svære psykiske vanskeligheder må ikke udskrives, før de er færdigbehandlet.
- › den regionale psykiatri stiller specialrådgivning til rådighed for det kommunale personale på botilbud for borgere med svære psykiske lidelser i aften- og nattetimer, samt indgår konkrete aftaler med socialpsykiatrien om samarbejdet om den enkelte borger, herunder om, hvornår der kan ske genindlæggelse i tilspidsede situationer. Der skal også langt større fokus på almen praksis' rolle, og hvordan de praktiserende læger kan understøtte de kommunale funktioner.
- › regionernes ambulante behandlingsindsatser til de dårligst stillede borgere udbygges, så det sikres, at de mest udsatte borgere modtager et tilstrækkeligt behandlingstilbud. Dette skal ske i tæt samarbejde med de kommunale funktioner, så den regionale indsats sker efter lokale behov og med afsæt i den enkelte borgers behov.

### › SKÆRPET NATIONALT FOKUS PÅ MENTAL SUNDHED OG MERE VIDEN OM TIDLIG OPSPORING OG EFFEKT AF INDSATSER

Der er behov for øget nationalt fokus på befolkningens mentale sundhed. Der mangler viden og data om tidlig opsporing og effekt af indsatser målrettet både børn, unge og voksne med psykisk mistrivsel i regi af fx dagtilbud og skoler, sundhedscentre og jobcentre.

#### KL anbefaler, at

- › der nationalt sikres ressourcer til at investere i vidensopbygning og kampagner, der understøtter dette fokus.

### › FÆLLES TILGANG OG BEDRE SAMSPIL OM BORGERE MED PSYKISKE VANSKELIGHEDER

Der er ofte utilstrækkelig sammenhæng i borgernes behandlings- og støtteforløb. Borgerne bliver erklæret færdigbehandlet med massive behov for støtte og så hurtigt, at kommunerne nu langt hurtigere skal stille op med botilbud eller intensiv bostøtte. Samtidig oplever mange borgere, at de har mange kontaktpersoner, og at der er dårlig kommunikation mellem kontaktpersoner fra fx region, kommune og almen praksis.

Kommuner og regioner bør fortsat sammen afprøve og udbrede modeller for tværsektorielt samarbejde, som i højere grad er tilpasset borgerens forløb fremfor den enkelte sektors organisering. Samtidig bør staten sikre de fornødne ressourcer til, at dette kan lade sig gøre.

#### KL anbefaler, at

- › der sker et økonomisk løft til at finansiere samlokalisering i fx psykiatrihuse, medarbejderrotationer, fælles kompetenceudvikling, og med fælles tilgange som fx åben dialog, der tager afsæt i og retter fokus mod borgeren og borgerens problemstillinger.

Flere borgere skal opleve, at der indgås konkrete aftaler ved udskrivning fra psykiatrisk sygehus, så de selv, praktiserende læger, kommuner og den regionale psykiatri har en fælles opfattelse af, hvad der skal ske, hvem der gør hvad, hvornår der eventuelt skal ske genindlæggelse, samt hvordan behandlingspsykiatrien stiller med specialrådgivning. Borgernes adgang til og overblik over eget sagsforløb skal styrkes, og der skal sikres bedre muligheder for udveksling af data mellem myndigheder.

#### KL anbefaler, at

- › kommuner og regioner i regi af sundhedsaftalerne indgår konkrete aftaler om udveksling af oplysninger ifm. udskrivning fra sygehus, samt at psykiatrien udarbejder udskrivningsaftaler og koordinationsaftaler for flere borgere ifm. udskrivning.
- › der fortsat investeres i standarder for digital understøttelse af det tværsektorielle samarbejde og arbejdes med at fjerne lovgivning, der udgør uhensigtsmæssige barrierer for dette.



## Styrket indsats til mennesker med psykiske vanskeligheder

© KL  
1. udgave, 1. oplag 2018

Produktion: Kommuneforlaget A/S  
Design: e-Types  
Illustration: Colourbox, Kommuneforlaget A/S

KL  
Weidekampsgade 10  
2300 København S  
Tlf. 3370 3370  
kl@kl.dk  
www.kl.dk  
 @kommunerne  
 facebook.com/kommunerne

Produktionsnr. 830340