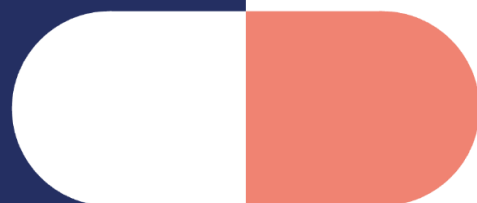
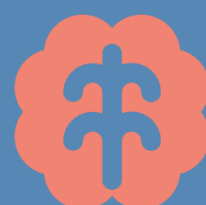


# En psykiatriplan, der kan mærkes

Seks centrale indsatsområder  
til fremtidens psykiatri



**Danske  
Patienter**



# En psykiatriplan, der kan mærkes

## Seks centrale indsatsområder til fremtidens psykiatri

Psykiske lidelser udgør en fjerdedel af den samlede sygdomsbyrde i Danmark og koster årligt samfundet et flercifret milliardbeløb. Antallet af mennesker med psykisk lidelse vokser, og det samme gør antallet, som har brug for hjælp. Foruden de mennesker, der selv er ramt af psykisk lidelse, er de mange pårørende, som står ved deres side – en gruppe, hvor mange også har brug for støtte, fordi rollen som pårørende kan være meget belastende. Det betyder, at rigtig mange mennesker i Danmark har psykisk lidelse tæt inde på livet.

Psykiske lidelser kan komme til udtryk på mange forskellige måder, og det er vidt forskelligt, hvad den enkelte har behov for af hjælp. Men alt for mange får ikke den hjælp, de har brug for. Det har store omkostninger – både i livskvalitet og i leveår. En ny måling fra Danske Patienter viser, at kun lidt over en tredjedel af befolkningen har tiltro til, at de vil kunne få den hjælp i psykiatrien, de har brug for, hvis de fik en psykisk lidelse. Det er et foruroligende tal, men desværre ikke overraskende. Sandheden er nemlig, at det system, mennesker med psykisk lidelse bliver mødt af, er skruet sammen på en måde, som ikke tager udgangspunkt i den enkeltes behov.

Der mangler kapacitet på tværs af regioner og kommuner, så alt for mange bliver udskrevet fra den regionale psykiatri for tidligt, og ofte er der ikke et relevant tilbud til rådighed i kommunen på den anden side. Kvaliteten i de kommunale indsatser halter alt for mange steder, og en stor andel patienter oplever ikke, at de får det bedre af den behandling, psykiatrien tilbyder. Nogle af dem, som opsøger hjælp i psykiatrien, bliver endda mødt med beskeden om, at de ikke er "syge nok".

Ved patienternes side står de pårørende, som hverken bliver inddraget i tilstrækkelig grad eller bliver støttet til at håndtere de belastninger, der hører med til at være pårørende til en person med psykisk lidelse.

Uligheden mellem mennesker med psykisk lidelse og resten af befolkningen er slående – og alvorlig. Mennesker med psykisk lidelse har markant dårligere selvvurderet helbred, og de dør tidligere end resten af befolkningen, primært som følge af fysiske sygdomme.

Patientforløb hænger ikke sammen, blandt andet fordi de forskellige aktører i systemet ikke taler sammen, og vigtig viden går tabt ved sektorovergange.

På tværs af hele sundhedsvæsenet – både i regionerne og kommunerne – mangler der blik for, hvordan fysisk sygdom og psykiske lidelser spiller sammen.



### Næsten hver tiende dansker har en psykisk lidelse

8,9 procent af den voksne danske befolkning angiver at have en psykisk lidelse (1).

### I løbet af livet kommer en tredjedel af befolkningen i behandling i psykiatrien

I løbet af hele deres levetid har henholdsvis 38 procent af danske kvinder og 32 procent af de danske mænd en eller flere gange været i behandling i psykiatrien – enten fordi de har været indlagt på et psykiatrisk hospital, har modtaget ambulante psykiatriske behandling og/eller har været på en psykiatrisk skadestue (2).

### Psykisk sygdom udgør 25 procent af sygdomsbyrden i Danmark

Psykisk sygdom udgør 25 procent af sygdomsbyrden i Danmark, som følge af funktionsbegrænsninger (3).

