

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Att. sum@sum.dk

Høringssvar over Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at bidrage til høringen over Sundhedsstrukturkommissionens rapport.

I Bedre Psykiatri deler vi opfattelsen af, at der er behov for en bedre og styrket organisering af fremtidens sundhedsvæsen, der understøtter et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen præget af kvalitet, lighed, nærhed og en bæredygtig organisering. Bedre Psykiatri deler opfattelsen af, at det aktuelle og fremtidige sygdomsbillede, mangel på nogle grupper af sundhedsfaglige medarbejdere og befolkningens forventninger til sundhedsvæsenet fordrer bedre og mere robuste løsninger end dem vi har i dag. Det gælder især inden for det psykiatriske område, som er præget af betydelige udfordringer. Vi ser lige nu ind i en tid med bl.a. utilstrækkelig tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng, utilstrækkelig kvalitet og tværfaglighed i de eksisterende tilbud og utilstrækkelige forebyggende og tidlige indsatser jf. Sundhedsstyrelsen Fagligt oplæg for Psykiatrien, 2022. Sundhedsvæsenet herunder psykiatrien er dermed ikke rustet til hverken udfordringerne eller ændringen i sygdomsbilledet, og der er brug for ændringer i organiseringen af sundhedsvæsenet.

Bedre Psykiatri er enig i, at psykiatrien er en væsentlig del af det samlede sundhedsvæsen, og flere af de udfordringer, der opleves generelt i sundhedsvæsenet, gælder i høj grad i psykiatrien. I den henseende finder Bedre Psykiatri det meget positivt, at kommissionen ser det som en helt afgørende opgave for sundhedsvæsenet at skabe bedre rammer for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Ikke mindst med særligt afsæt i Sundhedsstyrelsen Faglige oplæg til en 10årsplan fra 2022.

Bedre Psykiatri deler kommissionens analyse af, at der er behov for, at kvaliteten af behandlingen løftes, og sammenhængen i indsatsen på tværs af sektorerne styrkes. Bedre Psykiatri er enig i Sundhedsstrukturkommissionens vurdering af, at tiltag, der kan styrke sammenhæng og øge kvaliteten i den tværgående indsats på psykiatriområdet, har et betydeligt potentiale for at løfte sundheden og livskvaliteten for mennesker med psykiske lidelser. Bedre Psykiatri finder det samtidig meget positivt, at Sundhedsstrukturkommissionen understreger det væsentligt potentiale, der er i tidlige og forebyggende indsatser, som kan hjælpe mennesker, så psykiske problemer og sygdomme ikke opstår eller udvikler sig og forværres. Dermed kan der gives den rette støtte, hjælp og behandling i tide og på rette niveau ud fra den enkeltes behov og forudsætninger, ligesom de eksisterende ressourcer fokuseres, hvor de kan gøre bedst og mest mulig gavn.

Nedenfor bemærkninger til Kapitel 12: Styrket sammenhæng og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser:

Forslag 1: Psykiatrien integreres organisatorisk med det samlede sygehusvæsen

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår, at de sygehusansvarlige myndigheder gennemfører en organisatorisk integration af psykiatrien og somatikken i en samlet ledelses- og organisationsstruktur, som lige- og sidestiller psykiatrien med somatikken. Forslaget skal bl.a. ses i lyset af markant overdødelighed for især mennesker med svære psykiske lidelser samt høj grad af komorbiditet.

Først og fremmest deler Bedre Psykiatri kommissionens opfattelse af, at den nuværende adskilte ledelses- og organisationsstruktur kan give psykiatrien mulighed for at udvikle eget speciale, faglige miljøer og faglighed samt bidrage til specialisering ift. målgruppens behov og forudsætninger. Derudover kan en 'selvstændig psykiatri' i højere grad fastholde og tiltrække ressourcer ved ikke at skulle konkurrere herom med andre sygehusområder.

