Fælleskommunalt Sundhedssekretariat Syddanmark

Fælleskommunalt Socialsekretariat Syddanmark

17. juni 2025

Høringssvar til Region Syddanmarks Psykiatriplan 2026-2032

De syddanske kommuner takker for det tilsendte høringsudkast til Region Syddanmarks Psykiatriplan 2026-2032, og takker for muligheden for at afgive høringssvar hertil.

Kommunerne ser positivt på fremsendte plan, og er enige i at den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser skal styrkes. Kommunerne bakker op om, at vi står over for en kolossal opgave, og det kræver et tæt tværsektorielt fokus at opnå målene. Kommunerne ser frem til at fortsætte det gode samarbejde, så vi i fællesskab kan sikre, at mennesker med psykiske lidelser kan leve bedre. Det er dog væsentligt for kommunerne, at der i samarbejdet fortsat kan tages højde for kommunernes forskellige demografi og vilkår.

De syddanske kommuner er kommet med følgende bemærkninger til Psykiatriplanen 2026-2032.

Bemærkninger

Generelle bemærkninger

- Kommunerne takker for et velskrevet og letforståeligt udkast til Region Syddanmarks Psykiatriplan 2026-2032.
- Kommunerne hilser ligeledes den nationale politiske aftale om 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed velkommen, og synes at det giver rigtig god mening, at målsætningerne i Region Syddanmarks Psykiatriplan 2026-2032 tager udgangspunkt i de nationale indsatser.
- Det er en ambitiøs plan, med mange målsætninger, og set i lyset af f.eks. sundhedsreformen, og de ubekendte faktorer som bl.a. denne kan medføre, bakker kommunerne op om at psykiatriplanen tages op til revision inden udgangen af 2028. Implementering og opfølgning på de konkrete indsatser bør være datadrevet.
- Kommunerne er enige i at det kræver en målrettet fælles indsats, hvis de ambitiøse målsætninger i planen skal opnås, og sundhedsrådene bliver vigtige aktører ift. at sikre koordinering og samarbejde på tværs af kommuner, region og almen praksis.
- Det er væsentligt at gøre opmærksom på, at kommunerne som udgangspunkt ikke inddrages i udformningen af dagsordenspunkter i sundhedsrådene medmindre emnet direkte vedrører kommunal opgavevaretagelse. Dette kan have betydning for

kommunernes mulighed for at præge beslutninger på psykiatriområdet og bør indtænkes i planens præmisser og implementeringsstrategi.

- Når der lægges op til at sundhedsrådene anvendes som en central del af samarbejdet på tværs, er det væsentlig at sikre at alle relevante kommunale forvaltningsområder involveres i samarbejdet. Det kan både være sundhedsområdet, børn- og ungeområdet, socialområdet og beskæftigelsesområdet. Alle områder vil ikke nødvendigvis være repræsenteret i sundhedsrådene. Det er nødvendig med individuel hensyntagen til at de syddanske kommuner er forskellige, både ift. størrelse, demografi, rekrutteringsmuligheder og ressourcer. Der kan derfor være konkrete tiltag eller indsatser som giver mening i et område, men som måske skal se anderledes ud eller giver mindre mening i et andet område af Syddanmark.
- Desuden er det vigtigt at gøre opmærksom på den geografiske tilgængelighed. Det er afgørende, at alle borgere i Region Syddanmark har adgang til psykiatriske tilbud uden urimelig transporttid. Placeringen af de fysiske tilbud bør derfor planlægges med henblik på at sikre geografisk lighed og tilgængelighed på tværs af regionen. Dette er særligt vigtigt for at undgå ulighed i sundhed og sikre, at borgere i yderområder ikke stilles ringere end borgere i mere centralt beliggende områder.
- Kommunerne opfordrer til, at der i højere grad prioriteres forebyggende indsatser i nærmiljøet. Derudover ønsker kommunerne en forklaring på, hvordan afstanden mellem den kommunale og regionale forebyggelse reduceres og fælles initiativer igangsættes.
- Kommunerne ønsker et større fokus på både den sekundære og tertiære forebyggelse og koordinering mellem region og kommune.
- Kommunerne er enige i at sundhedsreformen kræver gentænkning af det nuværende tværsektorielle samarbejde (også) på psykiatriområdet. Det er dog væsentligt for kommunerne at der, når det giver mening, fortsat er aftaler og koordinering på tværs af de fire sundhedsråd, sådan at der sikres lige muligheder for borgerne på tværs af sundhedsrådene. Derudover har flere kommuner også borgere tilknyttet flere forskellige sygehuse, og det er væsentligt at borgerne ikke oplever forskellige forløb/tilgange alt efter hvilket sygehus man er tilknyttet.
- Kommunerne gør opmærksom på, hvor vigtigt det er at have fokus på målsætninger, men også på, hvordan de bliver til i praksis. Der ønskes derfor en fælles proces, hvor regionen og kommunerne sammen udvikler målsætningerne, så indsatsen bliver koordineret og meningsfuld på tværs. Målopfyldelsen må ikke blive vigtigere end det reelle udbytte for borgerne.