Problemerne er velkendte og veldokumenterede, og det har de været i årevis. Alligevel er psykiatrien i årtier blevet underprioriteret og underfinansieret, så der i dag er et massivt økonomisk efterslæb, som gennemsyrrer hele systemet på tværs af kommuner og regioner. Det skal der rettes op på nu, og i Danske Patienter ser vi frem til en ambitiøs 10-årsplan for psykiatrien, som langt om længe kan give psykiatrien i både regionerne og kommunerne den opmærksomhed og de ressourcer, som området fortjener.

Der er behov for radikale skridt for at råde bod på årtiers negligering, så psykiatrien i fremtiden ikke længere vil blive overset og nedprioriteret. En forudsætning for, at 10-årsplanen for alvor skal kunne rykke noget, er, at der tilføres de nødvendige økonomiske ressourcer fra staten. Samtidig kræver en ordentlig psykiatriplan, at der opstilles bindende målsætninger. Psykiatriplanen skal sikre, at kommuner og regioner bliver forpligtet på en række konkrete målsætninger, både hvad angår indsatser i behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og almen praksis.

I Danske Patienter er vores tålmodighed for handling ved at være opbrugt. Det er helt afgørende, at målsætningerne i psykiatriplanen følges allerede fra dag 1. Mennesker med psykisk lidelse og deres pårørende skal kunne mærke forbedringer med det samme – ikke først om ti år. De har allerede ventet alt for længe, og det kan vi som samfund ikke være bekendt.

Psykisk lidelse er fortsat lig med stigmatisering, tabuisering og ensomhed. Der er i Danmark en lang række kvalificerede tilbud til mennesker med psykisk lidelse om rådgivning og samvær fra både patient- og pårørendeforeninger samt andre civilsamfundsorganisationer. De løfter en uvurderlig og ofte overset opgave for en udsat og sårbar gruppe af danskere. Der bør afsættes flere midler til organisationerne, så de også på sigt kan fortsætte med at tilbyde rådgivning, og så der kan udvikles andre former for støtte til mennesker med psykisk lidelse.

Fra Danske Patienters perspektiv er der især seks centrale indsatsområder, som 10-årsplanen for psykiatri skal adressere. Her kommer vi med vores bud på løsninger inden for hvert indsatsområde. Vi vil appellere til, at politikerne lytter til vores – og mange andre organisationers – begrundede løsninger, så psykiatriplanen kommer til at gøre en mærkbar forskel for mennesker med psykisk lidelse og deres pårørende.



**1. Øg kapaciteten i behandlingspsykiatrien og de kommunale indsatser**



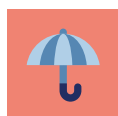
**2. Skab sammenhæng i forløb på tværs af regioner og kommuner**



**3. Sæt fokus på det hele menneske på tværs af psykiatri og somatik**



**4. Giv de pårørende bedre vilkår**



**5. Styrk den tidlige indsats**



**6. Invester i den patientoplevede og faglige kvalitet af behandlingen**

# Fortællinger fra psykiatrien

*"Jeg oplevede flere gange, at sundhedspersonalet mente, at jeg var for syg til den behandling, de kunne tilbyde. De anede ikke, hvad de skulle stille op, så derfor udskrev de mig."*

– Ditte, 37 år

*"Da jeg fik konstateret diabetes, havde jeg svært ved at håndtere den vrede og uretfærdighed, jeg følte over, at jeg skulle være syg resten af mit liv. Det udviklede sig til angst og depression. Jeg har aldrig mødt en behandler i psykiatrien, der mente, at min diabetes var relevant for, hvordan jeg havde det psykisk."*

– Julie, 28 år

*"Jeg er den overordnede projektleder for min datter på tværs af bosted, behandling, jobcenter og hverdag, og det er meget omsiggribende, når man også selv har et liv og et arbejde, der skal passes. Hvis jeg overlader ansvaret til systemet, så er der en overvejende risiko for, at nogle bolde bliver tabt – og så er det min datter, der skal leve med konsekvensen."*

– Pernille, 50 år





## 1. Øg kapaciteten i behandlingspsykiatrien og de kommunale indsatser

### Det kræver, at...

- behandlingspsykiatrien og kommunerne får tilført flere ressourcer, så det altid er muligt at få den nødvendige behandling og støtte, uanset om det er en sengeplads, et ambulante behandlingstilbud, et socialt tilbud eller akuthjælp i kommunen

