

Visjoner for en bedre psykiatri

Psykisk sygdom er lige så alvorlig som fysisk sygdom og holder hver dag tusindvis af mennesker hjemme fra arbejde, væk fra familie og venner og ude af samfundets fællesskaber. Psykiske lidelser forringer menneskers trivsel, udvikling og livskvalitet betydeligt, hvis ikke man griber ind i tide.

Samfundet må prioritere forebyggelse, behandling og rehabilitering af psykiske sygdomme lige så højt som vi prioriterer behandling af somatiske sygdomme. Kvalitet i indsatserne er en forudsætning for et samfund med borgere der trives - og vi ved, at der er god økonomi i gode liv og dårlig økonomi i dårlige liv.¹

Mennesker, der rammes af psykiske lidelser, har krav på, at vi gør vores bedste for at hjælpe dem med at komme tilbage til hverdagen og håndtere livet med de erfaringer og vilkår, som en psykisk lidelse kan give. At vi gør mere for at forebygge, at vi sørger for at udrede patienterne ordentligt, at vi sikrer sammenhængende patientforløb og at vi efterfølgende giver patienterne en relevant og tilstrækkelig rehabiliteringsindsats. Kort sagt: Personer med psykisk sygdomme skal tilbydes en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, hvor der tages udgangspunkt i den enkeltes behov, og hvor indsatsen først afsluttes, når og hvis borgeren er rask.

Den opfattelse deles heldigvis af politikere, patientforeninger og mange andre aktører på tværs af social-, beskæftigelses- og sundhedsområdet. Derfor nedsatte regeringen i 2012 et psykiatriudvalg, som medio 2013 offentliggjorde en række forslag til, hvordan indsatsen for mennesker med psykisk sygdom kan tilrettelægges og gennemføres bedst muligt.

Psykologernes rolle

Psykologer er en vigtig del af indsatsen for psykisk sårbare og personer med psykisk sygdom i både kommuner, regioner og i privat praksis. Psykologer har viden om, hvordan borgere med psykisk sårbarhed og psykiske lidelser bedre kan hjælpes og hvordan man forhindrer at tilstande udvikler sig alvorligt. Dansk Psykolog Forening ser derfor meget frem til at se resultatet af psykiatriudvalgets arbejde og ikke mindst til at bidrage i de efterfølgende drøftelser, som skal lede frem til, at indsatsen forbedres.

¹ Se eksempelvis: ”*The Depression Report – A New Deal for Depression and Anxiety Disorders*”, The Centre for Economic Performance’s Mental Health Group, London School of Economics and Political Science, 2006, ”*Miljarder att vinna*”, leg psykolog/civilekonom Lars Ahlin, Sveriges Psykologförbund, 2005.

Dansk Psykolog Forenings visioner for en bedre psykiatri

1. Fysiske og psykiske lidelser skal ligestilles både hvad angår økonomi, ressourcer, uddannelse, forskning, kvalitet og patientrettigheder.
2. Personer med psykisk sygdom skal opleve bedre sammenhæng og helhedsorienterede indsatser på tværs af sektorer.
3. Udredning og behandling skal styrkes – med inddragelse af primærsektoren og med fokus på forebyggelse og kvalitet.
4. Kommunernes indsats for psykisk sårbare og personer med psykisk sygdom skal styrkes – med fokus på forebyggelse, sammenhæng og specialkompetencer.
5. Relevante uddannelses- og videreuddannelsesforløb for alle faggrupper med patientkontakt.
6. Der skal investeres i mere forskning i psykiatriske lidelser og behandlingsmetoder.
7. Flere og bedre indsatser og aktiviteter til bekæmpelse af stigmatisering af psykisk syge.

1. Fysiske og psykiske lidelser skal ligestilles

Der er fra både politikere, patientforeninger og faglige organisationers side et ønske om, at psykiatrien skal ligestilles med det somatiske område – og senest har regionerne og regeringen i juni 2013 indgået aftale om at ligestille psykiatriske og somatiske patienters garanti for en udredning såvel som behandlingsret, såfremt udredningen viser et behov herfor.

Ligestilling er nødvendig, både hvad angår økonomi, ressourcer, uddannelse, forskning og kvalitet. Foruden at prioritere psykiatrien med permanent og tilstrækkelig finansiering handler det altså også om at skabe attraktive arbejdspladser, der kan rekruttere, udvikle og fastholde dygtige, tværfaglige medarbejdere, og om at forske og samarbejde på tværs af sektorer og geografi om at blive klogere på hvordan vi kan gøre det bedre for den enkelte borger.

Store dele af psykiatrien i både regioner og kommuner er finansieret af midlertidige satspuljemidler. Eftersom satspuljeprosjekter typisk løber over få år, svækker det graden af specialisering

af indsatserne og en tilstrækkelig ekspertise når ikke at blive opbygget. Inden for en sådan ramme kan kvalificeret forskning og udvikling ikke tilgodeses i det omfang, som er nødvendigt, hvis patienterne skal tilbydes en behandling af opdateret og høj kvalitet. Samtidig kan venteliste- og kapacitetsproblemer, udfordringer med rekruttering, fastholdelse, forskning og udvikling kun løses, hvis psykiatrien fremover sikres højere prioritering og mere permanent finansiering. Til gengæld kan man forvente, at ved at prioritere psykisk trivsel spares der både direkte og indirekte på en lang række andre områder – for eksempel det somatiske sundhedsvæsen, tabt arbejdsfortjeneste, sygedagpenge, genindlæggelser med videre.

Dansk Psykolog Forening anbefaler

- ✓ At psykiatrien finansieres via den almindelige finanslov på lige fod med det somatiske sundhedsvæsen.
- ✓ At succesfulde, satspuljefinansierede projekter permanentgøres.

2. Sammenhængende og helhedsorienterede indsatser

Afbrudte og usammenhængende patientforløb er en af de største udfordringer i den psykiatriske indsats. Alt for mange patienter og pårørende oplever en fragmenteret indsats med manglende kommunikation regioner og kommuner imellem. Det går ud over kvaliteten i den samlede indsats, det forlænger sygdomsforløbet, sinker patientens tilbagevenden til arbejdsmarkedet og livet i eget hjem og øger risikoen for tilbagefald betydeligt.

En af hovedkonklusionerne i evaluering af kommunalreformen fra marts 2013 er således også, at opdelingen af sundhedsopgaverne mellem kommuner, regioner og praksissektoren har skabt nye snitfladeproblematikker og stiller krav om samarbejde på tværs af myndigheds- og sektorgrænser. Disse problematikker har også dannet baggrund for nedsættelse af et regeringsudvalg, der i maj 2013 er kommet med en række anbefalinger til, hvordan den rette sammenhæng mellem incitamenterne internt i sygehusvæsenet og på tværs af sektorer bedst kan understøttes med henblik på at sikre mest mulig sundhed for pengene²

Dansk Psykolog Forening genkender konklusionerne i evalueringen af kommunalreformen og behovet for en reform af incitamentsstrukturerne på sundhedsområdet. Foreningen ser følgende overordnede udfordringer i forhold til sammenhæng i sundhedsvæsenet:

- De gældende finansieringsmodeller på tværs af sundheds- og socialområdet hæmmer regioner og kommuner i at samarbejde om at tilbyde patienterne et sammenhængende forløb af høj kvalitet på tværs af sektorer.

² Bedre incitament i sundhedsvæsenet, Danske Regioner, KL m.fl., 2013

- Den begrænsede inddragelse af de privatpraktiserende psykologer i den samlede psykiatriske indsats hindrer, at det offentlige sundhedsvæsen drager fuldt udbytte af den højt specialiserede kapacitet, som er til stede blandt flere faggrupper.
- Samarbejdet mellem forskellige fagpersoner og sektorer understøttes ikke hensigtsmæssig koordination og anvendelse af kompetencer og tilbud.
- Lovgivning og forvaltningsstrukturer er en barriere for en helhedsorienteret indsats. Fx betyder kommunernes incitamenter på beskæftigelsesområdet, at patienter får afbrudt velfungerende behandlingsforløb i psykiatrien til fordel for en beskæftigelsesindsats, der ikke tager tilstrækkelig højde for den psykiske lidelse. Resultatet er, at borgeren hverken får relevant behandling eller kommer i permanent beskæftigelse.

Dansk Psykolog Forening sætter derfor stor pris på det aktuelle fokus på at skabe bedre rammer og incitamenter for et sammenhængende sundhedsvæsen og ser vigtige perspektiver i incitamentsudvalgets anbefalinger.

Dansk Psykolog Forening anbefaler

Bedre samarbejde på tværs af sektorer og faggrupper

- ✓ Finansieringen af indsatsen på psykiatriområdet skal indrettes, så samarbejde, kvalitet og reduktion i genindlæggelser understøttes og belønnes.
- ✓ Der skal stilles krav - om bl.a. fremskudt socialpsykiatri - til indhold og ensartethed i sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner.
- ✓ Der skal etableres mulighed for jobrotation mellem den regionale og kommunale psykiatri for såvel ledere som medarbejdere. I grunduddannelserne på social- og sundhedsområdet og i offentlige lederuddannelser bør sammenhæng i indsatsen på psykiatriområdet indgå som et obligatorisk emne.
Der skal etableres tværsektorielle efteruddannelsesforløb, som sikrer samarbejde og videndeling på tværs af sektorer og faggrupper.

Målrettet inddragelse af praksissektoren i den psykiatriske behandling

- ✓ Honorarstrukturen for praksissektoren skal understøtte samarbejdet om helhedsorienterede og sammenhængende patientforløb. De privatpraktiserende psykologer skal fx have mulighed for at bruge konsultationer på netværksmøder, samtaler med arbejdspladsen, støtte-samtaler med pårørende mv.
- ✓ Praksissektoren skal inddrages i den samlede psykiatriske behandling og der skal sættes midler af i praksisoverenskomsterne til denne styrkede koordinering³:
 - Samarbejdet om behandlingsforløb bør struktureres og formaliseres for at sikre den bedst mulige behandling af klienten.
 - Psykologen bør have en direkte henvisningsmulighed, så klienten dermed undgår unødigt ventetid, som kan betyde en forværring i tilstanden.

³ Anbefalinger fra 'Rapport fra Moderniseringsudvalget', arbejdsgruppe vedr. det sammenhængende sundhedsvæsen, Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening, 2013

- For at skabe en bedre sammenhæng mellem psykiatrien, psykologpraksis og den praktiserende læge bør der kunne udveksles informationer mellem psykologpraksis og psykiatrien på samme måde som med den praktiserende læge
- Kendskabet til hvilke ydelser, der kan tilbydes i forbindelse med et behandlingsforløb bør udbredes, bl.a. hvilke ydelser, der udføres i henholdsvis psykologpraksis og i psykiatrien, samt hvorledes kommunen kan støtte op om klienten mv.
- Der er behov for, at psykologen kan indgå i klientbehandling på en mere fleksibel måde, f.eks. deltage sammen med klienten i et møde med kommunen om tilbagevenden til arbejdet efter længerevarende livstruende sygdom.

3. Bedre udredning og behandling

Overmedicinering, et for højt niveau af tvang og lange ventelister har længe præget billedet af psykiatrien. Det er et forsimplet billede, som ikke nuancerer den indsats, der finder sted for psykisk syge. Det er dog et reelt og alvorligt problem, som kun kan imødegås ved at udvikle en psykiatrisk indsats, som er tværfaglig og tilpasset den enkelte borgers behov – og ved et opgør med kapacitetsproblemerne.

Både psykologer i primærsektoren og i psykiatrien kan varetage psykologiske behandlingsopgaver, som kvalificerer og supplerer den indsats, der traditionelt har fundet sted i psykiatrien. En mere et målrettet samspil med primærsektoren og anvendelse af psykologernes kompetencer er derfor en del af løsningen når det handler om at tilbyde alternativer til medicin samt forebyggelse af tvang såvel som i forhold til en betragtelig reduktion i de kapacitetsproblemer, som hersker i psykiatrien. De psykologiske behandlingsformer har veldokumenterede effekter, de efterspørges i stort omfang af patienterne ligesom man gennem psykoterapi af høj kvalitet kan forebygge tilbagefald og derved reducere genindlæggelser.

De relativt nye uddannelser til specialpsykolog i børne- og ungdomspsykiatri og i voksenpsykiatri er vigtige første skridt i udbredelsen af de psykologiske behandlingsformers anvendelse. Uddannelserne har skabt grundlag for en mere målrettet og systematisk brug af psykologers kompetencer som behandlingsansvarlige på lige fod med speciallæger i psykiatri.

