


Tiårsplan for psykiatrien

Ti bud på en bedre psykiatri

MÅL: REDUKTION AF SELVOPLEVET DÅRLIGT MENTALT HELBRED MED X PCT.

DELMÅL:

									
ENSOMHED	UDDANNELSE	BESKÆFTIGELSE	OVERDØDELIGHED	HJEMLØSHEDE	KRIMINALITET	DISKRIMINATION	FATTIGDOM	INDFLYDELSE PÅ EGET LIV	FRIHED
Andelen af mennesker med psykiske lidelser, der føler sig ufrivilligt alene, reduceres med x pct.	Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der gennemfører en ungdomsuddannelse, forøges med x pct.	Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der har en tilknytning til arbejdsmarkedet, forøges med x pct.	Overdødeligheden blandt mennesker med en psykisk lidelse reduceres med x pct.	Hjemløsheden blandt mennesker med en psykisk lidelse reduceres med x pct.	Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der begår kriminalitet, reduceres med x pct.	Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der oplever sig udsat for diskrimination på grund af lidelsen, reduceres med x pct.	Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der har en bruttoindkomst under gennemsnittet, reduceres med x pct.	Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der føler, at de i høj eller meget høj grad har indflydelse på eget liv forøges med x pct.	Andelen af indlagte psykiatriske patienter, der berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger, reduceres med x pct.

FOR HVERT DELMÅL FASTSÆTTES BINDENDE MÅLTAL MED ET TIÅRIGT PERSPEKTIV. EFTER FEM ÅR REVURDERES MÅLTALLENE.

DER UDARBEJDES ET ÅRLIGT PSYKIATRIPROGRAM MED EN DETALJERET PLAN FOR DET KOMMENDE ÅR OG ET OVERSLAG OVER DET FØLGENDE. PLANEN JUSTERES RULLENDE HVERT ÅR

Knud Kristensen
april 2020

Indledning

Ti bud på en bedre psykiatri – inspiration og metode

Mens vi venter på, at arbejdet med den lovede tiårsplan for psykiatrien går i gang, har jeg kigget på de udmeldinger som vi i SIND og i PsykiatriNetværket (og andre sammenhænge) er kommet med i de senere år. Jeg har bl.a. gennemgået topmødeerklæringerne fra PsykiatriNetværkets topmøder fra 2009-2016.

På den baggrund har jeg samlet ti bud på en bedre psykiatri. Ti bud som bygger på det vi har drøftet og sagt tidligere.

Jeg har dog valgt en helt anderledes tilgang/metode end det vi tidligere har brugt.

I stedet for at kræve flere penge, flere senge, færre bæltefikseringer og lignende, er jeg gået en helt anden vej.

I stedet for at forlange konkrete ændringer af og i psykiatrien, vælger jeg her at fokusere på outcome.

Hvordan (og hvor meget) vil vi forbedre vilkårene for mennesker med en psykisk lidelse.

Overordnet er vores målsætning, at mennesker med en psykisk lidelse skal kunne deltage i samfundslivet på lige fod med andre (som det er formuleret i formålsbestemmelsen til FN's handicapkonvention).

Inspiration

Jeg har ladet mig inspirere af FNs verdensmål og den danske aftale om klimalov af 6. december 2019.

Jeg har også skelet til "Nationale mål for sundhedsvæsenet" fra Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL, oktober 2019.

Også det norske Rådet for psykisk helsestrategi for 2020-2022 har jeg ladet mig inspirere af.

Endelig har jeg kigget på Institut for Menneskerettigheders "Guldindikatorerne – Måling af udviklingen for implementeringen af Handicapkonventionen i Danmark."

Metode

Inspireret af aftalen om klimalov foreslår jeg følgende proces.

Mål, delmål og handlingsplan

Man kunne starte med et overordnet langsigtet mål (a la klimalovens 70 pct.-mål), og så fastsætte delmål i en psykiatrihandlingsplan.