Kapacitetsbegrænsninger må aldrig stå i vejen for, at mennesker, som har brug for behandling og støtte, kan få det. Men sådan er situationen desværre i dag. Et af de helt store problemer er netop, at der mangler kapacitet på tværs af de instanser, der tilbyder behandling og støtte. Der mangler senge i behandlingspsykiatrien, så patienter udskrives, før de er klar, og ventetiden på behandling i ambulatorierne forhindrer patienter i at få rettidig hjælp. Det gælder ikke mindst for børn og unge, for der kan være lange udsigter til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien fra et barn begynder at udvise tegn på psykisk lidelse.

I mange kommuner må mennesker med psykisk lidelse kæmpe med lange ventelister til de sociale tilbud, hvor de kan få støtte til at håndtere hverdagslivet efter en udskrivelse eller sideløbende med et behandlingsforløb. Samtidig er diversiteten i tilbud mange steder begrænset, så det er ikke altid sikkert, at der overhovedet er et relevant tilbud i kommunen. Det forhindrer mange mennesker med psykiske lidelser i at få det bedre og gør, at mange får det værre.

Adgangen til akuthjælp halter også, og i langt de fleste kommuner er der ikke et ordentligt tilbud om akuthjælp til rådighed. Derfor får mange først hjælp, når deres tilstand kræver behandling i den regionale psykiatri.

### Knap hver fjerde patient genindlægges inden for 30 dage

23 procent af patienter, der bliver udskrevet fra et psykiatrisk sygehus, bliver genindlagt inden for 30 dage – og hver fjerde af dem allerede inden for de første tre dage efter udskrivelse (4).

### Mere end halvdelen af psykiaterne oplever, at de må udskrive patienter før tid

58 procent af speciallæger i psykiatri på de psykiatriske sygehuse oplever sig ugentligt nødsaget til at udskrive patienter for tidligt (4).

### Der kan være mere end et års ventetid på et botilbud

Der kan være op til 12 måneders ventetid på et socialpsykiatrisk botilbud for patienter med svær psykisk lidelse, der har behov for daglig hjælp og støtte (4).



## 2. Skab sammenhæng i forløb på tværs af regioner og kommuner

### Det kræver, at...

- der etableres flere tilbud, der går på tværs af sektorer, hvor man deler ansvar og kompetencer, og hvor man sikrer, at kapaciteten ikke planlægges i siloer. Det kan ske gennem fælles ledelse og fælles finansiering af tværgående tilbud, som det for eksempel er tilfældet med Psykiatriens Hus i dag
- ansvaret for at behandle mennesker med psykisk lidelse og misbrug samles i regionerne
- alle, der har behov for det, skal tilbydes en tværgående forløbskoordinator, som kan hjælpe med at navigere i systemet, støtte den enkelte i at tage imod hjælp og planlægge indsatser på tværs af sektorer, så der skabes kontinuitet i forløbet

Mange mennesker med psykisk lidelse befinder sig i komplekse forløb, hvor de både har brug for behandling i den regionale psykiatri og en social indsats i kommunen, eller hvor de er i behandling for flere psykiske lidelser på samme tid. Men det går ofte galt, når man bevæger sig fra en del af systemet til en anden. Systemet er opdelt i siloer, hvor der ikke er fastlagte arbejdsgange for samarbejdet, og hvor der ikke sker tilstrækkelig koordination og vidensdeling på tværs. Det kan for eksempel føre til, at man nedlægger sengepladser i regionen uden at sikre, at der er den nødvendige kommunale kapacitet – og det går ud over patienterne, som bliver kastebolde i systemet. Det gælder især mennesker, der har en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug. Som det er i dag, kan man nemlig hverken få hjælp i psykiatrien, før misbruget er behandlet, eller hjælp i kommunerne, før man har fået behandling i psykiatrien. I praksis er der altså ikke noget hjælp at få, fordi ansvaret ikke er forankret ét sted.

