

Hvor blev den sammenhængende og gennemskueligt finansierede 10 års plan for psykiatrien af?

Skrevet af Mikkel Rasmussen, speciallæge i psykiatri og næstformand i Dansk Psykiatrisk Selskab

Alle har længe talt om behovet for en samlet 10 års plan for psykiatrien. Og Sundheds- og Socialstyrelsens faglige oplæg til en 10 års plan for psykiatrien, som blev præsenteret i januar 2022, er lige til at sætte i gang politisk med de rette gradvise investeringer.

- [Fagligt oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser - Sundhedsstyrelsen](#)

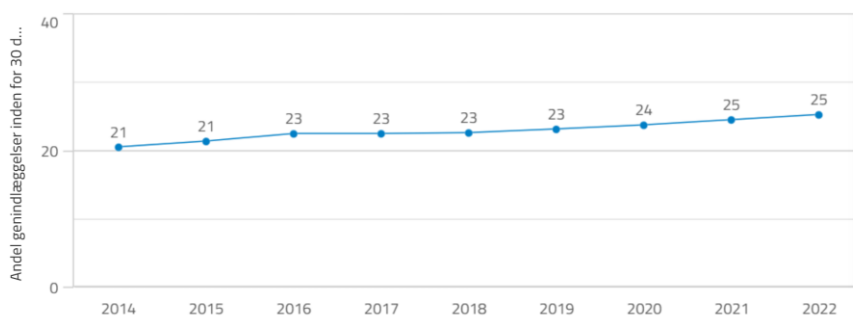
Det giver håb for snarlige forbedringer, hvis det politisk reelt prioriteres. I fredags kom så den nyeste undersøgelse af akutte genindlæggelser i psykiatrien fra sundhedsdatastyrelsen.

- [Genindlæggelser i somatik og psykiatri \(esundhed.dk\)](#)
- [Genindlæggelser i psykiatrien - Sundhedsdatastyrelsen](#)

Andel psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage i hele landet fordelt på år, køns- og alderss...

Vælges flere kommuner, vises kun kommunen med flest ophold; Region: Hele landet; Køn: Total; Aldersgruppe: Total;

Diagnosegruppe: Alle diagnoser



Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. marts 2023

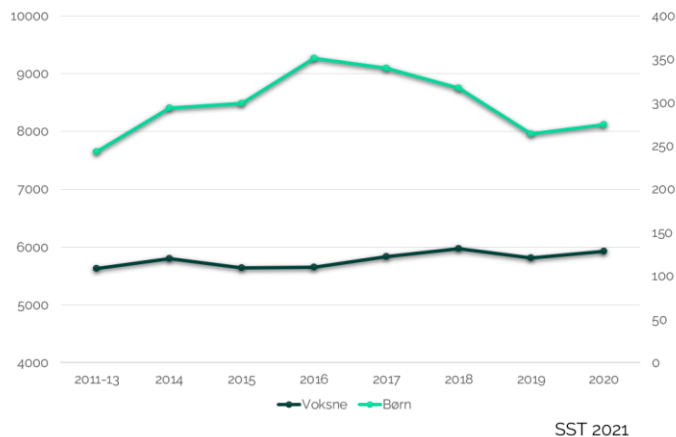
Andelen af akutte genindlæggelser i psykiatrien er desværre stigende.

Det er et af mange tydelige tegn på, hvor store psykiatriens problemer faktisk er. Patienter udskrives alt for tidligt – ofte længe før de er klar og de får ikke nok eller tilstrækkelige specialiseret behandling, som de får det bedre af. Men der mangler også en opgradering af de socialpsykiatriske tilbud eks. bostøtte og botilbud. Det skal være meget hurtigere at få hjælpen hjemme eller i socialpsykiatrien og der skal være bedre kvalitet og der skal være bedre mulighed for at skrue op for hjælpen, når der er behov.

Det er desværre blot én af mange parametre, der viser at man alt for længe har haft en underprioriteret psykiatri i Danmark. Og mange af de øvrige parametre er fortsat uændrede. Det drejer sig bl.a. om en fortsat for høj selvmordsrate hos mennesker med en psykisk lidelse, alt for mange syge mennesker der ender ud i kriminalitet og dermed bliver retspsykiatriske patienter, der er fortsat alt for stor anvendelse af tvangsforanstaltninger i hospitalspsykiatrien, alt for lange ventetider til praktiserende psykiatere og psykologer, for mange afvisninger i hospitalspsykiatrien, alt for lange ventetider til de rette kommunale støtteforanstaltninger som støttekontaktperson, bostøtte og botilbud osv.