Omvendt er Bedre Psykiatri også af den opfattelse, at den nuværende organisering har en lang række af indbyggede svagheder og udfordringer som kommissionen også selv påpeger. Bl.a., at opdelingen medfører øget risiko for silotænkning, der kan gøre det vanskeligere at samarbejde om den konkrete behandling, hvor der ofte vil være behov for både en somatisk og en psykiatrisk indsats fx patienter med multisygdom, dobbeltdiagnose, akutpsykiatriske patienter mv. Bedre Psykiatri er således enig i, at en organisatorisk integration af psykiatrien og somatikken kan være et af flere vigtige elementer i at omstille sundhedsvæsenet til i højere grad end i dag at håndtere et stigende antal mennesker med flere sygdomme på samme tid.

Bedre Psykiatri hilser en anbefaling om organisatorisk integration af psykiatrien og somatikken velkommen, netop med det sigte at reducere overdødeligheden, ulighed, stigmatisering og sikre bedre sammenhæng for patienter med psykiske lidelser samt styrke muligheden for, at somatiske lidelser opdages og behandles mere effektivt hos mennesker med psykiske lidelser. Bedre Psykiatri ser positivt på, at sammenlægningen, potentielt set, kan skabe mulighed for nemmere adgang til psykiatriske kompetencer for somatiske patienter, skabe synergi til øvrige lægelige specialer herunder vidensdeling mv. og bidrage til et styrket ledelsesmæssigt fokus og tættere samarbejde mellem psykiatrien og somatikken om fx forskning, kvalitetsudvikling og kompetenceopbygning. Bedre Psykiatri deler analysen af, at en integreret ledelses- og organisationsstruktur potentielt set kan skabe grundlag for en øget opmærksomhed på at opspore og behandle samtidig somatisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser ved at bringe relevante sundhedsfaglige kompetencer bedre sammen. Såfremt disse potentialer indfries, vil det være positivt for psykiatrien. Det kræver dog et stærkt og vedvarende fokus på psykiatrien i den nye organisering.

Selv om Bedre Psykiatri mener, at det vil være hensigtsmæssigt med en organisatorisk integration mellem somatik og psykiatri, og et skridt på vejen, er det ikke naturgivet eller veldokumenteret, at organisatorisk integration af psykiatri og somatik løser overdødelighedsproblematikken eller problemer med ulighed¹. Det er tidligere fremhævet af eksperter, at kun en beskedent del af problemet kan løses i hospitalssektoren og ulighed måske særligt har rødder i primærsektoren, hvor kapaciteten er for lille og vejen for kringlet for patienter med psykisk sygdom².

- *Psykiatrien har behov for bedre samspil mellem ledelse og styring*

En organisatorisk integration af de to områder bør give anledning til at få sat en ledelsesmæssig retning på psykiatrien. Herunder spørgsmålene om hvilke ledelsesmæssige kompetencer, modeller og strategier der er bæredygtige for fremtidens psykiatri under en organisatorisk integration, og hvordan de store potentialer, der kan opnås ved integrationen, skal føres ud i livet? Det fremgår af Overlægeforeningens analyse 2024 *Afvandring fra den offentlige psykiatri*³, at hver anden psykiater skifter fra regional hospital ansættelse netop pga. ledelse og samarbejde. Det faktum at overlæger og speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri

¹ Nordentoft, M, 2024. [Psykiatrien bliver stærkere sammen med somatikken | Ugeskriftet.dk](#) / Vestergaard, P Hvor er psykiatriens plads i sundhedsvæsenet? Jyllands-Posten 16. jul.

² Vestergaard, P Hvor er psykiatriens plads i sundhedsvæsenet? Jyllands-Posten 16. jul.

³ Overlægeforeningen 2024 <https://laeger.dk/media/dhcgpeoo/afvandring-fra-den-offentlige-psykiatri-yl-og-fas.pdf>

selv påpeger 'ledelse' som væsentlig bevæggrund, bør give anledning til at se nærmere på vægtforholdet mellem ledelse og styring samt kvaliteten af ledelse i fremtidens sundhedsvæsen. Selvom ledelse og styring har forskellige fokusområder, er de begge nødvendige for en velfungerende sundhedsorganisation. God ledelse skaber retning, vision, motivation, kommunikation, konfliktløsning og fremmer innovation og kultur, mens god styring sikrer, at der er effektive systemer og procedurer på plads for at nå de opsatte mål. Effektiv ledelse uden god styring kan føre til ineffektiv ressourceudnyttelse og manglende overholdelse af standarder, mens effektiv styring uden god ledelse kan resultere i lav moral og manglende engagement blandt medarbejderne. Derfor er en balance mellem ledelse og styring afgørende for succes i sundhedsvæsenet og ikke mindst i psykiatrien, hvor dette forhold ofte problematiseres. I det lys kan en organisatorisk integration af somatikken og psykiatrien potentielt set bidrage til et styrket ledelsesmæssigt fokus og tættere samarbejde mellem psykiatrien og somatikken om ledelsesudvikling, ledelsesstruktur, arbejdsgange samt forskning, kvalitetsudvikling og kompetenceopbygning.