Heller ikke inden for de enkelte siloer kan man tale om sammenhængende forløb. De sociale indsatser i kommunen spænder bredt og omfatter både botilbud, bostøtte, aktivitets- og samværstilbud, og derudover har kommunerne ansvaret for beskæftigelsesindsatsen – herunder jobcentrene. Men også her mangler der koordination mellem de forskellige indsatser. Mennesker med psykisk lidelse mangler hjælp og støtte til at kunne navigere i systemet. Det gælder ikke mindst dem, som ikke har en pårørende til at hjælpe. Et forløb kan hurtigt blive komplekst, når der er flere aktører involveret – uanset om aktørerne er forankret i den samme eller forskellige sektorer. Den manglende hjælp kan gøre patienter frafaldstruede, og nogle dropper måske ud af deres behandling, fordi det er for svært at holde styr på det samlede forløb.

### Hver femte psykiatriske patient modtager også en kommunal indsats

Hver femte psykiatriske patient i den regionale behandlingspsykiatri modtager også en kommunal indsats efter serviceloven inden for samme år (5).

### Knap halvdelen har mere end én psykiatrisk diagnose

48 procent af voksne med en psykiatrisk diagnose har to eller flere psykiatriske diagnoser (6).

### Omkring 40.000 danskere har en dobbeltdiagnose

Det estimeres, at cirka 40.000 danskere både har en psykisk sygdom og et samtidigt misbrug (en dobbeltdiagnose) (7).





### 3. Sæt fokus på det hele menneske på tværs af psykiatri og somatik

#### Det kræver, at...

- studerende på de sundhedsfaglige uddannelser får mere viden om, hvordan menneskers psykiske og fysiske tilstand påvirker hinanden, og hvordan man håndterer det
- sundhedsprofessionelle på tværs af almen praksis, regioner og kommuner får efteruddannelse, så de løbende opkvalificeres til at kunne se det hele menneske. Det omfatter opkvalificering, der gør personalet i stand til at opdage symptomer på psykisk lidelse hos mennesker med fysisk sygdom – og symptomer på fysisk sygdom hos mennesker med psykisk lidelse
- der etableres samarbejde mellem de psykiatriske og somatiske institutioner rundt omkring i landet, så der bliver bedre mulighed for at koordinere og trække på hinandens kompetencer. Det skal sikre, at der altid er somatisk ekspertise til rådighed i de psykiatriske institutioner – og omvendt i de somatiske

Mennesker, som får konstateret en kronisk eller langvarig fysisk sygdom, er i øget risiko for at mistrives og udvikle psykisk lidelse. Omvendt er mennesker med psykisk lidelse i øget risiko for at udvikle fysisk komorbiditet. I dag varetages menneskers psykiske og fysiske sundhedstilstand i to parallelle systemer. Er man indlagt på et sengeafsnit i psykiatrien, er fokus på at behandle den psykiske tilstand, mens fokus på et sengeafsnit på et somatisk sygehus er på at behandle den specifikke fysiske sygdom, som afdelingen er specialiseret inden for.

Sundhedsprofessionelle på tværs af det somatiske sygehusvæsen, behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien mangler generelt viden om, hvordan psykisk og fysisk sygdom spiller sammen, og hvordan man håndterer samspillet. Det kommer til udtryk, når sundhedsprofessionelle mangler viden om, hvordan smerter og angst hænger sammen hos en person, som både har en gigtsygdom og angst – eller når personalet overser begyndende tegn på depression hos en patient i et kræftbehandlingsforløb. Når en person med Parkinsons sygdom hallucinerer og bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling, trækker de sundhedsprofessionelle i psykiatrien ikke på viden hos patientens behandlende neurolog. Og på botilbud opdager personalet ikke begyndende tegn på type 2-diabetes hos personen med skizofreni, som er i øget risiko for at udvikle fysisk sygdom på grund af medicinbivirkninger og livsstil.

#### Personer med psykisk sygdom har dårligere selv vurderet helbred

24,1 procent af mænd med en psykisk sygdom (>6 måneders varighed) har dårligt selv vurderet fysisk helbred mod 8,3 procent af mænd i resten af befolkningen. For kvinder gælder det, at 26 procent af kvinder med psykisk sygdom (>6 måneders varighed) har dårligt selv vurderet fysisk helbred, mens det gælder for 11,6 procent af kvinderne i den øvrige befolkning (8).

#### Personer med psykisk sygdom lever kortere end resten af befolkningen

Mennesker, som har en svær form for psykisk sygdom, dør 15-20 år tidligere end gennemsnitsbefolkningen (9). En del af overdødeligheden kan tilskrives selvmord og ulykker, men den primære årsag er for tidlig død på grund af somatisk sygdom (10).