Fields sagen cementerede desværre de udfordringer psykiatrien kæmper med, men sagen åbnede også øjnene for psykiatriens udfordringer for hele den danske befolkning og det blev dermed et valgtema (igen) op til sidste folketingsvalg, hvor psykiatrien rykkede op som det 4. største område vælgerne prioriterede og alle politiske partier kunne nu også se behovet for en langstrakt plan for at genoprette psykiatrien og investere i de mange mennesker der kæmper med sindet.

Tvungen stiger trods fokus



Men udfordringerne er ikke forsvundet ved at vi blot taler om det. Der er nu talt længe om behovet for en sammenhængende 10 års plan for psykiatrien. Der er faktisk gået 4 år og siden det faglige oplæg så dagens lys er der gået over et år (15 måneder) uden at en sammenhængende politisk besluttet 10 års plan for psykiatrien har set dagens lys.

Når ret skal være ret, så kom der i 2020 en akut pakke til psykiatrien på 0,6 mia. kr. og i 2022 en "psykiatripakke 1", som politisk blev kaldt en psykiatriplan, der dog blot indeholdt en finansiering på 0,45 mia. kr., og kun med et forholdsvis meget lille beløb af de afsatte midler der blev anvendt til de sværest syge. Sidste finanslov havde ikke yderligere finansiering til psykiatrien og pludselig blev hele 10 års planen så sat på pause, fordi man nu skulle vente på en strukturkommission. Dette til trods for at der allerede lå et gennearbejdet fagligt oplæg til en 10 års plan for psykiatrien fra Sundheds- og Socialstyrelsen. Håbet om gode forandringer smuldrer desto mere tid der går og det bekræfter den opsigtsvækkende nye opgørelse fra overlægeforeningen også. Her har de spurgt psykiatere, hvorfor de forlader den offentlige psykiatri.

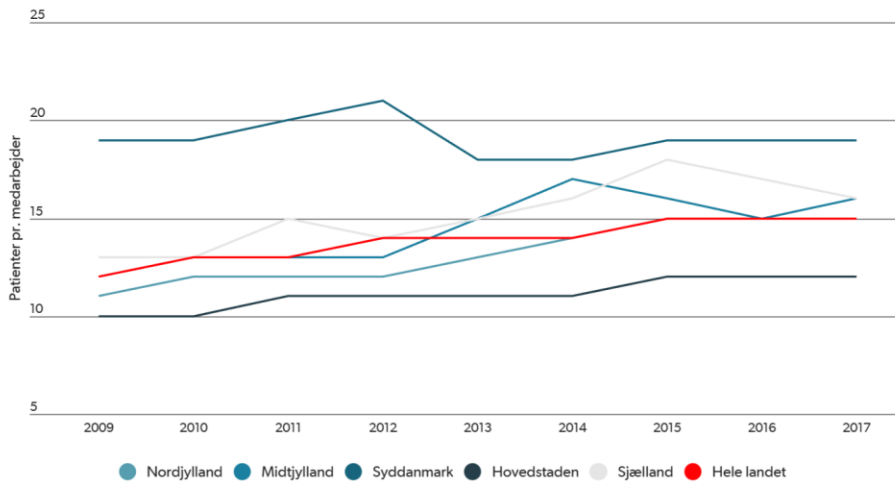
- [Psykiatere vender den offentlige psykiatri ryggen | Ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk/psykiatri/psykiatere-vender-den-offentlige-psykiatri-ryggen)
- [»Jeg ser arbejdsomme, ansvarlige og dygtige kolleger blive slidt op af systemet« | Ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk/psykiatri/jeg-ser-arbejdsomme-ansvarlige-og-dygtige-kolleger-blive-slidt-op-af-systemet)
- [»Det er simpelthen ikke det, jeg blev læge for« | Ugeskriftet.dk](https://ugeskriftet.dk/psykiatri/det-er-simpelthen-ikke-det-jeg-blev-læge-for)
- [Sådan vender vi trist udvikling: Den offentlige psykiatri skal kunne hjælpe alle med psykisk sygdom \(jyllands-posten.dk\)](https://jyllands-posten.dk/nyheder/region/psykiatri/Saadan-vender-vi-trist-udvikling-Den-offentlige-psykiatri-skal-kunne-hjaelpe-alle-med-psykisk-sygdom)

Der er mange årsager til at lægerne forlader den offentlige psykiatri. Det drejer sig om en psykiatri, der er blevet mere og mere presset, da der er et stigende antal mennesker med behov for hjælp, men ikke tilsvarende stigende kapacitet og ressourcer.