- *Behov for konkrete anbefalinger til styrket ledelse*

Bedre Psykiatri gør opmærksom på, at der ikke inden for de seneste 12 år har været angivet konkrete anbefalinger til fremtidige ledelsesfokus, ledelsestyper og modeller inden for psykiatrien i officielle rapporter og faglige oplæg. I stedet har anbefalinger og forslag udelukkende været præget af anbefalinger til styringsmodeller som fx på overholdelse af tvangsmål, udredningsmål, sengekapacitet, planlægning, kontrol, aktiviteter, produktivitet, økonomi, procedurer, evaluering, rapportering mv.⁴

- *Generelle overvejelser om integration af somatik og psykiatri*

Kommissionens anbefaling om organisatorisk integration understreger spørgsmålet om, hvilke opgaver varetages bedst i hvilken sektor. Er det f.eks. hensigtsmæssigt, at udredning for neurodivergens som autisme skal foregå i det højt specialiserede sundhedsvæsen, eller varetages det bedre af eksperter i autismeudredning i primær sektor?

Bedre Psykiatri er bekymret for, at der kan være risiko for, at det psykiatriske speciale fremover skal kæmpe med ledere fra 38 andre lægefaglige specialer om den overordnede ledelsesmæssige og politiske opmærksomhed og gunst (fx faglige hensyn og forskningsmidler) med risiko for svækkelse og isolation af specialet⁵.

Hvis det skal lykkes at integrere psykiatri og somatik, skal der også tages højde for nogle af de forskelle, der er i organiseringen af de to områder. For eksempel at der er forskellige optageområder for somatik og psykiatri. Og at der er nogle steder i landet, hvor de somatiske og psykiatriske afdelinger ikke er placeret fysisk samme sted.

- *Implementeringen af psykiatriens 10-årsplan skal stadig prioriteres*

⁴ Se fx Deloitte, 2012 Analyse af kapaciteten i psykiatrien; Psykiatriudvalget hovedrapport 2013; Styringsgennemgang af psykiatrien 2018; KPMG 2018, Kapacitetsanalyse af psykiatrien Analyserapport; Sundhedsstyrelsen, 2022 Fagligt oplæg m.fl.

⁵ Nordentoft, M, 2024. [Psykiatrien bliver stærkere sammen med somatikken | Ugeskriftet.dk](#) / Vestergaard, P Hvor er psykiatriens plads i sundhedsvæsenet? Jyllands-Posten 16. jul.

Der er med det faglige oplæg for en 10-årsplan for psykiatrien fra Social- og Sundhedsstyrelserne, 2022 lagt et godt fundament både for en problemforståelse og sat en retning for, hvordan psykiatrien skal styrkes over en længere årrække. Det er nødvendigt at ledelsesfokus fortsat ligger på implementering af 10-årsplanen og strategier for det strategiske løft af kapacitet og kompetencer. Det må ikke udsættes eller komme i baggrunden for opmærksomhed på ledelsesomlægning/reorganisering. Dertil kommer spørgsmål som hvilke tværfaglige kompetencer er ønskværdige for psykiatrien og hvordan man skal rekruttere for at nå de strategiske mål de næste 10 år.

- *Fasthold de økonomiske investeringer så vi indhenter psykiatriens efterslæb*

Psykiatrien har i enkelte regioner være undtaget for generelle besparelser de seneste år og nationalt har psykiatrien fået øremærkede midler med 10-årsplanen. Det er sket for at indhente det efterslæb, som psykiatrien har. Både fordi patientvolumen er øget voldsomt, men også fordi investeringer i psykiatrien har haltet efter somatikken. Det fokus er det nødvendigt at fastholde. Bedre Psykiatri foreslår, at man fra politisk hold forpligtiger koncernledelsen, så det særlige fokus på indhentelse af psykiatriens efterslæb kan fortsættes. F.eks. at psykiatrien friholdes fra generelle besparelser, og at midler, der er afsat med 10-årsplanen, ikke opsluges i de generelle budgetter.