#### Fysisk sygdom kan øge risikoen for at udvikle en psykisk lidelse

For eksempel har unge med diabetes 10 procent øget risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse i løbet af deres liv (11), ligesom kræftpatienter, særligt i de første to år efter kræftdiagnosen, er mere udsatte for at udvikle angst og depression end den øvrige befolkning (12).

# Fortællinger fra psykiatrien

*"Jeg er tyngt af skyldfølelse over de konsekvenser, mit forløb har haft for min mor. Hun fik hele tiden at vide, at det var hendes ansvar, at jeg fulgte behandlingen. Til sidst blev hun selv akut indlagt med angst og depression, og i dag kan hun ikke arbejde fuldtid. Det er ikke nemt at være pårørende til en psykisk syg, men der er ikke noget tilbud om hjælp."*

– Ida, 24 år

*"Til samtalerne mellem min datter og en behandler er jeg brudt sammen flere gange og været nødt til at gå uden for døren. Der er ingen, der spørger, om jeg er ok. Jeg må bare samle mig og gå ind igen. Det er jo min datter, der er syg, men jeg får det også dårligt, og nu er jeg sygemeldt med stress."*

– Juna, 43 år

*"Det er ikke for sjov, at jeg beder om hjælp, og når jeg kun oplever at blive afvist, føler jeg mig fuldstændig fortabt. Psykiatrien kan ikke hjælpe dig, når du ikke er syg nok. Men når du er voldsomt syg, så kan du få hjælp i en periode, indtil du akkurat kan klare dig selv, og så slipper de dig."*

– Cecilie, 19 år







## 4. Giv de pårørende bedre vilkår

### Det kræver, at...

- systematisk inddragelse af alle pårørende bliver gjort obligatorisk, under hensyntagen til personalets tavshedspligt. Det starter med, at personalet i behandlings- og socialpsykiatrien systematisk skal identificere, om der er pårørende til en patient, og afdække de pårørendes eventuelle behov for støtte og hjælp
- voksne pårørende skal tilbydes den tilstrækkelige støtte. Tilbud kan for eksempel omfatte uddannelse i psykisk lidelse og sygdomsmestring (psykoedukation), psykosocial støtte, gruppebaserede tilbud med fokus på den pårørendes egen trivsel og et familieberedskab, der aktiveres, når et barn får en psykisk lidelse
- børn, som er pårørende til forældre eller søskende, skal have tilbud om støtte til rådighed, der er målrettet dem og deres familier
- alle kommuner skal have tilbud om en pårørendevejleder, som har specifikt kendskab til, hvordan det er at være pårørende til et menneske med psykisk lidelse

De fleste, der lever med en psykisk lidelse, har en eller flere pårørende, som spiller en vigtig rolle i behandlingen og hverdagslivet. De pårørende kan være en vigtig ressource i mødet med systemet, fordi de besidder unik viden om og erfaring med patienten. Pårørende kan både være familiemedlemmer og gode venner – og i nogle tilfælde en nabo eller kollega. De er en del af patientens netværk og kan hjælpe patienten til at blive hurtigere rask eller leve et bedre liv med sygdommen. Det er desværre langt fra altid, at de pårørendes potentiale udnyttes til fulde. Pårørendeinddragelse sker alt for sporadisk, og det går i sidste ende ud over patienten.

I nogle tilfælde ønsker patienten ikke, at deres pårørende bliver inddraget i forløbet. Det kan der være mange grunde til, men det kan efterlade den pårørende frustreret og med en følelse af afmagt over ikke at kunne være involveret og støtte patienten tilstrækkeligt. Mange oplever desværre, at sundhedspersonalet tolker tavshedspligten på en måde, så de nærmest ikke vil gå i dialog med pårørende overhovedet. Men der findes måder at støtte de pårørende på, uden det er i direkte relation til patientens forløb, for eksempel ved at lære de pårørende om den psykiske lidelse, og hvordan man håndterer den.