Men for at optimere og udfolde specialpsykologernes potentiale i den tværfaglige indsats, er det afgørende, at der skabes mere veldefinerede rammer og relevante retningslinjer for brugen af denne faggruppe. Danmark er på flere måder bagud i forhold til andre lande med hensyn til at udvikle sådanne rammer og for eksempel en reel ligestilling mellem speciallæger og specialpsykologer. I Norge er psykiatere og psykologer fx ligestillet med hver deres behandlingsrepertoire, men med samme kompetence til at træffe beslutning om, hvilken behandling patienten skal tilbydes.⁴

⁴ Der henvises til §1-4 i LOV 1999-07-02 nr 62: Lov om etablering og gennemførelse af psykisk helsevern (psykisk helsevernloven), Norge, <http://www.lovdato.no/all/hl-19990702-062.html>.

Der bør udarbejdes klinisk relevante retningslinjer for psykoterapeutisk praksis, som understøtter at den bedste forskning integreres med psykologisk ekspertise set i sammenhæng med klientens individuelle træk, kultur og præferencer. Det er helt afgørende, at man ikke alene ser på metodevalget, men målrettet arbejder for at skabe et bedre grundlag for, at psykologen kan vælge interventioner, som sikrer at den enkelte borger modtager behandling, der indenfor de gældende rammer, sikrer den bedste effekt⁵.

Dansk Psykolog Forening anbefaler

- ✓ At psykologers – både i primærsektoren og i psykiatrien - og specialpsykologers kompetencer i langt højere grad bliver en reel del af det samlede behandlingstilbud i den psykiatriske indsats med henblik på at sikre bedre kvalitet, mindske brugen af medicin og tvang samt forebygge tilbagefald og genindlæggelser.
- ✓ At der udvikles kliniske retningslinjer for brug af psykologbehandling, som understøtter at borgeren modtager høj kvalitet og at psykologen kan gøre brug af sit fulde kompetencerepertoire i vurderingen af behandlingsbehov såvel som udførelsen af behandlingen
- ✓ At der etableres flere uddannelsesstillinger til specialpsykolog i voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri samt at der sker en satsning på opgradering af allerede meritvurderede psykologer.
- ✓ At lovgivningen, der regulerer de behandlingsmæssige ansvarsforhold i psykiatrien, ændres, så der etableres en sidestilling af specialpsykologer og speciallæger – ligesom i fx Norge.

4. Kommunernes indsats for psykisk sårbare og psykisk syge skal styrkes

Kommunernes indsatser for både børn, unge og voksne med psykisk sårbarhed og psykiske lidelser har – særligt efter strukturreformen – båret præg af snitfladeproblematikker, som har resulteret i manglende sammenhæng og koordinering, afspecialisering og øget pres for rehabilitering. Både i den socialpsykiatriske indsats og i indsatserne for børn og unge på det specialiserede socialområde, har der i de seneste år været alt for mange eksempler på udsatte børn, misbrugere og psykisk syge, som ikke har fået tilstrækkelig tidlig og/eller kvalificeret hjælp og som falder mellem indsatser på tværs af psykiatrien og kommunerne.

Styrkelse af socialpsykiatrien

Den psykosociale rehabilitering og recovery er en helt afgørende del af den samlede psykiatriske indsats, og skal understøtte, at psykiatriske patienter så vidt muligt kommer tilbage og fungerer i dagligdagen med fx familie, beskæftigelse og som en aktiv og inkluderet del af samfundet.

⁵ Dansk Psykolog Forenings ”Principerklæring om evidensbaseret psykologisk praksis” samt anbefalinger i ’Rapport fra Moderniseringsudvalget’, arbejdsgruppe vedr. kvalitet og evidens, Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening, 2013

Der er dog tendenser, der giver udfordringer for rehabiliteringen af målgruppen:

1. Der sker en stadig tidligere overgang fra behandlingssystemet til den kommunale indsats. Det giver en mere sårbar overgang for borgeren, og kommunerne møder borgere, der har dårligere funktionsevne end tidligere.
2. Den kommunale indsats har øget fokus på beskæftigelse, hvilket betyder at indsatsen overfor mange af målgruppens borgere organiseres i de kommunale jobcentre. Det medfører en indsats, der er for snæver i sit sigte i forhold til borgerens komplekse problemstillinger.
3. I den ikke-arbejdsmarkedsorienterede indsats og i behandlingssystemet bliver arbejdsmarkeds- og uddannelsesperspektivet ofte underprioriteret, hvilket betyder at indsatsen også her får et for snævert sigte.

Tendenserne understreger behovet for en mere bredt tilrettelagt specialiseret psykosocial rehabilitering og recovery for målgruppen og fordrer en række tiltag, der kan styrke indsatserne. Ambitionsniveauet for indsatsen for den enkelte borger skal være realistisk. Ordinær beskæftigelse er ikke et realistisk mål for alle; nogle vil have behov for støttet beskæftigelse og professionel støtte i hele eller det meste af deres liv. Derfor skal der være bedre muligheder for at skabe individuelt tilpassede tilbud om bolig, behandling og anden intervention. Det er helt afgørende for successen, at fx behandling og beskæftigelse tilpasses i forhold til hinanden, således at tilbud og krav om aktiviteter justeres i forhold til den enkeltes udvikling og tilstand.

Den psykosociale rehabiliteringsindsats skal tilrettelægges som en selvstændig og integreret forlængelse af et sammenhængende patientforløb. Den psykosociale rehabilitering er et indsatsområde, der på flere måder adskiller sig fra de mere klassiske opfattelser af diagnose og behandling og rummer principper om partnerskaber, inddragelse af netværk og pårørende, ressourceorientering, kontekstafhængige udredninger etc.

Der er behov for flere fremskudte socialpsykiatriske indsatser, som inkluderer brede socialsundhedsfaglige og psykologfaglige kompetencer. Sådanne tilbud skal være tilgængelige og give mulighed for at henvende sig anonymt og modtage rådgivning. Pårørende skal også kunne henvende sig.

Den psykosociale rehabiliteringsindsats er kompleks og kræver tværfagligt samarbejde og koordinering. Derfor er det nødvendigt at skabe bedre rammer og incitamentter for tværsektorielle og tværfaglige, koordinerede indsatser, som skaber sammenhæng og kontinuitet. Fx er der i de nye beskæftigelsesreformer – særligt flex- og førtidspensionsreformen – lagt stor vægt på rehabilitering af borgere med andre problemer end ledighed, bl.a. ved at indsatsen sker i tværfaglige rehabiliteringsteams.

Herudover er det helt nødvendigt, at de enkelte fagpersoner, der indgår i indsatsen, får specialiseret viden og erfaring med psykosocial rehabilitering. Psykologer har de grundlæggende kompetencer, der skal til for at specialisere sig i, lede og koordinere den psykosociale rehabilitering. Det er derfor oplagt at udnytte og udvikle psykologernes kompetencer for at styrke den psykosociale rehabiliteringsindsats.

Styrkelse af kommunernes forebyggende og behandlende indsats for børn og unge

En stor del af forklaringen på de mange triste og alvorlige sager med udsatte børn og unge, som ikke får den indsats, de har brug for, er, at både opsporings-, udrednings- og behandlingsindsatsen for børnene og de unge er for svag. Samtidig har faggrupper med daglig kontakt til børn og unge for ringe adgang til kompetent rådgivning og vejledning, når de får mistanke om, at et barn mistrives.

Det helt afgørende for at hjælpe børn med psykiske lidelser - eller i risiko for at udvikle psykiske lidelser, er;

- Bedre opsporing og udredning af børn med (risiko for) psykiske lidelser og dermed rettidig iværksættelse af de rette behandlingsforløb og foranstaltninger
- Styrket kvalitet af behandlingsindsatsen
- At børnene behandles i deres nærmiljø og undgår afbrydelser i kontakten til venner, familie, skole, institution og fritidsaktiviteter.
- En helhedsorienteret behandling, der fokuserer på barnets hele liv – dvs. både familie, skole/institution, relationer mv.
- En koordineret indsats, som sikrer sammenhæng på tværs af sektorer og tilbud samt rammer for kontinuitet i kontakten mellem barnet/den unge og behandler
- En inklusionsindsats, som giver daginstitutioner, skoler og fritidstilbud nem og hurtig adgang til pædagogisk-psykologisk sparring og rådgivning

Der er klar evidens for gode effekter af psykologbehandling af børn og unge med psykiske problemer i kommunerne.⁶ Forudsætningerne for de gode effekter har i høj grad været, at der har været anvendt psykologer med stor viden og erfaring fra børneområdet, som også har bidraget til et godt samarbejde med psykiatrien.⁷ Det er derfor oplagt at en udnyttelse og udvikling af psykologernes kompetencer bliver en vigtig del af styrkelse af kommunernes indsats over for børn og unge – bl.a. via en målrettet videreuddannelse af psykologer inden for området.

Dansk Psykolog Forening anbefaler

Styrkelse af socialpsykiatrien

- ✓ Bedre muligheder for, at skabe individuelt tilpassede tilbud om bolig, behandling og anden intervention, der koordineres så de forskellige elementer kan ske i hensigtsmæssig sammenhæng.
- ✓ Den psykosociale rehabiliteringsindsats skal tilrettelægges som en selvstændig og integreret forlængelse af et sammenhængende patientforløb, hvor inddragelse af familie og pårørende også indgår.
- ✓ Etablering af fremskudte socialpsykiatriske indsatser med mulighed for anonym henvendelse, også for pårørende
- ✓ Bedre rammer og incitamenter for tværsektorielle og tværfaglige, koordinerede indsat-

⁶ ”Evaluering af pulje til psykologhjælp – afsluttende evaluering”, Rambøll, december 2011.

⁷ Om forudsætningerne for succes i psykologprojekterne i kommunerne se ”Psykologprojekter via satspuljen 2007-2010 psykologbehandling af børn og unge i kommunerne”, notat Dansk Psykolog Forening, december 2011.

ser, som skaber sammenhæng og kontinuitet.

- ✓ At grundlaget for en styrket psykosocial rehabiliteringsindsats sikres ved at etablere en specialpsykologuddannelse i psykosocial rehabilitering, som særligt er rettet mod opgavevaretagelsen i kommunerne⁸

Styrkelse af kommunernes indsats for børn og unge

- ✓ Mere målrettet anvendelse af psykologernes kompetencer i opsporing og udredning af børn med (risiko for) psykiske lidelser
- ✓ Bedre adgang til psykologisk rådgivning og vejledning for personale med daglig kontakt til børn og unge, fx i inklusionsindsatserne i dagtilbud og på ungdomsuddannelser
- ✓ Rammer for at børn og unge behandles i deres nærmiljø og undgår afbrydelser i kontakten til venner, familie, skole, institution og fritidsaktiviteter.
- ✓ Rammer for en helhedsorienteret behandling, der fokuserer på barnets hele liv – dvs. både familie, skole/institution, relationer mv.
- ✓ Rammer for en koordineret behandling, som sikrer sammenhæng i indsatsen på tværs af sektorer og tilbud og rammer for kontinuitet i kontakten mellem barnet/den unge og behandler
- ✓ At ekspertisen i den kommunale indsats over for børn og unge sikres, ved at der etableres en specialpsykologuddannelse eller videreuddannelsesforløb i klinisk børne- og ungdomspsykologi rettet mod den kommunale opgavevaretagelse.⁹

5. Relevante uddannelses- og videreuddannelsesforløb

Det er afgørende for en tilstrækkelig faglig kvalitet i den samlede psykiatriske indsats, at der sættes målrettet og systematisk på efter- og videreuddannelse samt løbende vedligehold, faglig udvikling og opdatering af viden hos de faggrupper, som har patientkontakt. Det handler om at skabe specialiseret viden, kompetente indsatsere og attraktive karriereveje, som understøtter rekruttering og fastholdelse af de dygtige og engagerede medarbejdere, der skal sikre borgerne en indsats af høj kvalitet.

Der er både i psykiatrien og i den psykosociale rehabilitering behov for fokus på efter- og videreuddannelse og faglig udvikling. En psykiatri, som ikke skaber rammer, der understøtter rekruttering og fastholdelse af dygtige og engagerede medarbejdere i alle lag, har ikke forudsætninger for at tilbyde patienterne en indsats af høj kvalitet. Det er derfor nødvendigt i langt højere grad end nu at få nuværende og kommende medarbejderne til at betragte psykiatrien som et attraktivt karrierevalg.

⁸ ”Psykosocial rehabilitering og psykologfaglige kompetencer”, rapport fra Dansk Psykolog Forening, 2011.

⁹ ”Specialpsykolog i klinisk børne- og ungdomspsykologi – et oplæg”, Dansk Psykolog Forening, 2012.

Dansk Psykolog Forening anbefaler

- ✓ At der i både kommuner og regioner tilrettelægges efter- og videreuddannelsesforløb for relevante faggrupper, som automatisk påbegyndes umiddelbart efter ansættelse. Disse specialiseringsforløb bør tilbyde i såvel regionalt som i kommunalt regi.
- ✓ At der systematisk indgår supervision som en fast og obligatorisk del af den faglige udvikling for alle faggrupper, samt at der tilbydes fysiske og tidsmæssige rammer for, at supervisionen kan foregå hensigtsmæssigt.

For psykologer specifikt foreslår Dansk Psykolog Forening:

- ✓ At psykologer som endnu ikke har gennemført autorisationsforløbet under deres ansættelse i psykiatrien indgår i efteruddannelsesforløb og modtager supervision, rettet mod autorisation og senere specialisering.

6. Mere forskning i psykiske lidelser og behandlingsmetoder

Indsatsen i behandling og rehabilitering skal i højere grad end i dag bygge på et videnskabeligt kvalificeret grundlag, og der er hele tiden behov for at udvikle nye og eksisterende behandlingsformer og – metoder. Derfor er der behov for at styrke forskning og udvikling inden for såvel hospitalspsykiatrien som den psykosociale rehabilitering – både i forhold til forebyggelse, udredning, diagnostik, de forskellige behandlingsformer og rehabilitering.

Samtidig er det vigtigt, at den viden, der genereres via forskningsaktiviteter, både forankres i praksis men også i de instanser, som fx Sundhedsstyrelsen, der har kompetence til at vurdere og kontrollere kvaliteten i sundhedssektoren.

Dansk Psykolog Forening anbefaler

- ✓ At forskningen i psykologiske behandlingsmetoder styrkes med henblik på at sikre at effekten af psykologbehandling dokumenteres og for at der kontinuerligt udvikles viden der kan kvalificere de kliniske beslutninger i praksis.
- ✓ At psykiatrisk og psykologisk forskning og udvikling opprioriteres ved tildeling af permanente forskningsmidler.
- ✓ At instanser, som fx Sundhedsstyrelsen, der har kompetence til at vurdere og kontrollere kvaliteten i sundhedssektoren, og som rådgiver myndigheder på området, har adgang til at lade vurderinger og kontrol bygge på aktuel og klinisk relevant forskning.

7. Bekæmpelse af stigmatisering

Hvis indsatsen for psykisk sårbare og psykisk syge skal virke bedre – og ikke mindst hvis flere psykisk sårbare og psykisk syge skal lykkes med at vende tilbage til en værdig og deltagende tilværelse – forudsætter det, at stigmatisering og tabuisering af psykisk syge bekæmpes i endnu højere grad end i dag.

Psykisk sygdom skal være noget, vi kan tale med hinanden om, så tabuet ikke bidrager til ensomheds- og mindreværdsfølelse, ligesom det kan hindre den enkelte i at opsøge hjælp og støtte i sit netværk såvel som hos professionelle.

Psykisk sygdom er ofte forbundet med stigmatisering. Undersøgelser viser, at selv medarbejdere i psykiatrien, som har daglig kontakt med borgere ramt af psykiske lidelser, forholder sig stigmatiserende til psykiske lidelser¹⁰. Denne holdning fører til skam og mindreværd og til at mennesker udstødes eller selv aktivt trækker sig fra sociale arenaer, der ellers skal fungere til normalisering, hjælp og støtte.

Stigmatisering øger ligeledes risikoen for, at borgere med behov undlader at opsøge behandling og derfor ikke modtager behandling rettidigt eller får det værre. 200.000 danskere lider på et givet tidspunkt af angst, og 200.000 danskere lider på et givet tidspunkt af depression¹¹. Alligevel er så udbredte lidelser ofte noget vi holder skjult for hinanden, også ofte for de nærmeste, i stedet for at tale om det.

Dansk Psykolog Forening anbefaler

- ✓ At lokale, regionale og nationale aktiviteter og kampagner til bekæmpelse af stigmatisering af psykisk syge fastholdes og styrkes - som eksempelvis "EN AF OS" kampagnen

¹⁰ Dansk Selskab for Distriktpsikiatri antistigmagruppe, Psykiatri Fonden og det nationale antistigmaprojekt EN AF OS, 2012

¹¹ Psykiatrifonden, 2013