- *Ledelsesfokus på psykiatrien skal modvirke skævvridning*

I en integration mellem somatik og psykiatri er det nødvendigt at psykiatrien sikres et tilstrækkeligt ledelsesmæssigt fokus, så en skandale på f.eks. kræftområdet ikke fjerner fokus fra psykiatrien, og så psykiatrien sikres tildeling af ressourcer til forskning, udvikling og implementering af tiltag ud over de midler som staten afsætter med 10-årsplanen. Ligeledes er det afgørende, at det psykiatriske speciale ikke klemmes imellem de somatiske specialer og får en såkaldt lillebror-status samt at velfungerende tværfaglige samarbejder/miljøer med fx psykologer, socialrådgivere og ergoterapeuter fortøner sig til fordel for et klinisk lægeligt / somatisk ledelsesmæssigt fokus. Det vil således skævvride flere af de intentioner, som kommissionen lægger op til.

Forslag 2: Styrket tværsektorielt samarbejde om mennesker med psykiske lidelser

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår tiltag, der skal styrke samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og almenmedicinske tilbud om mennesker med psykiske lidelser. Tiltagene i dette afsnit skal ses i sammenhæng og vedrører: Krav om fasttilknyttede læger på botilbud, nationale kvalitetsstandarder for den sundhedsfaglige indsats i socialpsykiatrien og tværsektorielle samarbejdsfora på psykiatriområdet.

- *Fasttilknyttede læger.*

Bedre Psykiatri støtter idéen om fasttilknyttede botilbudslæger med henblik på at sikre en bedre opsporing af somatisk sygdom og en styrket behandlingsopfølgning på botilbud. Fast tilknytning af læger vil skabe bedre forudsætninger for, at både somatisk og psykisk sygdom kan opdages og behandles effektivt og tidligere med tilfredsstillende kvalitet. Netop at faste læger tilknyttet bosteder skal arbejde både med de enkelte beboere og samarbejde med personalet, bidrager til styrkede sundhedsfaglige kompetencer på botilbuddene. Bedre Psykiatri er enig i, at der bør være mulighed for at give kompetence til at benytte forskellige kliniktyper i form af alment praktiserende læger, offentligt drevne klinikker eller

udbudsklinikker og gives mulighed for at etablere eller udbyde 'fokuserede almenmedicinske tilbud', hvor der fx kan etableres et almenmedicinsk tilbud i sammenhæng med øvrige sundheds- eller plejeindsatser målrettet bestemte grupper. Bedre Psykiatri hilsner desuden initiativet om tovholderfunktion som fx kommunal sygeplejerske velkomment. Bedre Psykiatri vurderer, at det giver god mening, at tovholderen har ansvaret for at inddrage beboerne og være ansvarlig for at koordinere behandlingsforløbet og samtidig fungere som bindeled på tværs af almenmedicinsk tilbud, sygehus og kommune.

Der er dog behov for en afklaring af, hvordan indsatsen skal kombineres med de allerede planlagte udgående teams som F-ACT, ACT, bostedteams og den nylige overenskomstaftale med PLO om botilbudslæger med henblik på sundhedstjek. Derudover finder Bedre Psykiatri det afgørende, at der opstilles kompetencemæssige krav til tovholder-funktionen.