Det kan være en stor belastning at være pårørende, og det er desværre ikke sjældent, at pårørende bukker under for presset, fordi de har et alt for stort ansvar for patientens ve og vel på deres skuldre. Pårørende mangler støttemuligheder til at håndtere rollen, og i værste fald kan de selv blive syge af det store ansvar. Børn og unge, som er pårørende, er i en særligt sårbar position og er i øget risiko for selv at udvikle psykisk lidelse – men alligevel får en stor del af dem ikke tilbudt hjælp og støtte.

### 44 procent af befolkningen er pårørende til en person med en psykisk lidelse

44 procent af den danske befolkning har en person i deres nærmeste familie eller nære omgangskreds, som har en psykisk lidelse (1).

### Hver fjerde voksne patient oplever ikke, at pårørende inddrages tilstrækkeligt

Hver fjerde indlagte voksen oplever ikke, at personalet inddrager deres pårørende i behandlingen i det omfang, de har behov for. Blandt indlagte børn og unge er det fem procent, der oplever, at deres familie ikke inddrages i det omfang, de har behov for (13).

### En ud af fire kommuner har tilbud om pårørendevejledere

Cirka en ud af fire kommuner har i dag tilbud om pårørendevejledere, og én enkelt kommune tilbyder vejledning specifikt til pårørende til mennesker med psykisk sygdom (14).



## 5. Styrk den tidlige indsats

### Det kræver, at...

- kriterierne for lægehenvielse til psykologbehandling bliver udvidet, så man bliver henvist ud fra behov. Behandlingen skal være gratis, og ventetiden skal nedbringes
- der udvikles tilbud, hvor børn, unge og voksne kan få behandling i mindre alvorlige forløb, som ikke kræver behandling i den regionale psykiatri (endnu). Det forudsætter anderledes organiseringsformer, hvor man i højere grad deler og udnytter kompetencer på tværs, for eksempel mellem flere kommuner
- den pædagogiske psykologiske rådgivning (PPR) bliver styrket, så det i højere grad bliver muligt at opspore, udrede og behandle psykisk lidelse eller begyndende tegn hos børn og unge så tidligt som muligt. Det forudsætter flere beføjelse og ressourcer til PPR

Den tidlige indsats spiller en helt central rolle i forhold til, hvordan et sygdomsforløb udvikler sig ved debuterende psykisk lidelse, men desværre får mange først hjælp lang tid efter, at symptomerne er begyndt. Et af problemerne er adgangen til psykologbehandling – et område, hvor man lige nu har alt for lange ventelister, og hvor kriterierne for at kunne få hjælp er for snævre. Mange med kronisk eller langvarig sygdom opfylder kriterierne for en psykisk lidelse, men har ikke brug for hjælp fra behandlingspsykiatrien. De kan blive henvist til psykologbehandling – men henvisningen kan ikke udstedes senere end 12 måneder, efter de har fået diagnosen. Det er et problem, fordi der for mange patienter kan gå lang tid, før de begynder at udvikle symptomer på en psykisk lidelse. Desuden er muligheden for vederlagsfri psykologbehandling i dag meget begrænset, og den manglende økonomiske støtte kan stå i vejen for, at mennesker får rettidig hjælp hos en psykolog.

Mange af dem, som ikke kan hjælpes tilstrækkeligt i praksissektoren og derfor bliver henvist til behandling i den regionale psykiatri, får heller ikke rettidig hjælp, og det er desværre ikke sjældent, at patienter får at vide, at de ikke er "syge nok" til at få behandling. Det strider imod al fornuft, at man skal blive mere syg, før man kan få hjælp af systemet, og der er et stort behov for at skabe bedre muligheder for at få hjælp tidligt i processen.

Vejen til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien er desværre ofte alt for lang, og det kan have alvorlige konsekvenser for det enkelte barn senere i livet, hvis det ikke får ordentlig hjælp i tide. PPR spiller en vigtig rolle i den tidlige indsats for børn og unge, da de er i kontakt med målgruppen og kan nå at gribe ind, før en psykisk lidelse udvikler sig i mere alvorlig retning. PPR fungerer dog langt fra gnidningsfrit i dag. Organiseringen i de enkelte kommuner er meget forskellig, så der er stor forskel på, hvilken indsats man kan få – og i nogle kommuner kan der være op til et helt års ventetid på PPR.