Specifikke bemærkninger

- I Psykiatriplanen skiftes mellem begreberne sygdom og lidelse. Kommunerne vil gerne vide, om de to begreber dækker over det samme. Derudover ønskes det, at et af begreberne vælges, eller at der er mere tydelighed om, hvorfor og hvornår man bruger det ene begreb frem for det andet.
- I Psykiatriplanen skiftes mellem at bruge borgere/mennesker/personer/patienter. Man kan med fordel ensrette det, så det er det samme begreb, der bruges hele vejen igennem. Samtidig bemærker vi, at begrebet "psykiatriske patienter" anvendes flere steder i dokumentet. Vi ser gerne, at begrebet "mennesker/patienter med psykiske lidelser" eller "patienter i psykiatrien" anvendes mere stringent bl.a. for at forebygge stigmatisering.
- Af hensyn til læsevenligheden og forståelsen vil det være fint at vide, hvad udgangspunktet er for de indikatorer, som der er opgivet. F.eks. står der at andelen af akutte genindlæggelser nedbringes med 5% i 2026, 10% i 2030 og 15% i 2035. Det er mere brugbart at vide, at det nedbringes med 5 pct. fra xx pct i dag.

Patienter og pårørende:

- Kommunerne bakker op om fokus på patienter og pårørende, og flere kommuner har allerede øget fokus på deltagelse i civilsamfundets fællesskaber for at fremme mental sundhed. Dog vil vi gerne gøre opmærksom på, at kommunerne har forskellige indgange til civilsamfundets fællesskaber, f.eks. forenings- og frivillighedsområdet.
- Kommunerne har eksisterende samarbejder med frivillighedskoordinatorer på de somatiske sygehuse og ser positivt på at indgå i et lignende samarbejde på det psykiatriske område.
- Kommunerne anbefaler, at børn og unge med både psykiske og somatiske diagnoser oplever sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb. Dette vil sikre en helhedsorienteret tilgang, reducere dobbeltarbejde og forbedre patientoplevelsen.
- Det foreslås, at udrednings- og behandlingsforløb for børn og unge i højere grad tilbydes uden for skoletid (efter kl. 15 og i weekender), så skolefravær og forældres arbejdsliv ikke bliver barrierer. Dette vil øge tilgængeligheden, mindske stress i familier og støtte børns læring og trivsel.
- Der bør være opmærksomhed på, at psykolog- og ADHD/autismeklinikker ikke kun har åbent i dagtimerne, da børn og unge ofte er afhængige af ledsagelse.
- Det fremgår, at en recoveryorienteret praksis bør understøtte en kultur baseret på åbenhed, samarbejde og dialog. Der mangler dog konkrete forslag til, hvordan denne tilgang faktisk kan implementeres og forankres i psykiatrien. Der efterlyses en beskrivelse

af specifikke handlinger og initiativer, der kan sikre en bred og varig udbredelse af den recoveryorienterede tilgang i hele psykiatrien.