Det bør i tillæg overvejes om tovholderfunktionen også skal have et særligt pårørendeansvar. Pårørende til mennesker med psykiske lidelser spiller en væsentlig rolle i den medicinske behandling og i forhold til fx patientens livsstil og opsporing af somatisk sygdom. Pårørende er hyppigt vidne for patienten og har kendskab til bl.a. patientens tidligere erfaringer med medicin, patientens medicinbehandling i dagligdagen, symptomernes karakter, selvmordsrisiko, afhængighed og komorbiditet samt øvrige forandringer i sygdomstilstanden. I dette lys er det for Bedre Psykiatri afgørende, at tovholderfunktionen (med patientens samtykke) også sikrer, at pårørende inddrages som væsentlig samarbejdspartner med henblik på at sikre en bedre opsporing af somatisk sygdom, medicinske forhold, og en styrket behandlingsopfølgning på botilbud. Det gælder, at pårørende også kan støtte op om den syge ift. lægens dialog og overlevering af information vedr. håndteringen af psykofarmaka, somatisk undersøgelse samt plan for opfølgning, herunder monitorering af effekt, opmærksomhed ved mulige bivirkninger og evt. ophør, udtrapning og nedtrapning med behandling samt hvem der har ansvaret for den videre opfølgning.

- *Nationale kvalitetsstandarder for den sundhedsfaglige indsats i socialpsykiatrien*

Bedre Psykiatri er enig i anbefalingen om, at sammenhængen og kvaliteten i den sundhedsfaglige indsats til mennesker med psykiske lidelser, som også modtager indsatser på socialområdet (socialpsykiatrien), styrkes gennem nationale forpligtende kvalitetsstandarder for opgavevaretagelsen heraf forpligtende krav til den sundhedsfaglige indsats i socialpsykiatrien. Bedre Psykiatri er enig i, at kvalitetsstandarder skal være med til at løfte og ensarte kvaliteten i de sundhedsfaglige indsatser for mennesker med psykiske lidelser, som modtager samtidige indsatser fra sundheds- og socialområdet. Kvalitetsstandarder skal også understøtte den ønskede udvikling af sundhedsvæsenet, hvor langt flere forløb varetages i det primære sundhedsvæsen. Kvalitetsstandarder skal dermed ses i sammenhæng med en national sundhedsplan, som skal sætte en strategisk retning for udviklingen af indsatser for mennesker med psykiske lidelser, herunder tydeliggøre ansvars- og opgavefordelingen mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen. Bedre Psykiatri er enig i, at forslaget om kvalitetsstandarder skal ses i tæt sammenhæng med udarbejdelse og implementering af forløbsbeskrivelser for specifikke patientgrupper i psykiatrien.

- *Tværasektorielle samarbejdsfora på psykiatriområdet*

Bedre Psykiatri konstaterer, at Sundhedsstrukturkommissionen foreslår, at relevante myndigheder fremover vurderer behovet for særskilte fora på det psykiatriske område, navnlig

hvor problemstillingerne går på tværs og involverer andre aktører og forvaltninger end dem, der normalt indgår i klyngesamarbejdet.

Styrket tværsektorielt samarbejde er essentielt for at få skabt bedre sammenhæng i forløb og for at få bygget bro mellem de to sektorer, der arbejder med hvert sit fokus.

Til dette kan tværsektorielle fora være en god idé, men det er for Bedre Psykiatri uklart, hvad kommissionen forestiller sig, og hvordan det skal integreres med de øvrige samarbejdsfora som f.eks. sundhedsklyngerne. Et mere velfungerende tværsektorielt samarbejde, som også bygger på øget systematisk inddragelse af patient/bruger og pårørende, forudsætter en tydeligere beskrivelse af ansvars- og opgavefordelingen, end i dag, så alle aktører har klart definerede ansvarsområder, og at sundhedsfaglighed og socialfaglighed bliver ligeværdige perspektiver på tværs af sektorer. Bedre Psykiatri håber, at specialebeskrivelser og forløbsbeskrivelser sammen med nationale kvalitetsstandarder for socialpsykiatrien er skridt på vejen mod klarere ansvarsfordeling.

Forslag 3: Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien

Sundhedsstrukturkommissionen vurderer, at der er behov for fortsat fokus på udvikling og udbredelse af digitale løsninger på psykiatriområdet for at kunne imødekomme det stigende behov for hjælp og de deraf følgende kapacitetsudfordringer og nogle steder mangel på medarbejdere i psykiatrien.

Bedre Psykiatri er enig i opfattelsen af, at udbredelse af digitale løsninger også har et potentiale inden for psykiatrien, hvor de kan være med til at afhjælpe, at mistrivsel eller lettere psykiske lidelser forværres og kræver mere specialiseret behandling, samtidig med at løsningerne også åbner op for nye muligheder for effektiv og fleksibel pårørendeinddragelse. Der er stort potentiale i at sprede og systematisk anvende evidensbaserede digitale løsninger for at udnytte de psykiatriske ressourcer og kapacitet bedre og støtte sammenhængende tilgange for patienterne, pårørende og sundhedspersonalet.