Delmålene skal fastsættes med et tiårigt perspektiv. Efter fem år revurderes delmålene.

For hvert delmål udarbejdes indikatorer, så det er muligt at følge udviklingen.

Årligt psykiatriprogram

På baggrund af handlingsplanen udarbejdes et årligt psykiatriprogram. Programmet indeholder en detaljeret plan for det kommende år, og et overslag over det følgende år. Planen justeres rullende hvert år.

Årshjul

Som med klimaplanen kan man med fordel fastsætte et årshjul og involvere regeringen og Folketinget i den årlige proces. Ansvaret kan placeres i et ministerium (fx Sundheds- og Ældreministeriet), men der skal indhentes input fra alle involverede ministerier, så programmet bliver hele regeringens.

Der bør nedsættes et psykiatriråd til sikring af involvering af eksperter og interessenter.

Psykiatrirådet skal hvert år i februar komme med en vurdering af indsatsen og anbefalinger til den fremadrettede indsats.

På baggrund heraf udarbejder Sundhedsstyrelsen i april en årlig status og anbefalinger til justering af programmet. Denne status udarbejdes efter inddragelse af alle relevante styrelser.

Efter en høring udarbejder regeringen i september sin vurdering af, om de opstillede mål nås, og kommer eventuelt med forslag til justeringer af indsatsen.

Psykiatriprogrammet fremsendes til Folketinget og gøres til genstand for en forespørgselsdebat. Herved får Folketinget mulighed for årligt at vurdere, om initiativerne er tilstrækkelige til, at Folketinget vurderer, at planen kan efterleves.

Mål og delmål

Mål og delmål kan med fordel formuleres bredt på samme måde som de nationale mål for sundhedsvæsenet.

Målet kunne fx være, at vi i 2030 vil reducere andelen af den danske befolkning, som har et selvoplevet dårligt mentalt helbred, med x pct.

I det følgende har jeg skitseret ti delmål, som jeg hermed sætter til diskussion.

Med en sådan tilgang vil der for alvor kunne komme fokus på indsatsen, og indsatsen vil blive tilrettelagt med henblik på opnåelse af resultater til gavn for de ramte og deres familier.

Ti bud på en bedre psykiatri

Input til en tiårsplan for psykiatrien - mål og delmål

Til diskussion

0 Overordnet mål

I de nationale sundhedsprofiler spørger man danskerne om hvordan de selv vurderer, at de har det. Alt for mange angiver, at de har et dårligt mentalt helbred.

Vores overordnede mål må være, at vi vil forbedre danskernes oplevelse af deres mentale helbred. Vi vil reducere antallet af danskere, der oplever, at de har et dårligt mentalt helbred.

I Den Nationale Sundhedsprofil 2017 svarer 13,2 pct. af respondenterne, at de oplever, at de har et dårligt mentalt helbred.

Det er 3,2 procentpoint dårligere end i profilen fra 2010.

Som et minimum bør vi stille os selv det mål at bringe tilstanden tilbage til hvor den var i 2010.

Det vil være en reduktion på 25 pct. (fra 13,2 til 9,9 pct.)

Skal vi sætte et endnu højere reduktionsmål?

Antallet af borgere der angiver, at de har et dårligt mentalt helbred, skal reduceres med x pct.

1 Færre skal være ensomme

Ensomhed er ikke det samme som at være alene. Ensomhed kan evt. defineres som det at være ufrivilligt alene.

Rockwool Fondens Forskningsenhed undersøgte i publikationen "Et liv i periferien" fra 2012 levevilkår og samfundsdeltagelse blandt danskere med svære sindslidelser.

De fandt bl.a. at danskere med psykiske lidelser er mere ensomme end andre.

80,2 pct. mænd med en psykisk lidelse er enlige. For mænd uden en psykisk lidelse er tallet 54,9 pct. (for kvinder er tallene 61,1 og 42,9 pct.).

Vi bør have en målsætning om, at færre mennesker med en psykisk lidelse skal være ufrivilligt alene – eller føle sig ufrivilligt alene.

Jeg har ikke lige nu et bud på hvordan dette skal måles – eller hvad målet skal være.

Andelen af mennesker med psykiske lidelser, der føler sig ufrivilligt alene, skal reduceres med x pct.

2 Flere skal have en ungdomsuddannelse

Undersøgelser viser, at der er en betydelig sammenhæng mellem psykiske lidelser og uddannelse.

Ovennævnte publikation fra Rockwool Fonden viser, at 45,8 pct. mænd med en psykisk lidelse har folkeskolen som højeste fuldførte uddannelse. For mænd uden en psykisk lidelse er tallet 18,9 pct. (for kvinder er tallene 40,3 og 15,6 pct.).

Mennesker med psykiske lidelser får altså i langt mindre omfang end andre en ungdomsuddannelse.

Vi bør have en målsætning om, at flere mennesker med en psykisk lidelse, skal have en ungdomsuddannelse.

Jeg har ikke lige nu et bud på hvad målet bør være.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der gennemfører en ungdomsuddannelse, forøges med x pct.

3 Flere skal i beskæftigelse/have tilknytning til arbejdsmarkedet

Undersøgelser viser, at mennesker med en psykisk lidelse har en ringere tilknytning til arbejdsmarkedet end andre.

Rockwoolfondens publikation dokumenterer, at mennesker med en psykisk lidelse har langt ringere tilknytning til arbejdsmarkedet end andre.

Det er naturligt nok, for hvis man er syg, så kan man ofte ikke arbejde.

Undersøgelsen viser dog, at tilknytningen til arbejdsmarkedet er ringere end den 'burde være'.

Det skyldes i et vist omfang fordomme og manglende viden.

I dag ved vi fra forskellige projekter, at mennesker med en psykisk lidelse ofte kan have en tilknytning til arbejdsmarkedet, blot de får en passende kompenserende støtte.

Vi bør sætte os som et mål, at flest mulige får/opretholder en eller anden tilknytning til arbejdsmarkedet. Det kan være i form af normal beskæftigelse, fleksjob, skånejob eller beskyttet beskæftigelse – eller via frivilligt arbejde.

Jeg har ikke lige nu et bud på hvordan dette skal måles – eller hvad målet bør være.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der har en tilknytning til arbejdsmarkedet, forøges med x pct.

4 Overdødeligheden skal reduceres

Mennesker med en psykisk lidelse dør i gennemsnit 15-20 år tidligere end gennemsnitsdanskere (kvinder 15 år og mænd 20 år tidligere).

Denne overdødelighed skyldes i et vist omfang den psykiske lidelse (fx selvmord), men den skyldes også underdiagnostisering og -behandling af somatiske sygdomme.

Mennesker med en psykisk lidelse får ganske enkelt ikke samme gode behandling for deres somatiske sygdomme, som andre danskere.

Denne ulighed i sundhed er både urimelig og ulovlig.

Vi bør stille krav om, at overdødeligheden nedbringes.

Jeg har ikke lige nu et bud på hvordan dette skal måles – eller hvad målet bør være.

Overdødeligheden blandt mennesker med en psykisk lidelse reduceres med x pct.

5 Færre skal være hjemløse

Mennesker med en psykisk lidelse er oftere hjemløse end andre.

Jeg er ikke bekendt med konkrete undersøgelser, der dokumenterer omfanget af hjemløshed blandt mennesker med en psykisk lidelse.

Det er velkendt, at mennesker med psykiske lidelser er mere udsat for hjemløshed end andre.

Vi bør kræve, at mennesker med en psykisk lidelse ikke skal være hjemløse. Antallet af hjemløse med en psykisk lidelse bør i princippet være 0. Dette er naturligvis ikke realistisk. Hvad skal målet så være?

Jeg har ikke lige nu et bud på hvordan dette skal måles – eller hvad målet bør være.

Hjemløsheden blandt mennesker med psykisk lidelser reduceres med x pct.

6 Færre skal begå kriminalitet og ende i retspsykiatrien

Mennesker med psykiske lidelser er overrepræsenteret i kriminalstatistikkerne.

Studier viser, at personer med en psykisk lidelse har større sandsynlighed for at begå kriminalitet.

Rockwool Fondens publikation viser at 13,2 af mænd med en psykisk lidelse har fået en dom. For mænd uden en psykisk lidelse er det kun 8,1 pct. der har fået en dom. For kvinder er tallene 4,5 pct. og 2,3 pct.

Vi ved, at en stor del af den kriminalitet der pådømmes skyldes, at de pågældende forud for kriminaliteten har været udsat for svigt i psykiatrien – at kriminaliteten groft sagt skyldes, at behandlingen ikke har været god nok.

Jeg har ikke lige nu et bud på hvordan dette skal måles – eller hvad målet bør være.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der begår kriminalitet reduceres med x pct.

7 Færre skal opleve diskrimination på grund af deres psykiske lidelse

Mennesker med psykiske lidelser oplever ofte at de bliver diskrimineret på grund af deres psykiske lidelse.

Det må være et mål at denne seloplevede opfattelse af diskrimination nedbringes.

Jeg har ikke lige nu et bud på hvordan dette skal måles – eller hvad målet bør være.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der oplever sig udsat for dis-

kriminering på grund af lidelsen, reduceres med x pct.

8 Færre med en psykisk lidelse skal leve i fattigdom

Mennesker med en psykisk lidelse har en markant lavere indkomst end andre.

Rockwool Fondens publikation dokumenterer en markant forskel i indkomst mellem personer med og uden en psykisk lidelse.

Mænd med en psykisk lidelse tjener typisk kun halvt så meget som mænd uden en psykisk lidelse. Kvinder med en psykisk lidelse tjener omkring 68 pct. af det kvinder uden en psykisk lidelse tjener.

En del af forskellen er uundgåelig fordi mennesker med psykiske lidelser ikke kan arbejde, men det er urimeligt, at mennesker med psykiske lidelser oftere end andre ender i fattigdom.

Jeg har ikke lige nu et bud på hvordan dette skal måles – eller hvad målet bør være.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der har en bruttoindkomst under gennemsnittet, reduceres med x pct.

9 Flere skal have mere indflydelse på eget liv

Mennesker med en psykisk lidelse oplever ofte, at de ikke har indflydelse på eget liv.

En af guldindikatorerne i Institut for Menneskerettigheders måling af udviklingen af implementeringen af Handicapkonventionen i Danmark handler om hvorvidt man

kan svare ja til i høj grad eller meget høj grad at have indflydelse på eget liv.

Mennesker med handicap føler i langt mindre grad end andre, at de har indflydelse på eget liv.

Dette bør forandres.

Jeg har ikke lige nu et bud på hvordan dette skal måles – eller hvad målet bør være.

Andelen af mennesker med en psykisk lidelse, der føler, at de i høj eller meget høj grad har indflydelse på eget liv forøges med x pct.

10 Flere skal opleve mere frihed – mindre tvang i psykiatrien

Til trods for de seneste års ihærdig indsats for at nebringe anvendelsen af tvang i psykiatrien, er der stadig alt for mange patienter, der oplever, at de udsættes for tvang.

I 2018 blev 23,4 pct. af af patienter indlagt på psykiariske afdelinger i Danmark berørt af en eller flere tvangsforanstaltninger.

Selvom tvang i visse situationer kan være nødvendigt, er andelen stadig alt for høj.

Tvangen bør reduceres betragteligt.

Jeg har ikke lige nu et bud på hvordan dette skal måles – eller hvad målet bør være.

Andelen af indlagte psykiatriske patienter, der berøres af en eller flere tvangsforanstaltninger, reduceres med x pct.