

PsykiatriAlliancen

3. marts 2021

Kære Formand for Social- og Ældreudvalget

PsykiatriAlliancen, som er et netværk bestående af 37 organisationer og foreninger på psykiatriområdet, er overordnet meget tilfredse med, at der arbejdes på en 10-årig psykiatriplan. Der er et stort behov for at se på langsigtede løsninger for mennesker med sindslidelse, og det er nødvendigt at den tager afsæt i et grundigt og kvalificeret forarbejde. Derfor bakker vi også op om beslutningen om at forlænge arbejdet i følgegruppen og udskyde deadline for den endelige rapport. Det er dog under den forudsætning, at det ekstra tidsforbrug fører til et bedre resultat.

På det seneste følgegruppemøde til 10 års planen, blev det tydeligt, at en del af den kritik, der tidligere har været rejst af proces og det foreløbige indhold, er taget til efterretning. Det sætter vi stor pris på. Vi henvender os dog, fordi vi fortsat har en bekymring for såvel proces som det endelige indhold i rapporten. Helt grundlæggende er der svære vilkår for udarbejdelse af rapporten. Dels på grund af Corona og dels fordi indsatsen til mennesker med psykisk sygdom, gennem så mange år har været underprioriteret, så genopretningen er særdeles omfattende og en svær balancegang mellem mange udfordringer. Vores vurdering er dog, at det til trods for den let udsatte deadline stadig ikke er muligt at udarbejde en tilstrækkelig ambitiøs og holdbar plan indenfor de rammer og med det sigte, som arbejdet har på nuværende tidspunkt.

Løsningsforslagene har aktuelt karakter af at være fragmenterede og mangle en overordnet retning. Som processen lægger op til nu, tyder det på, at vi kommer til at aflevere en form for katalog, med en række løsninger, hvor der ikke bliver taget livtag med de grundlæggende udfordringer som kræver sammenhængende løsninger.

PsykiatriAlliancen vil derfor foreslå følgende tiltag:

- **Psykiatriplan i flere etaper**, inspireret af kræftpakkerne. Når indsatsen skal planlægges for en 10-årig periode er der behov for, at der løbende tages højde for de respektive indsatsers virkning og konsekvenser, og for at der tages højde for udviklingen på området. Desuden vil det give mulighed for at arbejde med en prioritering af indsatser og mål på kort, mellemlang og lang sigt.
- **Mål for en samlet psykiatri med mennesket i centrum**. Der er behov for, at der sættes perspektiv på, hvor man vil hen med planen, altså hvilke visioner der stræbes efter at nå og indfri på de ti år. Det savner PsykiatriAlliancen for nuværende. Derfor vil vi gerne opfordre til, at det helt overordnede pejlemærke tager udgangspunkt i borgernes behov. Hvilke indsatser og tiltag vil sikre, at borgerne hjælpes bedst muligt?
- **Opbygning af den 10-årige handleplan**. Handleplanen bør sigte mod at få problemerne beskrevet, så det bliver tydeligt, hvornår mennesker med psykiske lidelser oplever, at de ikke får tilstrækkelig hjælp fra de sociale og sundhedsfaglige indsatser. Dette bør suppleres af

PsykiatriAlliancen

konkrete mål, så det bliver tydeligt, hvad vi vil gøre bedre - og ikke mindst hvor meget bedre. Et mål kunne fx være at reducere overdødeligheden med 25, 50, eller 75 procent, eller nedbringe omfanget af genindlæggelser med 25, 50 eller 75 procent. Og endelig bør der tages stilling til, hvad der skal til for at nå målet.

- **Styringslogikker.** Der er behov for at se nærmere på de styringslogikker som kendetegner området. PsykiatriAlliancen opfordrer til, at der i højere grad ses på borger og patientnære resultater fremfor styringsmål for budgetter. Når mennesker skal hjælpes bedst muligt skal der måske investeres stort i starten, men sidenhen falder omkostningen betragteligt. I sidste ende kan den nuværende måde at styre på forhindre afgørende bedring, fordi styring af økonomien tager forrang for opnåelse af de bedste resultater for patienterne. Det gælder både for de sociale og sundhedsrettede indsatser. Borgerens behov skal i fokus. Det er ikke hensigtsmæssigt, når der fortrinsvis styres efter kvantitative produktionsmål og økonomistyring, der opfylder budgetterne på kort sigt. Forebyggelse har ligeledes meget trænge kår i den sammenhæng, fordi der ikke tages højde for den effekt, som succesfulde forebyggelsestiltag har for borgerne.

Det er på nuværende tidspunkt uklart hvorvidt vi kan forvente, at psykiatriplanen finansieres med midler på Finansloven for 2022 eller vi skal vente til 2023. PsykiatriAlliancen vil gerne pege på behovet for særskilt at adressere de brændende platforme der skal håndteres her og nu, og som ikke kan afvente en ambitiøs og langsigtet 10-årig psykiatriplan.

Der er behov for, at borgerne kan føle sig trygge ved, at de får hjælp til at passe på sig selv og andre, at medarbejdere kan gå trygt på arbejde, og at pårørende kan sove godt om natten i vished om, at deres kære får den hjælp de har behov for. Det er desværre ikke tilfældet som området er nu, hvilket vi desværre for nyligt har set i sin værste konsekvens. Derfor bør der snarest findes midler som sikrer bedre forløb og indsatser for borgere med psykiske lidelser, så de er velbehandlede og kan leve et hverdagsliv med gode relationer og meningsfulde aktiviteter.

I 2020 udarbejdede en bredt repræsenteret gruppe, bestående af bl.a. PsykiatriAlliancen, Kommunernes Landsforening, og Danske Regioner, PsykiatriLøftet. Med dette arbejde blev 8 løfter udpeget som værende af særlig betydning. Der er behov for at den 10-årige psykiatriplan hegnes ind, forstået på den måde, at hvis den favner for bredt og vil for meget på for mange områder, bliver det svært at indfri målene og efterfølgende se de tydelige aftryk som en sådan plan gerne skal sætte. Vores ambition er, at vi kan konstatere og mærke et betydeligt løft af indsatsen for mennesker med sindslidelse, når planen om ti år er indfriet.

Med venlig hilsen

Kristian Bennedsen

Talsperson, PsykiatriAlliancen