Bedre Psykiatri mener, at telepsykiatriske løsninger primært bør betragtes som et supplement til standardbehandling, der kan udbygges og intensiveres i takt med at mulighederne bliver flere. Det kan understøtte, men ikke erstatte den terapeutiske alliance og menneskelige interaktion. Hybride modeller og stepped-care behandlingsmetoder baseret på, hvad der vil være den rette hjælp, intensitet, behov, patientpræferencer og alvorlighed er afgørende for valget af telepsykiatri. Telepsykiatri bør aldrig blive en økonomisk spareøvelse.

Der er desuden behov for at afsætte flere midler til forskning vedrørende potentielle virkninger/bivirkninger, implementering, ift. anvendelse og målgrupper såsom marginaliserede personer, pårørende og arbejdsstyrken. Og der er behov for nationale retningslinjer og anbefalinger for at undgå forskelligrettede tilbud på tværs af landet. Uddannelse og praktisk træning af personale, pårørende og brugere i brugen af telepsykiatri er afgørende (såkaldt e-sundhedskompetence). Derudover har vi brug for et stærkt fokus på social ulighed forbundet med brugen af telepsykiatriske løsninger. Ulige adgang til teknologi skyldes socioøkonomiske faktorer som indkomst, uddannelse, alder og IT-dækning. Der er en potentiel risiko for, at telepsykiatriske interventioner øger den sociale ulighed i adgang til behandling, da der antages en vis grad af e-sundhedskompetence eller sundhedsfærdigheder blandt brugerne og deres pårørende/familie, hvilket sandsynligvis betyder, at personer med dårlige læse- og skrivefærdigheder bruger tjenesten mindre end dem med højere uddannelse.

Andre udfordringer med telepsykiatri kan også omfatte begrænsede muligheder for somatisk undersøgelse, begrænset tolkning af kropssprog og kan udfordre det "normale" ansigt-til-ansigt-forhold mellem behandler og patienten. Frafald er et dokumenteret problem, hvor patienter ikke gennemfører behandlingen. Herudover dokumenteres også en række etiske overvejelser. F.eks. kan en behandler opmuntre til brug af digitale værktøjer, selvom vedkommende ikke er klar over patientens holdninger til IT-teknologi, IT-færdigheder og forståelse af risiciene forbundet med digital selvovervågning, databeskyttelse, uansvarlig håndtering af fysisk materiale som telefon, manglende brug af sikre adgangskoder og data deling. Det er ikke afklaret, om patienterne f.eks. forstår de tekniske og juridiske udfordringer i forbindelse med databehandling, datasikkerhed, privatliv, adgangskontrol og IT-infrastruktur?

Da digital teknologi i stigende grad anvendes, vil der desuden være et stort behov for uddannelse. Lige fra simpel instruktion i brug for frontpersonale til videreuddannelse for udviklere. Læger og andre behandlere kan have usikkerhed og mangel på erfaring med at vurdere hvilke patienter, der er i målgruppe for et digitalt tilbud, hvilket kan føre til en tilbageholdenhed med at anvende digitale løsninger. Dette kan omfatte skepsis blandt behandlere om indførelsen af ny teknologi, mangel på ressourcer til nødvendig personaleuddannelse og tilpasning af arbejdsgange, omkostninger til køb af udstyr og software samt en gebyrstruktur, der favoriserer fysisk fremmøde.

Øvrige bemærkninger til Sundhedsstrukturkommissionens rapport

- *De pårørende er ikke medtænkt i kommissionens arbejde*

Overordnet set savner Bedre Psykiatri svar på, hvilke overvejelser, kommissionen gør sig i forhold til pårørende i fremtidens sundhedsvæsen, navnlig pårørende til mennesker med psykisk sygdom. I lyset af kommissionens udfordringsbillede og anbefalinger for sundhedsvæsenet, er det bemærkelsesværdigt, at pårørende som aktør og genstandsfelt (fx i forhold til fremtidige roller, opgaver, hjælp, støtte) ikke er analyseret og behandlet af kommissionen. I lyset af de verserende politiske diskussioner om behov for øget arbejdsudbud, og pårørendes mulighed for at deltage på arbejdsmarkedet⁶, konstaterer Bedre Psykiatri, at et fokus på pårørende udebliver i kommissionens rapport. Herunder problemstillinger som work-life-balance, omsorgsdage og fleksibilitet på arbejdsmarkedet, virksomhedernes bevågenhed på området (se fx [Dansk Erhverv](#), 2023).