- [Psykiatrien har fået 41.000 flere patienter – men kun 1.300 flere ansatte | Folketingsvalg 2022 | DR](https://www.folketingsvalg2022.dk/nyheder/psykiatrien-har-faet-41.000-flere-patienter-men-kun-1.300-flere-ansatte)

Patienter pr. medarbejder i psykiatrien

Fra 2009 til 2017 er antallet af patienter pr. medarbejder i psykiatrien steget fra 12 til 15.

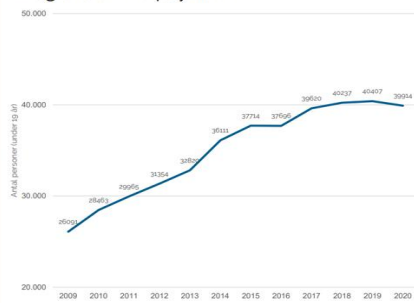


Kilde: Danske Regioner, Benchmarking af psykiatrien i 2014 og 2017

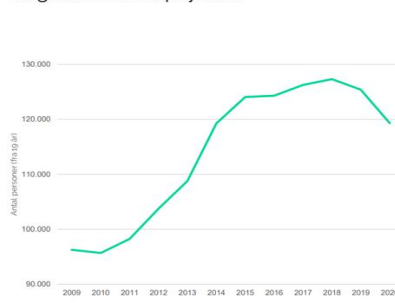
- [Danske Regioner - Flere danskere er i kontakt med den regionale psykiatri](#)

Flere søger hjælp

Regional B/U-psykiatri



Regional voksenpsykiatri



Det drejer sig også om de indre linjer, når vi taler fastholdelse af og rekruttering af gode fagpersoner til psykiatrien. Her spiller faktorer som god ledelse, muligheder for forskning og videreuddannelse og et godt arbejdsmiljø en vigtig rolle, men det drejer sig også om behovet for flere medarbejdere/kolleger på tværs af faggrupper. Og det koster. I psykiatrien har vi ikke behov for dyrt udstyr som strålekanoner eller scannere eller implantater. Psykiatriens fineste udstyr er dygtige faglige medarbejdere og nok af dem. Og jo det er muligt at sikre flere tværfaglige medarbejdere, hvis økonomien er til det i de enkelte driftsbudgetter i både kommunernes socialpsykiatri og regionernes hospitalspsykiatri. En investering i flere og dygtigere medarbejdere er en investering i mere behandling og af højere kvalitet til de mange syge borgere, der har brug for hjælpen og deres pårørende.

Hvis vi skal have alle til at tro på at DENNE GANG lykkes det med psykiatrien skal der laves en gennemskuelig og tydelig plan for fremdriften af en 10 års plan, så man ikke behøver at være embedsmand eller sundhedsøkonom for at forstå hvor pengene går hen.

For her er en anden problematik som også er ophav til megen politikerlede i befolkningen. Det er nemt som politiker at bryste sig med enkeltbevillinger eller at spinne en sag politisk over to omgange så folk tror at det investeres løbende mere, men hvor det et de samme penge der allerede er bevilliget, der bare nævnes med store armbevægelser igen. Der var for nylig en folketingspolitiker, der skrev at NU var den FULDE 10

års plan for psykiatrien endelig blev finansieret. Men der var tale om allerede bevilligede penge, der nu bare var skrevet ind i finansloven og ikke nye investeringer. Og den omtalte ”fulde finansiering” drejede sig om starten på en psykiatriplan (som kom lige inden folketingsvalget) som mange fagpersoner har kaldt en ”psykiatripakke 1”, da den kun havde sikret finansiering de første 2 år med knap en 0,5 mia. kr. Det er alligevel et godt stykke væk fra det regnestykke fagpersoner og en sundhedsøkonom havde lavet et reelt overslag på i 2021. Her viste sig et minimumsbehov på 4,5 mia. kr i driftsomkostninger (personale) og 3,5 mia. kr. i éngangsinvesteringer i anlægsmidler (flere sengepladser og botilbud). Og her var der ikke engang indtænkt PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning) eller flere ydernumre til praktiserende psykiatere og psykologer. Så de 4,5 mia. kr. var et beregnet minimumsbeløb i driftsudgifter.

- [Fagprofessionelle kommer med bud på prisen for fremtidens psykiatri: »Alternativet er langt dyrere« - Dagens Medicin](#)
- [En velfungerende psykiatri? Det bliver 4,5 milliarder kroner om året, tak | Ugeskriftet.dk](#)

Investeringsplan for psykiatrien	
Driftsudgifter (permanente)	Millioner
Ambulante psykiatriske tilbud	
Forstærket og omstruktureret akut beredskab	60
Opskalering og forlængelse af OPUS tilbud	300
Intensivt tilbud til bipolar affektiv sindslidelse	200
Opnormering af ambulante tilbud til svære sindslidelser	400
Revision og forstærkelse af ambulante tilbud til ikke psykotiske lidelser	500
Etablering af bostedsteams og gadeplansteams	60
Tilbud til familier hvor voksne har psykisk sygdom	150
Øget ambulans kapacitet i børne- ungepsykiatrien	400
I alt ambulans investering	2070
Sengepladser	
Drift af 400 nye psykiatriske sengepladser	500
Opnormering af 500 eksisterende sengepladser	600
I alt investering i sengepladser	1100
Tværgående udgifter	
Kompetenceudvikling	55
National plan for selvmordsforebyggelse	25
Forskningsfond	100
I alt tværgående	180
Kommunale udgifter	
Mind my mind i alle kommuner	100
Collabri i alle kommuner	220
IPS i alle kommuner	50
Ensartet og løftet kvalitet af behandling af ADHD og autisme	50
Øget kapacitet til demensudredning og støtte	50
Øget kapacitet til mental retardering	20
Udgående kommunale medarbejdere	200
Øget personale på botilbud	500
I alt kommunale udgifter	1190
Driftsmidler i alt	4540
Anlægsudgifter (éngangsbevillinger)	Millioner
Kapacitetsudvidelse i regionspsykiatrien	2500
Kapacitetsudvidelse i socialpsykiatrien	1000
Anlægsmidler i alt	3500

Den nye Regering har meget flot lovet at investere yderligere 3 mia. kr i psykiatrien (ud over de 0,6 mia. kr i akutpakken fra 2020 og de 0,45 mia.kr fra den første ”psykiatripakke” lige før valget i 2022), men de har endnu ikke sagt noget om hvornår finansieringen kommer i spil og hvordan der skal prioriteres.

Den politiske virkelighed - psykiatriplanen



Efterfølgende kom strukturkommissionen så på banen og det videre arbejde med at udmønte finansiering samt lave en tidsplan for implementering af en 10 års plan for psykiatrien blev sat på pause. Hvis vi skal have medarbejdere og patienter og pårørende til at tro på kommende forbedringer, så er politikerne i Folketinget nødt til at gøre det tydeligt hvilke ting der prioriteres i hvilken rækkefølge og hvornår. Der skal skabes konkrete forandringer med 10 års planen. Og det skal være på baggrund af det faglige oplæg, som fint skitserer en prioritering af områder og klart viser hvor behovene er for forbedringer. Om finansieringen sker ved de løbende finanslove eller økonomiaftaler mellem Regeringen, KL (Kommunernes Landsforening) samt DR (Danske Regioner) er underordnet, men det skal stå klart for alle, hvordan den sammenhængende plan økonomisk er skruet sammen. De fleste har forståelse for at man ikke bare kan hælde 3, 4 eller 5 mia. kr. udover psykiatrien på tværs af sektorer på én gang, men lige mangler der fortsat en sammenhængende plan. Det er dejligt at der som minimum er lovet 3 mia. kr. af den nuværende regering til psykiatrien, men når de overhovedet at finde de penge og udmønte dem, hvis der skal gå 2 år siden regeringsdannelsen uden en klar ramme for udmøntning og implementering af initiativer? Indtil der kommer konkrete politiske forhandlinger om en fælles langstrakt køreplan for psykiatrien, er der jo kun tale om hensigtserklæringer. Vi er mange der i flere år har talt om behovet om langstrakt plan for psykiatrien finansieret på finansloven. For 4 år siden hørte vi første gang politikere love en 10 års plan for psykiatrien, men vi har nu 4 år senere endnu ikke set en samlet 10 års plan. Jeg vælger fortsat at håbe - også i lyset af politikernes velvilje og befolkningens ønske, men også i lyset erhvervslivet nu også melder markant ind. Det kan nemlig betale sig at investere i psykiatrien. Det koster mere både samfundsøkonomisk og menneskeligt at lade stå til! Det står tydeligt i en artikel for nyligt i Altinget.

- [DI og Lundbeck: Danmark har brug for en mental saltvandsindsprøjtning - Altinget: Sundhed](#)

Når der kommer et pres fra den tungere del af erhvervslivet om politisk at gøre noget ved psykiatrien, bør de danske politikere være meget lydhor.

Nye tal fra Sundhedsstyrelsen viser nemlig, at bl.a. depression er årsag til mere end tre millioner ekstra sygedage om året. Det svarer til 13.000 fuldtidsstillinger. Og det i en tid, hvor vi har stor mangel på arbejdskraft.

Tænk hvis vi kunne forebygge bare en brøkdel med en 10-årsplan for psykiatrien?

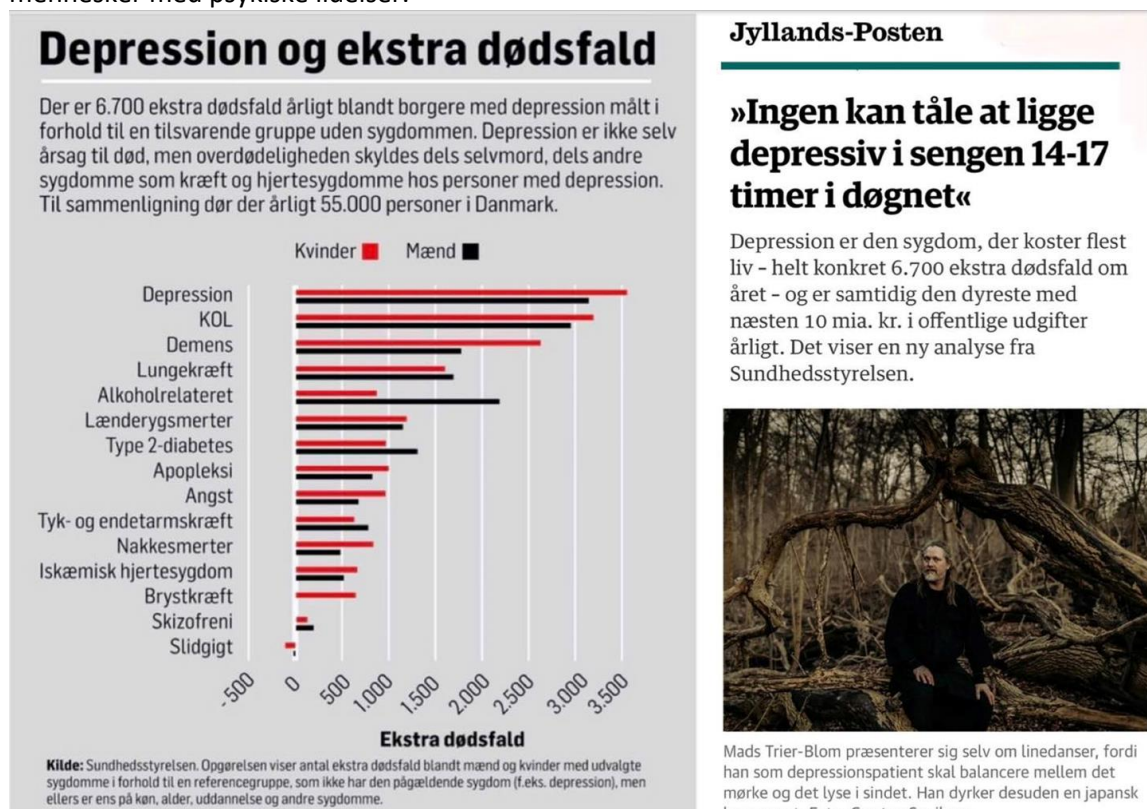
Den nyeste sygdomsbyrderapport fra Sundhedsstyrelsen og Syddansk Universitet viser ligeledes at depression forårsager flest dødsfald og tabte arbejdsår. Angst og skizofreni ligger også højt på listen.

- [Resultater fra rapporterne Sygdomsbyrden i Danmark 2022 — sygdomme og risikofaktorer \(sst.dk\)](#)

Tallene for depression alene viser:

- 6.700 ekstra dødsfald
- 25 mia. i produktionstab
- 3 mio. ekstra sygedage (om året!)

Det er meget bekymrende tal! Godt at erhvervslivet nu også melder klart ud om behovet for investeringer i mennesker med psykiske lidelser.



Så lad os komme i gang med en tydelig sammenhængende 10 års plan for psykiatrien, der både har fokus på forebyggelse, tidlig opsporing, mere effektiv behandling samt et mere tilgængeligt efterværn. Det vil sikre hjælp til flere mennesker. Det vil formentlig også stoppe blødningen af medarbejdere og psykiatere fra den offentlige psykiatri, hvis der aktivt gøres noget for at forbedre vilkår og rammer for arbejdet i psykiatrien. En tydelig, gennemsigtig, trappevis investeringsplan for psykiatrien på tværs af sektorer, vil gøre at både patienter, pårørende og medarbejdere bevarer håbet om forbedringer, når der konkret sker investeringer, der kan mærkes ude i virkeligheden i de forskellige sektorer.

Den nuværende Regering har bebudet at de vil øge finansieringen af psykiatrien med 3 mia. kr., men der er ikke noget der tyder på at det kommer til at ske i de første 2 år af regeringsperioden. Så hvad er planen for udmøntningen? Der er behov for løbende trappetrin af investeringer.

Vi er mange der gerne vil hjælpe og i Dansk Psykiatrisk Selskab har vi også flere gode bud på hvad der kan investeres i allerede i 2024 og frem. Det er investeringer, der ikke behøver at afvente et arbejde i en strukturkommission eller flere temamøder i Folketinget.

Nogle af vores bud er:

- Vi skal sikre mere specialiserede behandlingstilbud i psykiatrien til mennesker med dobbeltdiagnoser (mennesker med en psykiatrisk diagnose og samtidigt misbrug), sådan at flere får en behandling, de får det bedre af.
- Vi skal opgradere ambulante tilbud til de sværest syge - f.eks. evidensbaserede tilbud som OPUS.
- Vi skal have finansieret den kommende selvmordshandlingsplan i 2024.
- Vi skal handle aktivt på udfordringerne med rekruttering og fastholdelse af fagpersoner, som er forudsætningen for at vi kan øge kvalitet såvel som kapaciteten af behandlingen på tværs af sektorer. Dette drejer sig om arbejdsmiljø, faglige opgaver, muligheder for forskning og videreuddannelse/kompetenceøgning og om fokus på god ledelse.
- Vi skal ansætte mere tværfagligt personale – f.eks. socialrådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialpædagoger og lægesekretærer i hospitalspsykiatrien og faggrupper med sundhedsfaglig overbygning i socialpsykiatrien.
- Der skal være flere brugerstyrede tilbud f.eks. brugerstyret indlæggelse og akutte overnatnings-/aflastningspladser samt større inddragelse af både patienter og pårørende.
- Vi er nødt til at have et fokus på en mere glidende overgang fra udskrivelse indtil noget andet bliver sat i gang. Der er alt for stor risiko i ventetiden og de pårørende står ofte med et for stort ansvar.
- Vi kan allerede nu omlægge de omdiskuterede særlige pladser til regionale sengepladser, men hvor erfaringerne fra de særlige pladser bliver videreført med en fokus på en tværfaglig og rehabiliterende indsats.

I en sammenhængende politisk vedtaget 10 års plan for psykiatrien skal der tænkes i borgerforløb på tværs af sektorer (egen læge, praktiserende psykiatere og psykologer, kommunernes socialpsykiatri, beskæftigelsesafdelinger, uddannelsesafdelinger og boligafdelinger og regionernes hospitalpsykiatri med ambulant behandling, udkørende teams og psykiatriske sengeafsnit).

Det kræver et særligt fokus på de sværest syge og at man følger de faglige anbefalinger fra Sundheds- og Socialstyrelsen. Det er investeringer i mennesker, der på sigt vil betale sig menneskeligt og samfundsøkonomisk tilbage!

Når både sundhedssektoren, den kommunale sektor, patient- og pårørendeforeninger, fagforeninger, faglige organisationer og også erhvervslivet råber på løsninger, er der nu et politisk pres på faktisk at få leveret resultater – en færdig konkret 10 års plan, der baner vejen for en mere #VærdigPsykiatriForAlle.

Vi kan ikke vente på de næste forhandlinger om 10 årsplanen for psykiatrien, vi må i gang nu!

Der er som sagt meget vi allerede kan gøre, så jeg krydser fingre og håber at det snart sker!