### Der er mere end 16 ugers ventetid på psykologbehandling for angst og depression

Der er aktuelt over 16 ugers ventetid på behandling hos en psykolog (med ydernummer), hvis man har let til moderat angst eller depression. Ventetiden er mere end 14 uger for unge mellem 18-21 år, som har ret til vederlagsfri psykologbehandling for angst eller depression (15).

### 15 procent diagnosticeres med en psykisk lidelse inden de fylder 18 år

Omtrent 15 procent af danske børn og unge bliver diagnosticeret med en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år (16).

### For halvdelen af børn og unge tager det mere end fem år fra første bekymring til udredning

For halvdelen af de børn, der udredes i børne- og ungdomspsykiatrien, tager det fem år eller mere fra de voksnes første bekymring for barnet til udredningen i børne- og ungdomspsykiatrien (17).



## 6. Invester i den patientoplevede og faglige kvalitet af behandlingen

### Det kræver, at...

- relationsopbygning, netværksinddragelse og terapi erstatter medicinsk behandling som den centrale behandlingstilgang i psykiatrien
- personalet systematisk inddrager mennesker med psykisk lidelse i behandlingsforløb, så behandlingen altid tager udgangspunkt i den enkeltes behov
- der udarbejdes faglige kvalitetsstandarder for de socialpsykiatriske tilbud, som alle kommuner skal følge
- der ansættes flere medarbejdere med den rette faglighed i socialpsykiatriske tilbud

Kvaliteten af den behandlingsindsats, mennesker med psykisk lidelse kan få i dag, er ikke god nok. Der er alt for få, som oplever, at de får det bedre af behandlingen. En lang række faktorer udfordrer den patientoplevede og faglige kvalitet af indsatserne i behandlings- og socialpsykiatrien.

I dag består en stor del af behandlingen af medicin, men selvom medicin er den rigtige behandling for nogen, er gode relationer, netværksinddragelse og terapi – som erstatning for eller supplement til medicin – ofte vigtigere for, at den enkelte kan blive rask eller få det bedre. Og når personalet i en presset hverdag fraprioriterer inddragelse, sker det på bekostning af, at behandlingen kan tage højde for patientens forudsætninger, behov og ønsker. Det kommer også til udtryk i den stigende brug af tvang, og ved at der på sengeafsnittene ikke er tid til at prioritere aktiviteter, som kan fastholde fokus på hverdagslivet uden for hospitalet.

Langt de fleste mennesker med psykisk lidelse er kun i berøring med behandlingspsykiatrien en brøkdel af tiden, og det er i kommunernes socialpsykiatri, at mange får hjælp størstedelen af tiden. Men det er meget forskelligt, hvad de enkelte kommuner tilbyder, og alt for få steder er tilbuddene evidensbaserede – til trods for, at der findes anerkendte metoder, som har vist sig effektfulde. Det betyder, at kvaliteten af de socialpsykiatriske tilbud afhænger af, hvor man har bopæl. Der mangler hænder og faglige kompetencer i socialpsykiatrien, hvor en stor del af personalet ikke har en relevant uddannelsesbaggrund. Der mangler blandt andet sundhedsfagligt uddannet personale, såsom sygeplejersker, psykologer, fysio- og ergoterapeuter, og der mangler mulighed for lægefaglig ekspertise fra psykiatere og somatiske læger.

### Mange oplever ikke, at de har fået det markant bedre af behandlingen

Blandt de indlagte voksne er det 37 procent, der svarer, at de slet ikke, i ringe grad eller kun i nogen grad har fået det bedre af behandlingen, mens det blandt de indlagte børn og unge er 64 procent. Blandt de ambulante voksne patienter er det 41 procent, der svarer, at de slet ikke, i ringe grad eller kun i nogen grad har fået det bedre af behandlingen, mens det blandt de ambulante børn og unge er 40 procent (13).

### Brugen af tvang er stigende

Hvert år bliver 22 procent af indlagte patienter i psykiatrien berørt af én eller flere former for tvang under deres indlæggelse. Folketinget vedtog i 2014 en målsætning om at nedbringe alle former for tvang i psykiatrien, herunder en halvering af bæltefikseringer inden 2020. Rigsrevisionens beretning viser imidlertid, at andelen af bæltefikseringer er faldet, men at målet om halvering ikke er nået, og at den samlede brug af tvang er steget (18).

### 40 procent af de ansatte på sociale døgntilbud har ikke de rette faglige kompetencer

Knap 40 procent af de ansatte på sociale døgntilbud for mennesker med psykiske vanskeligheder har ikke en relevant uddannelsesbaggrund eller er ufaglærte (19).

## Referencer i faktabokse

1. Danske Patienter (2022): 'Danskerne er ikke tilfredse med hjælpen til mennesker med psykiske lidelser.'
2. Pedersen CB, Mors O, Bertelsen A, Waltoft BL, Agerbo E, McGrath JJ, Mortensen PB, Eaton WW (2014): 'A comprehensive nationwide study of the incidence rate and lifetime risk for treated mental disorders.' JAMA Psychiatry. 2014 May;71(5):573-81.
3. Sundhedsstyrelsen (2018): 'Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser - Fagligt oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling.'
4. Dansk Psykiatrisk Selskab (2021): 'Gør psykiatrien rask - Politisk behandlingsplan for psykiatrien.'
5. Børne- og Socialministeriet (2018): 'Overlap mellem modtagere af indsatser efter serviceloven og patienter i sygehuspsykiatri - Velfærdspolitisk analyse.'
6. PwC for Socialstyrelsen (2020): 'Målgrupperne i socialpsykiatrien - Registeranalyse.'
7. Benjaminsen L, Birkelund JF, Enemark MH, Andrade SB (2018): 'Socialt udsatte borgeres brug af velfærdssystemet - Samfundsøkonomiske aspekter'. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
8. Sundhedsstyrelsen (2018): 'Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017.'
9. Nordentoft M, Wahlbeck K, Hällgren J, Westman J, Osby U, Alinaghizadeh H, Gissler M, Laursen TM. (2013): 'Excess mortality, causes of death and life expectancy in 270,770 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden.' PLoS One. 2013;8(1):e55176.
10. Nordentoft M, Krogh J, Lange P, Moltke A (2015): 'Psykisk sygdom og ændringer i livsstil'. Vidensråd for Forebyggelse. 2015:1-84
11. Diabetesforeningen (u.å.): 'Spiseforstyrrelser og diabetes.' URL: <https://diabetes.dk/sundhed/mental-sundhed/spiseforstyrrelser#anchor-id-diabetes-og-spiseforstyrrelser-unge-piger-og-spiseforstyrrelse>
12. Kræftens Bekæmpelse (2021): 'Angst og depression.' URL: <https://www.cancer.dk/hjaelp-viden/bivirkninger-senfølger/angst-og-depression/>
13. DEFACTUM (2020): 'LUP Psykiatri 2020 - Oversigter med resultater.' URL: <https://www.defactum.dk/siteassets/defactum/3-projektsite/lup-psykiatri/2020/rapporter/oversigter-med-resultater.pdf>
14. Bedre Psykiatri (2021): 'Pårørendevejledere i alle kommuner - Politisk forslag fra Bedre Psykiatri.'
15. Dansk Psykolog Forening (2021): 'Ventetiden til psykologbehandling sætter rekord.' URL: <https://www.dp.dk/ventetiden-til-psykologbehandling-saetter-rekord/>
16. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, Wimberley T, Thygesen M, Madsen KB, Timmerman A, Schendel D, McGrath JJ, Mortensen PB, Pedersen CB. (2020): 'Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence.' JAMA Psychiatry. 2020 Feb 1;77(2):155-164.

## Referencer i faktabokse

17. Hansen AS, Telléus GK, Mohr-Jensen C, Lauritsen MB. (2021): 'Parent-perceived barriers to accessing services for their child's mental health problems.' *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* (2021) 15:4.
18. Statsrevisorerne og Rigsrevisionen (2021): 'Indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien - Rigsrevisionens beretning afgivet til Folketinget med Statsrevisorernes bemærkninger.' Februar 2021 — 11/2020.
19. Social- og Ældreministeriet (2021): 'Uddannelse blandt medarbejdere på døgntilbud og anbringelsessteder til forskellige målgrupper - Kort fortalt.'

## Hvem er Danske Patienter?

Danske Patienter er paraplyorganisation for patient- og pårørendeforeninger i Danmark. Sammen med vores 23 medlemsforeninger arbejder vi for, at Danmark skal være et land, hvor mennesker berørt af sygdom – uanset hvem de er – har de bedste betingelser for at leve et godt og meningsfuldt liv.