Bedre Psykiatri savner fx et fokus på, hvad mere hjemmebehandling kommer til at betyde for de pårørende. Mere digital behandling, mere behandling i det nære sundhedsvæsen og færre sygehuskontakter, kommer nødvendigvis til at øge mængden af opgaver, som de pårørende skal løse. Både fordi borgerne er mere i hjemmet, og fordi pleje- og behandlingsopgaverne flytter hjem. Pårørende kommer til at skulle hjælpe med digitale opkoblinger til ældre, sørge for kontakt til sundhedsprofessionelle ved spørgsmål om medicin og behandling, stå som koordinator i hjemmene og så er der den direkte og indirekte pleje af patienter, der ikke længere skal varetages af sygehuset.

Alt i alt lægges der op til at pårørendes opgaver og belastning øges markant. Det kan have konsekvenser for pårørendes mulighed for erhvervsaktivitet og for hvor belastede pårørende bliver. Begge dele kan have store konsekvenser for bl.a. arbejdsudbuddet. Allerede på

⁶ KL 2023 <https://www.kl.dk/momentum/arkiv/2023/21-danskerne-manglende-arbejdskraft-skal-hellere-loeses-af-international-arbejdskraft-end-paaroeerende> DR, 2024 <https://www.dr.dk/nyheder/indland/kommuner-er-klar-til-forlange-mere-af-de-paaroeerende-naar-vi-bliver-flere-aeldre>

nuværende tidspunkt beskriver Dansk Erhverv at alene 8 kroniske sygdomme trækker knap 15.600 fuldtidsbeskæftigede pårørende ud af arbejdsstyrken⁷.

Bedre Psykiatri håber, der fagligt og politisk vil være fokus på, at pårørende har behov for støtte og hjælp fremover, og der vil være behov for at etablere tiltag for pårørende. F.eks. pårørendevejledere, kurser for pårørende og muligheder for pårørende at henvende sig med spørgsmål og behov for hjælp.

- *Sårbare grupper i det højt specialiserede sundhedsvæsen*

Mange afrapporteringer om ulighed i sundhed har vist, at der er et stort behov for at lægge indsatsen om i det højt specialiserede sundhedsvæsen, og for at sikre bedre behandling til dem, der har svært ved at navigere i det nuværende sundhedsvæsen.⁸ Bedre Psykiatri mener, at omlægning til mere behandling nært er en god mulighed for at have flere udgående funktioner, der bringer det højt specialiserede tættere på borgerne og flere tilbud i borgernes nærmiljø.

I Kommissionens rapport er der dog ikke anbefalinger om, at indsatsen i det højt specialiserede sundhedsvæsen skal omlægges, så indsatserne her bindes bedre sammen for borgere med behov for en mere håndholdt indsats. F.eks. ældre medicinske patienter eller mennesker med sociale eller psykiske problemstillinger.

Bedre Psykiatri ser frem til en drøftelse af, hvordan ansvaret placeres bedst for at løse den opgave at skabe bedre og mere håndholdte forløb for borgere, der har behov for det.

- *Det specialiserede socialområde*

I de fremlagte modeller for en kommende struktur fremgår det ikke, at det specialiserede socialområde vil være et ansvarsområde for de nye styringsenheder. Bedre Psykiatri mener ikke det er hensigtsmæssigt at flytte tilbud og institutioner til mennesker med psykiske udfordringer, der i dag varetages af regionerne, til kommunerne. Der er behov for bedre koordinering af det specialiserede socialområde, hvor kvaliteten i dag er for forskellig og den geografiske udbredelse af tilbud er for tilfældig. Og kommunerne har svært ved at få økonomien til at slå til på området.