- Kommunerne vil også gerne påpege, at pårørende møder mange forskellige tilgange til samarbejdet mellem offentlige tilbud og pårørende. Kommunerne vi derfor gerne have et større fokus i arbejdet med pårørende for at fremme større sammenhæng.

Lighed i Sundhed:

- Kommunerne hilser et øget fokus på mennesker med multisygdomme velkommen i det tværsektorielle samarbejde, så vi kan fortsætte den positive effekt, der har været af de hidtidige tiltag og sikre implementeringen af relevante forebyggende initiativer.
- Det er dog væsentligt for kommunerne, at der bygges videre på de forbyggende initiativer, som nogle steder allerede er igangsat, så de gode erfaringer og kompetencer kan anvendes i det videre arbejde.
- Kommunerne bakker op om, at der er behov for at fokusere på relevante forebyggende indsatser og sikre udbredelsen af disse. Det er dog væsentligt for kommunerne, at det er tydeligt i hvilken sektor, man løser hvilke opgaver ift. forebyggelse og behandling. Derudover skal der være en forståelse for at forebyggelsestiltag med samme formål kan se forskellige ud fra kommune til kommune.
- Det er væsentligt at være opmærksom på, at når man bruger sundhedsrådene til udbredelse af tiltag, er det som udgangspunkt kun sundhedsområdet, der er repræsenteret fra kommunerne. Mange af de indsatser og målsætninger som psykiatriplanen beskriver, er i særdeleshed også relevante for andre forvaltningsområder i kommunerne såsom social-, beskæftigelses, og børn- og ungeområdet. Som eksempel kan styrkelse af selvmordsforebyggelse med fordel tænkes sammen med kommunernes SELFO teams på børne- og ungeområdet. Det er vigtigt at være opmærksom på, hvordan man også involverer andre områder, når det er relevant.
- Kommunerne følger i spænding etableringen af nye klinikformer med henvisningsret til psykiatrien i takt med, at lovgivningen åbner mulighed for det. Forhåbentlig vil det bidrage til en styrkelse og smidiggørelse af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrisk udredning, og at PPR samtidig kan fokusere samarbejdet med dagtilbud/skoler med fokus på udviklende pædagogiske læringsmiljøer.
- Det er bekymrende, at træningsområdet ikke er beskrevet i høringsudkastet. Region Syddanmark har et mål om flere genoptræningsplaner til mennesker med psykiske lidelser, hvilket er et vigtigt skridt mod større lighed i sundhed. Vi opfordrer derfor til, at dette fokus indarbejdes i den endelige psykiatriplan.

- Kommunerne ønsker et stærkere svar på, hvordan psykiatrien mere konkret vil arbejde med at styrke lighed i sundhed for at reducere overdødeligheden blandt personer med psykisk lidelse, særligt i relation til fysiske sygdomme. De nævnte initiativer vedrørende fysisk helbred – herunder forsøg med almenmediciner og somatisk stuegang – er vigtige skridt, men fremstår relativt begrænsede.
- Kommunerne påpeger den særlige og væsentlige sociale dimension, hvor overdødeligheden blandt social udsatte/udfordrede med psykiske lidelser vurderes at være endnu mere fremtrædende end de generelle tal viser. Der bør derfor være et særligt fokus på at nedbringe overdødelighed blandt mennesker i udsatte sociale positioner med samtidig psykisk lidelse. Dette perspektiv er fraværende i planen.

<u>Sammenhæng og forebyggelse:</u>

- Kommunerne bakker op om, at der er behov for at fokusere på relevante forebyggende indsatser og sikre udbredelsen af disse. Det er dog væsentligt for kommunerne, at det er tydeligt i hvilken sektor, man løser hvilke opgaver ift. forebyggelse og behandling, og at der er forståelse for at forebyggelsestiltag kan se forskellige ud fra kommune til kommune.
- Kommunerne ser et stort potentiale i at somatik og psykiatri sidestilles i de fremtidige sundhedsråd, og glæder sig til at styrke samarbejdet med regionen til gavn for især borgerne med psykiske lidelser.
- Det er dog væsentligt for kommunerne, at der når det giver mening, fortsat tages hensyn til kommunernes forskellige forudsætninger og behov, bl.a. på baggrund af demografisk sammensætning.
- Kommuner er enige i, at den relationelle koordinering mellem regionen og kommunerne skal styrkes og ser frem til at samarbejde om at opnå dette.
- Kommunerne vil meget gerne indgå i tættere dialog om, hvordan vi fremadrettet f.eks. kan have fælles ansvar for forløb, faglig sparring, bedre kommunikation og andre relevante udviklingstiltag.
- Kommunerne ønsker et tæt samarbejde omkring udvikling af botilbudsteams, så vi sammen kan sikre bedre forløb på tværs af botilbud og sengepsykiatri. Kommunerne bifalder, at regionen har planlagt at samtænke en række udekørende funktioner.
- Kommunerne glæder sig over og bakker op om, at det ikke er et mål, at patienter udskrives før tid. Samtidig bifalder kommunerne udvidelsen af kapacitet og sengepladser ved botilbudsteams. Disse punkter har førhen givet mange kommuner problematikker, fordi borgerne udskrives til en pædagogisk indsats i kommunen, fremfor at forblive indlagt lidt længere – og måske dermed undgå en hurtig genindlæggelse.

- Kommunerne vil sætte stor pris på, hvis der kan blive mulighed for vejledning om regionens specialist kompetencer.
- Børn og unges mistrivsel er allerede højt prioritet i de syddanske kommuner, og det er en vigtig målsætning, som kommunerne gerne vil videreudvikle sammen med regionen.
- Kommunerne ser frem til et samarbejde om at videreudvikle de tiltag, som allerede er i fuld gang, såsom Fremskudt funktion, lettilgængelige tilbud til børn og unge, STIME og IPS. Det er værdifuldt at bygge videre på de erfaringer og initiativer, som allerede fungerer og ændre på de ting, som ikke fungerer.
- Kommunerne vil gerne indgå i samarbejdet om udvidet behandlingsansvar indenfor psykiatrien, og ser mange potentialer i dette.
- På side 27 i udkastet nævnes den ”politiske aftale om ungeløftet, der opprioriterer beskæftigelsesindsatsen til unge”. Det bemærkes i den forbindelse, at Ungeløftet ganske vist tilfører ”nye” ressourcer til Ungeområdet, men at de nye ressourcer på ingen måde svarer til de ressourcer, man fjerner fra samme område i forbindelse med beskæftigelsesreformen. De største besparelser på beskæftigelsesområdet ses generelt på de udsatte målgrupper langt væk fra arbejdsmarkedet – herunder aktivitetsparate og ressourceforløbsborgere, navnlig mindre mentor og mindre aktivering i særligt skånsomme forløb. Kommunerne vil således gerne påpege overfor psykiatrien, at I således må forvente, at færre borgere vil blive understøttet i deres behandling via den kommunale beskæftigelsesindsats. Samtidig vil en del af dem modtage en lavere kontanthjælpsydelse med reformen pr. 1. juli 2025 – hvorfor transport til og fra aftaler i psykiatrien kan vanskeliggøres yderligere.
- Kommunerne anbefaler, at SPS-timer (Specialpædagogisk Støtte) udvides til også at omfatte elever i folkeskolen. Dette vil sikre lige adgang til støtte for børn og unge med psykiske udfordringer – uanset skoletype – og dermed mindske ulighed i uddannelsessystemet.
- Kommunerne ser positivt på en styrket forebyggende indsats i nærmiljøet og understreger behovet for tidlig indsats for børn og unge med psykiske og adfærdsmæssige udfordringer. Øget støtte i skolen kan forebygge mistrivsel og skolefrafald og dermed bidrage til bedre livsbaner og fremtidig tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked

<u>Kapacitet og organisering</u>

- Der er behov for at kigge på, hvordan borgere rettidigt kan udredes og behandles, sådan at deres lidelse ikke udvikler sig. Kommunerne er imødekommende overfor at kigge på, hvordan vi i fællesskab kan hjælpe hinanden med at bruge de tilbud, der er tilgængelige

hos både regionen, kommunerne og almen praksis, sådan at vi sammen kan undgå at tilstanden hos patienterne på ventelisterne forværres.

- Det er dog væsentligt for kommunerne, at det fortsat er fokus på og tydelighed omkring, hvor man løser hvilke opgaver bedst muligt.
- Kommunerne håber ligeledes på at de lettilgængelige tilbud til børn og unge, som kommunerne aktuelt arbejder på at udvikle, samt udviklingen af socialpsykiatrien, kan lette efterspørgslen i den specialiserede psykiatri.
- Kommunerne bakker op om at sundhedsrådene i videst muligt omfang skal varetage opgaver inden for deres geografiske område, og at der også skal være god kapacitetsudnyttelse på tværs af sundhedsrådene. Kommunerne synes i særdeleshed også, at det er vigtigt at være opmærksom på kapaciteterne på tværs af sundhedsrådenes geografier, set i lyset af at nogle kommuner er repræsenteret i flere sundhedsråd.
- Kommunerne ønsker et tæt samarbejde omkring udvikling af botilbudsteams, så vi sammen kan sikre bedre forløb på tværs af botilbud og sengepsykiatri, og på den måde være med til at sikre en mere optimal kapacitetsudnyttelse.
- På side 37 nævnes STIME som eneste eksempel på lettilgængelig behandling til børn og unge. Dog skal det fremhæves, at det ikke er alle kommuner, der benytter STIME som metode. Dette er en væsentlig pointe.
- Kommunerne imødeser med spænding etableringen af nye klinikformer med henvisningsret til psykiatrien i takt med, at lovgivningen åbner mulighed for det. Forhåbentlig vil det bidrage til en styrkelse og smidiggørelse af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrisk udredning, og at PPR samtidig kan fokusere samarbejdet med dagtilbud/skoler med fokus på udviklende pædagogiske læringsmiljøer.
- Kommunerne hilser samtidig kapacitetsudbygningen og oprettelsen af særlige ADHD-klinikker velkommen. Dette forventes at reducere ventetider og sikre hurtigere igangsætning af relevante behandlingsforløb.

<u>Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling</u>

- Kommunerne bakker op om et fortsat behov for at styrke den psykiatriske forskning, i særdeleshed med sammenhæng til somatikken.
- Kommunerne bakker op om digitale løsninger og om de digitale initiativer, som allerede er udviklet, da de bidrager til bedre forløb og tilbud samt smidiggøre kommunernes arbejde med psykiatriske borgere. Derfor bakker kommunerne også op om en yderligere udvikling af digitale løsninger til psykiatriske patenter.

Den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling

- Kommunerne deler bekymringen om mangel på kvalificeret personale og opfordrer til uddannelsesforløb i samarbejde med lokale uddannelsesinstitutioner eller på tværs af sektorerne, fokus på bosætningsmuligheder i kommunerne samt fokus på arbejdsmiljø og trivsel på arbejdspladsen. Dette vil skabe sammenhæng for patienterne i de metoder, der anvendes på tværs af de forløb, som patienterne/borgerne indgår i.

Kommunerne i Region Syddanmark takker igen for det fremsendte høringsudkast, samt det store arbejde der har lagt op til dette.

På vegne af de syddanske kommuner

Fælleskommunalt Sundhedssekretariat og Fælleskommunalt Socialsekretariat.