Indsatser for små målgrupper, og højt specialiserede indsatser bør koordineres nationalt med henblik på at sikre tilstrækkelig viden og kompetencer.

Den eksisterende nationale koordinationsstruktur, der skal sikre, at der eksisterer det fornødne udbud af højt specialiserede indsatser og tilbud til borgere på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde, har vist sig utilstrækkelig.

Bedre Psykiatri mener, at der fremover er behov for en styrket national koordinering, styring og planlægning af tilbud og indsatser på tværs af primær og sekundær sektor på psykiatriområdet, der tager højde for psykiatriens natur som både sundheds- og socialfaglig.

- *Civilsamfundet*

⁷ Dansk Erhverv 2023. Analyse. Stort arbejdsudbudspotentiale for pårørende til personer med kroniske sygdomme

⁸ Behandlingsrådet 2024. Rapport vedrørende Ulighed i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser
Patientforløb, barrierer og indsatser

Bedre Psykiatri konstaterer, at Sundhedsstrukturkommissionen kun overfladisk behandler spørgsmålet om civilsamfundets rolle i et fremtidigt sundhedsvæsen.

Ifølge bilagsrapport til Fagligt Oplæg for 10-årsplan, Sundhedsstyrelsen, 2022 spiller indsatser i civilsamfundet en stigende rolle for mennesker med psykiske lidelser. Civilsamfundet tilbyder fx en række målrettede indsatser til mennesker med psykiske lidelser, herunder rådgivningsindsatser, fx telefonrådgivning eller lokale rådgivningsafdelinger, bisidderordninger, netværks- og gruppeaktiviteter, oplysningsindsatser og psykoedukation, undervisning af medarbejdere på sygehus, i kommune mv., støtte til pårørende, beskæftigelsesrettede tilbud mv. Indsatserne i civilsamfundet har ofte fokus på at understøtte et eventuelt forløb i enten kommune, på sygehus eller i almen praksis og understøtte og hjælpe den enkelte og dennes pårørende gennem forløbet. Ud over de mere målrettede indsatser til mennesker med psykiske lidelser spiller også de almene tilbud i civilsamfundet en stigende rolle. Det drejer sig om at understøtte den enkeltes aktive deltagelse i lokalsamfundet i mere bred forstand, fx i sportsforeninger, ved frivilligt arbejde, ved sociale arrangementer i det nære boligområde mv. Formålet hermed er at skabe en meningsfuld tilværelse for den enkelte og at styrke netværk og inklusion i samfundet. Det gælder både i forhold til sociale relationer, lokalsamfundet, arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet. Derved er civilsamfundet et vigtigt element i brobygningen til det almindelige liv, som mennesker med psykiske lidelser skal hjælpes tilbage til.

På den baggrund anbefaler Bedre Psykiatri, at der nedsættes et hurtigt arbejdende udvalg under kommissionen, der særligt behandler om spørgsmålet om pårørendes og civilsamfundets roller, samarbejdsmuligheder og opgaver i et fremtidigt sundhedsvæsen. Både pårørendes og civilsamfundets rolle er en uundgåelig aktør for sundhedsvæsenet, der akut fordrer styrket bevågenhed og klare anbefalinger – fagligt såvel som politisk.

- Fravær af socialpsykiatrien

Bedre Psykiatri finder det u hensigtsmæssigt, at kommissionen ikke har haft mandat til at kigge på socialpsykiatrien og den øvrige indsats for mennesker med psykisk sygdom i primærsektor samt været i stand til at komme med anbefalinger for bedre sammenhæng i den meget fragmenterede og utilstrækkelige indsats, der i dag leveres af kommuner, private aktører og regioner samlet set. Bedre Psykiatri mener, at sundhedsreformen er en oplagt mulighed for at bringe de to sektorer tættere sammen, når man ledelsesmæssigt forventer store ændringer. Bedre Psykiatri håber på en snarlig ny reform, hvor man forholder sig til de regionale bosteder, sammenhæng mellem indsatser på tværs af sundheds- og socialområdet og den store gruppe borgere, der er i de regionale systemer, der modtager en indsats efter serviceloven.

Bedre Psykiatri henholder sig i øvrigt høringsvaret fra Danske Patienter.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri