Referat af møde i Bedre Psykiatris Landsbestyrelse 1. juni 2024

Sted: Gammel Torv 14,2, 1457 København K

Formalia (b/o)

Dirigent: Mads
Referent: sekretariatet

Tilstede: Kristine Fog-Morrissette, Michael Wulff, Ebbe Henningsen, Gert Rosenkvist, Mads Engholm og Emma Fleming

Fra sekretariatet: Jesper Nissen, Trine Ladegaard og Jane Alrø Sørensen

Afbud: Mette Olesen, Ruth Lauge, Lissi Meder og Annie Røn

Endelig godkendelse af referat af møde i Landsbestyrelsen den 19. marts 24 (B1)

Referatet er godkendt

Referat af møde i formandskabet den 16. april 2024 orientering(O)(B2)

Er ikke fremsendt – sendes ud hurtigst muligt til orientering

Strategisk temadrøftelse: Medlemshvervning og det at være en medlemsforening v/Jesper Nissen (d/b)

På Repræsentantskabet blev vedtaget et forslag, om at Bedre Psykiatri skal lave en medlemshvervestrategi. På dette møde tager landsbestyrelsen en indledende debat om medlemshvervning og det at være en medlemsforening. Endvidere drøftes rammesætningen for arbejdet i med henblik på at vedtage kommissoriet for den arbejdsgruppe, der skal udarbejde et forslag til strategi. (B3)

Medlemshvervestrategien skal behandles i landsbestyrelsen på mødet den 9. november 2024.

Punktet sluttes af med, at landsbestyrelsen vedtager kommissorium for arbejdsgruppen, der skal udarbejde medlemshvervestrategien og nedsætter arbejdsgruppen.

Indstillinger:

Sekretariatet indstiller kommissoriet til vedtagelse. (b) (B4)

Formandskabet indstiller Ruth Lauge og Ebbe Henningsen fra Landsbestyrelsen, og Jesper Nissen og Kathrine Hegelund fra sekretariatet samt Palle Andersen fra Nordfyn og Arly Eskildsen fra BHGF til arbejdsgruppen, som skal præsentere medlemshvervestrategien. (b)

Input fra mødet:

Landsbestyrelsens debat afspejler, at der er argumenter, der peger både for og imod præmisserne om, at flere medlemmer giver mere politisk indflydelse og flere frivillige lokalt. I tillæg er der andre metoder til at sikre stærkere lokal økonomi end medlemshvervning og dermed til at hjælpe flere pårørende.

Stor anerkendelse af de problemstillinger lokalafdelingerne rejste på Repræsentantskabet vedr. oplevelse af at den politisk indflydelse lokalt påvirkes af antallet af medlemmer ligesom landsbestyrelsen fuldstændig anerkender behovet for større økonomisk råderum lokalt.

Idet Bedre Psykiatri er en medlemsforening med lokalafdelinger, er hele vores foreningsstruktur bygget op om, at det er medlemmer der kan vælges til bestyrelser og repræsentationer og derfor er der demokratiske argumenter for at stimulere en medlemsvækst, sådan at der er tilstrækkelig kritisk masse i vores lokale led.

Landsbestyrelsens erfaringer – gode og dårlige med medlemshvervning:

- Vi skal ikke bruge facere 😊
- Kan vi blive bedre til at rekruttere nye medlemmer igennem lokale pårørendeaktiviteter?
- Landsorganisationen skal i alle aktiviteter tænke frivilligrekruttering og medlemsrekruttering ind i vores landsorganisationens aktiviteter.
- Vores lokalafdelinger er hver måned i kontakt med mange pårørende, som er i kernemålgruppen for vores aktiviteter – hvad skal der til, for at vi rekrutterer disse?
- Vi skal monitorere strategiens indsatser, så vi ved om indsatserne virker! Og så skal vi gøre de ting, som virker.

Behandling af kommissorium:

- Landsbestyrelsen inviterer også til at arbejdsgruppen kommer med forslag til indsatser, som bygger på en langsigtet business-case med forventning om øgede indtægter på længere sigt.
- Mulighed for at arbejde med forskellige rekrutteringsformer fx indslusningsmodeller
- Gruppen må gerne diskutere økonomi, kontingentsatser mm

Med de ovenstående bemærkninger er kommissoriet vedtaget.

Ide: at vi forsøger at få et organisationsprojekt med fondsmidler til at afprøve medlemsrekrutteringen.

Nedsættelse af arbejdsgruppen til udarbejdelse af medlemshvervestrategien:

Ruth Lauge og Ebbe Henningsen fra Landsbestyrelsen, og Jesper Nissen og Kathrine Hegelund fra sekretariatet samt Palle Andersen fra Nordfyn udpeges til arbejdsgruppen og så findes en repræsentant fra en af de tre lokalafdelinger, som stillede forslaget på Repræsentantskabet.

Årets udlodning af aktivitetspuljen v/Jane (b/d)

På Repræsentantskabet blev vedtaget en aktivitetspulje med kr. 150.00 om året i hhv 2024 og 2025, som lokalafdelinger kan søge til aktiviteter jf. puljens retningslinjer. På landsbestyrelsens møde i februar blev retningslinjerne for puljen behandlet ligesom der blev nedsat et puljeudvalg.

Nu er første ansøgningsrunde overstået og der er indkommet 9 ansøgninger til samlet beløb af kr. 76.494.
Puljeudvalget har behandlet alle ansøgninger og indstiller 7 til at blive imødekommet.
Med de 7 ansøgninger er der sammenlagt søgt for kr. 66.494 kroner

De sidste to ansøgninger, som ikke imødekommes i aktivitetspuljen, henvises til midlerne til samtalegrupper lokalt, da denne vedrører opstart af samtalegruppe.

I bilag 5 er der en samlet oversigt over alle ansøgninger. (B5)

Indstilling:
Puljeudvalgets indstillinger til de indkomne ansøgninger indstilles til vedtagelse.

Konklusion:

Puljeudvalgets indstilling imødekommes, sådan at de syv lokalafdelingers ansøgninger imødekommes og de to, som får afslag henvises til samtalegruppe-puljen.

Landsbestyrelsen glæder sig til at se resultaterne og til at følge puljens udlodninger også til næste år. Puljen evalueres efter sidste udlodning i 2025 med henblik på at drøfte om den skal forlænges.

Henvendelser fra lokalafdelinger vedr. habilitetsbestemmelserne (b/d)

På baggrund af at landsbestyrelsen på mødet i januar vedtog foreningens habilitetsbestemmelser som følge af beslutningen på Repræsentantskabet, så har landsbestyrelsen fået henvendelser fra lokalafdelingerne i Odense og i Ballerup/Gladsaxe/Herlev/Gribskov om problemer med at efterleve habilitetsreglerne vedr. ansættelser/honoreringer af bestyrelsesmedlemmer.

På baggrund af de henvendelser, som også blev sendt til alle lokalafdelingerne, besluttede vi at invitere til at lokalafdelingerne frem til 10. maj kunne skrive til landsbestyrelsen, hvis de oplever problemer med habilitetsbestemmelserne.

På baggrund af den invitation har vi i alt fået henvendelser fra lokalafdelingerne: Odense, Ballerup/Gladsaxe/Herlev/Gribskov, Frederikssund, Vejle, Skanderborg og Næstved.

Formandskabet har inviteret de seks lokalafdelinger til et dialogmøde fredag den 31. maj med henblik på at finde en løsning som både styrker lokalafdelingernes governance og som bidrager til at løse de udfordringer, som disse seks lokalafdelinger adresserer.

Formandskabet vil forsøge at lande løsningen med lokalafdelingerne på mødet, hvorfor en endelig (forhåbentlig) læsning præsenteres på mødet. Landsbestyrelsen får rundsendt formandskabets udspil hurtigst muligt (Bilag 20)

Mails fra lokalafdelingerne er samlet i bilag 6, uddrag af vedtægterne (B7) samt habilitetsbestemmelserne (B8), indstilling fra formandskabet til kompromis med lokalafdelingerne foreligger som bilag (B8a) til punktet.

Landsbestyrelsen skal på baggrund af de fremsendte mails, de udsendte bilag og den mundtlige orientering fra formandskabet drøfte hvordan man forholder sig til henvendelserne og en mulig løsning.

Indstilling:
Formandskabets indstilling præsenteres mundtligt på mødet

Fra behandlingen af punktet:
Formandskabet havde et godt og konstruktivt møde med de seks lokalafdelinger i går fredag den 31. juni med udgangspunkt i den indstilling, som også forlægges til dette møde.

Der var en god drøftelse som viste stor enighed om de principielle spørgsmål – men uenighed om, hvor meget, hvordan og hvilke initiativer der skal træffes.

To af afdelingerne ville gerne have slettet anbefalingerne om at man tager orlov, man får et lønnet hverv. En af lokalafdelingerne ønskede følg/forklar princippet slettet – det er en unødvendig kattelem. En anden lokalafdeling insisterede på at fastholde følg/forklar- princippet. Og med dette in mente er det tydeligt, at det ikke kan lykkes at finde en model, som alle er lige glade for.

Mads gennemgik en række tilretninger af teksten på baggrund af inputtet og drøftelserne med lokalafdelingerne. Disse refereres ikke, men de, der imødekommes, vil fremgå af den færdige tekst.

Generel refleksion om, at det er en fælles opgave at styrke foreningens governance på alle niveauet.

Konklusion:
Sekretariatet udarbejder en vejledning til brug, når en lokalafdeling ønsker at gøre brug af undtagelsen, som baserer sig på følg/forklar-logikken. Lokalafdelingerne skal på baggrund heraf lave et notat i referatet om

beslutningerne alternativt kan de udfylde det skema, som også udarbejdes. Herefter kommunikeres dette ud til lokalafdelingerne.

Landsbestyrelsen fastholder anbefalingen af, at man som bestyrelsesmedlem bør tage orlov, hvis man får en lønnet opgave i foreningen og fastholder følg/forklar princippet.

Papiret gennemskrives og sendes rundt til landsbestyrelsen til kritisk gennemsyn, inden det sendes ud til lokalafdelingerne.

Landsbestyrelsen skal som en del af sit eget arbejde med god foreningsledelse monitorere, hvordan habilitetsbestemmelserne fungerer lokalt og om det giver anledning til unødvendige problemer.

Landsbestyrelsen tilslutter sig formandskabets indstilling til en præcisering af habilitetsbestemmelserne.

Aktuel status på projekter (d/o)

Som følge af landsbestyrelsens årshjul skal fremlægges projektstatus på foreningen projekter til orientering og eventuel debat.

Status på Pårørendekurset (B9)(o) v/Trine

23 kurser indtil videre i år fordelt i alle fem regioner i 16 byer. Vi indfrier årets målsætning om 40-50 kurser.
Indtil videre går det fint med rekrutteringen af deltagere – enkelte steder, har der været udfordringer.
Der er mange forældre generelt – både til børn og unge men også til voksne blandt deltagerne.
Tilbagemeldingerne pt. er at deltagerne efterspørger mere af de terapeutiske elementer og er særligt glade for at møde andre pårørende. Stort paradoks fordi det ikke er det primære genstandsfelt for kurset.

Status på Organisationsprojektet (B10)(o) v/Jane

To steder er vi i gang og projektet går planmæssigt. Overvejelse at dele viden og erfaringer med andre foreninger i de fora, vi deltager.
Mange spændende perspektiver i erfaringerne indtil videre, som potentielt kan pege på, hvordan foreningen skal se ud på længere sigt. Landsbestyrelsen får mere at vide, som projektet skrider frem.

Status på Fremskudte pårørendeindsatser(B11) (o) v/Trine

Vi har kæmpet lidt med at få de interne personaleressourcer til at række til at udføre alle disse indsatser. Vi har gennemført en omorganisering som bør løse disse problemer.
Det er ikke sikkert, at vi når vores målsætningerne i år – men til gengæld forventer vi at nå de samlede målsætninger i hele perioden.

Status på Ole Kirk-børnegrupper projektet (B12) (o) v/Trine

Vi er færdig med første fase af projektet. Vi når de fleste af vores målsætninger. Desværre er det kun Vejle, som vil med videre i næste fase. Men vi når målene på kvantum og på deltagernes udbytte.

Børnedelen fungerer virkelig godt, kommunerne fremhæver særligt forældredelen, som noget spændende. Begge dele er velevalueret af deltagerne – men vi giver særligt forældredelen en overhaling, da vi pt. ser at det er her, der er størst potentiale for at styrke indsatsen. I tillæg er meldingen fra kommunerne, at det er særligt interessant, at dette foregår i civilsamfundet og at der er tænkt ophæng på foreningen, så der er tilbud og fællesskaber til familierne bagefter.

Orientering om indhold i næste fase i Ole Kirk-børnegrupper projektet (B 12a og B12b) (o) v/Trine

Ansøgning er sendt til fonden om næste fase af projektet som er en mellemfase med særlig fokus på etableringer af kommunale partnerskaber og dokumentation af effekten. Vi skal have 8 kommuner med i denne fase som varer godt to år. Målet er at 4 af disse kommuner går med videre i et partnerskab, hvor kommunerne selv betaler for indsatsen.
Interessant at følge om de børn, der får hjælp måske på sigt vil være aktive i noget ungdomsarbejde.

Mundtlig orientering om status på indsats vedr. pårørendeindsats til børn og unge i mistrivsel v/Jesper

Det er ikke lykkes os at finde finansiering til projektet – vi har fået en del afslag. Vores vurdering er, at projektet er for stort. Så vi lægger strategien om og forsøger at dele ansøgningen op i nogle bidder, som vi vil søge finansiering til.

Behandling af midtvejsrapport vedr. mål- og årsplan 2024 (d/b)

Som en del af årsrullet vedr. mål- og årsplan til Socialstyrelsen fremlægges hermed halvårsstatus på års- og målplanen 2024 (B13). Efter landsbestyrelsens godkendelse fremsendes den til Socialstyrelsen.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller midtvejsstatus til godkendelse.

Konklusion:
Landsbestyrelsen godkender midtvejsstatussen.

Budgetrevision og økonomisk status v/Jane (d/o)

Som del af årshjulet skal landsbestyrelsen have økonomisk status (B14) – sekretariatet indstiller, at landsbestyrelsen først laver en budgetrevision i september.

Indstilling:
Sekretariatet indstiller den økonomiske status til landsbestyrelsens efterretning

Input fra punktet:

Vi skal lave en budgetrevision til september, dels pga. justerede forventninger til indsamlede midler, dels fordi flytningen vil overstige budget grundet krav fra udlejer om at vi finansierede en del af udgifterne til istandsættelse, og her mangler vi stadig de sidste regninger. Desuden er der udfordringer omkring timeregistreringer i pårørendeprojektet, som kan have betydning for de samlede lønudgifter. Det analyser vi på de næste måneder, og tager højde for en kommende budgetrevision.

Vi har meldt os ind i LLO pga. vanskeligt samarbejde med udlejer. Vi har valgt den store model i Lejernes Landsforening, for at de ville kunne repræsentere os, hvis nødvendigt. Vi har booket en tid til vejledning til om tre uger.

Der er opbakning fra Landsbestyrelsen til sekretariatets tilgang, og med fokus på skriftlighed i forhandlingerne fremover.

Konklusion

Landsbestyrelsen tager den økonomiske status til efterretning.

Redegørelse for lokale rådgivningstilbud (d/b)

På seneste møde i landsbestyrelsen bad man sekretariatet om at redegøre for, hvor mange lokalafdelinger, som (til vores kendskab) bedriver rådgivningstelefoner og beslægtede aktiviteter. Redegørelsen fremgår af bilag (B15).

Indstilling:
Sekretariatet fortsætter dialogen med lokalafdelingerne, for at sikre en tydeliggørelse af de lokale aktiviteters beskaffenhed og forventningsafstemning med omverdenen.

Sekretariatet fortsætter med at tilbyde uddannelsestilbud til lokale frivillige med henblik på at understøtte kvaliteten og etikken i de lokale pårørende tilbud. ¨

Sekretariatet vil opfodre til, at lokalafdelingerne ikke etablerer nye rådgivningstelefoner eller nært beslægtede tilbud, men at de i stedet henviser til landsorganisationens akkrediterede pårørenderådgivning.

Input fra mødet

Godt at vi bliver klogere på, hvad der foregår, og opbakning til tilgangen, hvor vi tager dialogen med de frivillige om, hvad det er for en aktivitet de indgår i. Det er et stykke kulturarbejde, vi fortsat skal have fokus på.

Lokalafdelingerne får en del henvendelser fra pårørende. Vi justerer teksten på hjemmesiden, så det opklares at det ikke handler om terapeutisk hjælp lokalt.

Konklusion

Landsbestyrelsen tilslutter sig indstillingens tre dele.

Gensidige orienteringer (O) (B16)

Nedenstående punkter til i udgangspunktet kun til skriftlig orientering. landsbestyrelsens medlemmer kan naturligvis stille spørgsmål og bede om at drøfte nogle af punkterne.

Nyt fra Psykiatrialliancen v/Mads

Fællesmøde den 4. juni med dialog med KL og Danske Regioner. Forventer en dialog med sundhedsstrukturkommissionen inden sommerferien.
Der forventes en øget aktivitet i alliancen i efteråret om 10-årsplanen og de indsatser, som allerede er iværksat.

Nyt fra Psykiatrinetværket v/Emma

Landsbestyrelsen drøftede værdien i medlemskabet af Psykiatrinetværket.
Det blev aftalt, at vi efter topmødet og inden næste ansøgning til forlængelse af bevillingen til topmødet drøfter om vi fortsat vil være medlemmer af psykiatrinetværket.

Vi sætter på årshjulet for 2025, at vi gennemgår de alliancer og netværk, som vi er en del af.

Nyt fra psykiatrirådet v/Jane

Intet ekstra at tilføje

Nyt fra Danske Patienter v/Ruth

Det første møde i forretningsudvalget afholdes i kommende uge. Vi bakker op om genvalget af Marlene Deele fra Nyreforeningen som næstformand.

Nyt fra medarbejderne v/Emma

En del uro i personalegruppen som følge af flytningen – som har trukket tænder ud. Medarbejderne har klart en oplevelse af at ledelsen tager det meget alvorligt og at der knokles for at finde gode løsninger på de problemer flytningen har medført.

Medarbejderne glæder sig også til at vores nye administrationschef starter.

Opfordring til at sekretariatet venter lidt med at lave APV, til vi er kommet godt på plads.

Det ligger Landsbestyrelsen på sinde, at sekretariatet ved, at landsbestyrelsen bakker op om ledelsens arbejde med at løse problemerne rundt om lejemålet herunder i dialogen om flytningen. Ligesom landsbestyrelsen står til rådighed, hvis sekretariatet har brug for, at landsbestyrelsen træffer foranstaltninger eller beslutninger i relation til rammerne om sekretariatets arbejde og trivsel.

Nyt fra lokalafdelingerne v/Jane

Der er en ny frivillig på Bornholm, som har stor lyst til at lave pårørendeaktiviteter, så vi forsøger at genoplive lokalafdelingen på Bornholm.

Nyt fra sekretariatet v/jane

Orientering om koncept for Bp-konferencen 26-27. oktober 2024

Orientering om brug af AI i sekretariatets arbejde v/Jesper

Intet udover bilaget

Orientering vedr. indgåelse af handicap-aftale og social aftale v/Emma (B17)

Sundhedsstyrelsens indstilling til prioriteringen af indsatser i 10-årsplanen for psykiatrien v/Jane (B18)
Intet udover bilaget

Orientering om program for formandsmøde den 8. september i KBH.(B19)

Forslag om at rækkefølgen på punkterne ændres, så workshoppen ligger først og habilitetsdebatten til sidst.

Uddelegeringer til formandskabet (b)

Generalsekretæren vil bede om, at nedenstående to opgaver delegeres til formandskabet, da arbejdet med begge dele oplagt er af en teknisk driftsmæssig karakter, som smidigt kan løses af formandskabet.

a) I foreningens vedtægter §17, stk 8 lyder det:

Landsbestyrelsen fastlægger lokalafdelingens geografiske område, der efterfølgende godkendes af Repræsentantskabet. Landsbestyrelsen kan oprette og nedlægge lokalafdelinger.

Som følge af at et par lokalafdelinger er nedlagt i 2023 og 2024 skal der træffes beslutning om hvordan medlemmerne i de lokalafdelinger fordeles i nabolokalafdelingerne og om nogle skal have lov at ligge i dvale, da vi forventer aktiviteter indenfor en rimelig tidshorisont.

Generalsekretæren vil bede om. at opgaven uddelegeres til formandskabets behandling og godkendelse. Landsbestyrelsen vil opgørelsen til orientering.

Indstilling: landsbestyrelsen delegerer til formandskabet at godkende evt. fordelingen af de nedlagte lokalafdelingers medlemmer i naboafdelingerne.

Input fra mødet
Der er opbakning til forslaget. Også ift. opdeling af eksisterende lokalforeninger i flere foreninger.

Konklusion
Landsbestyrelsen tilslutter sig indstillingen.

b) I foreningens vedtægter §11, stk 5 og 6 lyder det

Stk. 5. Lokalafdelingen tegnes i forening af lokalformanden og et lokalbestyrelsesmedlem.

Stk. 6. Lokalforeningens kasserer har bemyndigelse til at oprette og beføjelse over en bankkonto. Lokalafdelingens formand har bemyndigelse til at have kiggeadgang til lokalafdelingens bankkonto.

Disse to afsnit tolkes lokalt sådan, at det kun er kassereren, som kan hæve penge på en lokalafdelings konto. Dette hænger vældig dårligt sammen med Bedre Psykiatri i dag, hvor blandt andet de 5-6 største lokalafdelinger har temmelig store økonomier og formændene som følge heraf kan have temmelig store personlige udlæg i størrelsesordenen 20.000-25.000 kr om året.

Sekretariatet har været i dialog med et par lokalafdelinger vedr. muligheden for at det kunne være en mulighed at udstyre formanden eller et andet bestyrelsesmedlem med et foreningskort, sådan at vedkommende ikke behøver at have store udlæg af egen lomme.

Indstilling: Landsbestyrelsen delegerer til formandskabet at finde en god løsning sammen med sekretariatet, som på en forsvarlig måde åbner mulighed for at en lokalformand eller et andet bestyrelsesmedlem kan få et foreningskort. I forlængelse af dette skal formandskabet afklare, om dette giver anledning til at der stilles et forslag til en vedtægtsændring, som skaber klarhed omkring dette.

Input fra mødet
Behov for dialog med Spar Nord i processen, lave en god løsning for dispensering af vedtægterne ift. tilbagemeldingen fra Spar Nord samt lave forslag til vedtægtsændringer på sigt.

Der er et presserende ønske fra København lokalforening om at få et betalingskort, og de har haft det ønske gennem længere tid.

Forslag om at økonomiordningen kan fungere som 2. sikkerhed ift. de foreninger, hvor der ikke er en kasserer.

Konklusion
Landsbestyrelsen tilslutter sig indstillingen.

Eventuelt
Hvis sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger giver anledning til at mødes fordi, der præsenteres noget, er ufordelagtigt for psykiatrien og hvor det kræver et mandat til holdningstilkendegivelse, indkaldes I til kort online møde med kort aftræk.

På LB-mødet i september skal Landsbestyrelsen tage stilling til det politiske grundlag for KV og RV25 indsatserne.

Dagsorden for møde i Bedre Psykiatris formandskab

16. april Kl. 14.00 i sekretariatet.

Formalia

Mads er dirigent
Jane er referent

Godkendelse af dagsorden

Kommende møde i landsbestyrelsen 1. juni 2024

Godkendelse af dagsordenen (bilag 1), herunder mundtlige drøftelser og indstillinger vedr nedenstående punkter:

Orientering om og indstilling vedr udlodningerne af aktivitetspuljen v/Jane (mundtligt)
Der er kommet 9 ansøgninger. Der er i alt søgt for 76.494 kr. 7 følger retningslinjerne – og to søger til en samtalegruppe, som kan imødekommes igennem puljen til samtalegrupper.

Oplæg og drøftelse af rammerne for indstillingen vedr. arbejdet med strategi for medlemshvervning v/Jesper (mundtligt)

På baggrund af debatten laver Jesper bud på kommissorium.

Nedsættelse af arbejdsgruppe til udarbejdelse af medlemshvervestrategi samt overvejelser vedr kommissorium v/Jesper (mundtligt)

Ruth og Ebbe deltager i arbejdet på vegne af LB. Jesper deltager som kommunikationschef sammen med en medarbejder fra teamet. Herudover skal der findes to frivillige.

Vi vil prioritere at finde to frivillige fra to forskelligartede lokalafdelinger fra to forskellige regioner.

Økonomistatus v/Jane (bilag 2)
Vi kommer med forslag til budgetrevision i august.
Flytningen er blevet dyrere end forventet ift køb af møbler ekstra regning til udlejer for istandsættelsen.

Vi oplever pt et større frafald af vores støtter – der laves et solidt stykke arbejde med at vende udviklingen og blive klogere. Dette vil også slå igennem i budgettet.

Præsentation af plan for næste fase af Projekt Børnegrupper v/Trine (mundtligt)
Vi har netop søgt til næste fase med fokus på at udvikle partnerskaber og dokumenterer effekten af tilbuddet. Ambitionen er at vi etablerer 8 partnerskaber i denne fase og at vi ved projektets udløb har 4 kommuner, som er med på at gå videre.

Henvendelsen fra Mette Olsen vedr LBs arbejdsform (bilag 3)

Formandskabet drøfter Mettes henvendelser og pointer. Og er enige om følgende:

- alle LB-medlemmer er velkomne til at sende egne kommentarer ind til dagsordener og referater og det kan også gemmes som kommentarer til dokumenterne, hvis medlemmet ønsker det.
- landsbestyrelsen fastlægger selv sin dagsorden og dermed formen for sine referater på nuværende tidspunkt har man valgt at det er kortfattede beslutningsreferater. Man kan fint beslutte at en anden form for referaterne men med iagttagelse af ressourceforbruget står mål med udbyttet.

- Når vi får sundhedsstyrelsens forslag til udmøntningen af det faglige oplæg til 10 årsplan, så rundsendes det til landsbestyrelsen.

- Når årshjulet for 2025 vedtages er det vinduet på at få indflydelse på, hvordan næste års møder bruges og placeres.

- Jane besvarer på mail til landsbestyrelsen, de spørgsmål som vedrører økonomien

Opfølgning fra sidste møde (referatet bilag 4)
Ønsker I mere end et overblik over, hvilke lokalafdelinger der bedriver 'rådgivnings-telefoner'?
Sekretariatet bedes om at komme med indstilling til, hvordan vi forholder os til disse lokalafdelinger og rådgivningslignende aktiviteter.

Orientering om arbejdet på sekretariatet
Status på flytningen v/Trine og Jane
Vi er flyttet, men udlejer har ikke sørget for, at alle de ting vi havde aftalt vedr. lejemålets indretning og beskaffenhed var på plads. Vi arbejder på at komme i mål.

- Status på arbejdsmiljø og medarbejder situationen v/Jane
Formandskabet fik mundtlig orientering – men på grund af punktets beskaffenhed er der intet til referat.

- Status på rekruttering af ny administrationschef v/Jane
Der er stillingsopslag ude.

Aktuel politisk situation:

Jane giver en kort indflyvning til de temaer som fylder lige nu med henblik på at drøfte, om BP skal gøre andet/mere end det vi gør/har gjort – herunder:
-Tranæs-rapporten (artikel fra Altinget bilag 5)
- Børne- og Ungdomspsykiatrien
- Retspsykiatrien
- Driftsstøttedebatten

På grund af tidsnød – nåede formandskabet ikke at drøfte dette grundigt, men der er udtrykt fuld opbakning til linjen og arbejdet.

Løbende sager:

Nyt fra Danske Patienter
Nyt fra Psykiatrialliancen
Nyt fra psykiatrinetværket

Intet til referat

Henvendelsen fra BP-Odense (bilag 6)

Vi har fået en henvendelse til landsbestyrelsen vedr. habilitetsbestemmelserne fra lokalafdelingen i Odense. Formandskabet drøftede henvendelsen og er enige om:

- Vi holder fast i at invitere til formandsmøde 8. september.
- Formandskabet inviterer de lokalafdelinger, der har problemer med administrationen af habilitetsbestemmelserne til dialogmøde den 31. maj kl 15-17 til drøftelser af udfordringerne og mulige løsninger.
- Jane kvitterer for mails fra de tre lokalafdelinger og evt flere som følger invitationen til at fremsende input.

Forslag om at lave et formandsmøde i august i sekretariatet
Søndag den 8. september er ok

Pårørendemødet på Christiansborg den 24. april 2024

Der er fuldt hus og et spændende program

Folkemødet

Intet til referat

Evt.

Referat af møde i Bedre Psykiatris formandskab

17. juni 2024 kl. 9.30-11.00 i Teams

Tilstede: Mads, Ruth, Ebbe og Jane

1) **Opsamling på Landsbestyrelsens møde den 1. juni**

Jane spørger BP-BHGF om de vil stille med et medlem til arbejdsgruppen vedr. medlemshvervestrategi

Mads sender sine noter og formuleringer vedr. habilitetsarbejdet til Jane, som arbejder videre med det første til formandskabet og herefter sendes til landsbestyrelsen til godkendelse inden det deles med lokalafdelingerne.

2) **Kommende LB-møde 1. september**

Vi venter med at invitere Region H's lokalafdelingerne og regions aktive til landsbestyrelsens møde i november og ikke her i september som aftalt oprindeligt.

Vi inviterer landsbestyrelsens medlemmer til hver især at fremsende 1-2 meget konkrete ønsker til valgkampstemaer. Formandskabet kommer på baggrund af dette arbejde med en indstilling til landsbestyrelsen om prioriteringen af temaer.

Til punktet om kvalitetssikringen ønskes det, at man tænker kompetenceudviklingen af frivillige med. Relevant at lave et par meget konkrete nedslag til drøftelserne.

Formandskabet orienteres om den økonomiske situation:

- Flytningen er blevet meget dyrere end forventet – budgettet var på 600.000 men incl. indkøb af nye møbler og afregning af depositum vedr. Læderstræde, er der brugt knap kr. 900.000.
- Vi har vigende indtægter fra private bidrag, forventningerne til året nedjusteres med kr. 500.000
- Vi har slået alle rekorder vedr. den generelle fondsansøgning og har indsamlet ca. 2 mio på den imod budgetteret 1. mio. Dog er pengene søgt til rådgivningen og derfor kan pengene kun bruges til det. Det overskydende beløb overføres fra i år til næste år.
- Ole Kirks fond har givet tilsagn ti næste fase af børneprojektet – det betyder en donation på 5 mio. henover 2,5 år.

Landsbestyrelsen skal på baggrund af ovenstående lave en budgetrevision på sit møde 1. september.

3) **Opsamling på folkemødet, politisk situation mm**

Ærgerlige over at vi ikke var med i arrangementet om pårørende på arbejdsmarkedet.
Ellers et godt og relevant folkemøde. Vellykket mingling arrangement.

Formandskabet vil gerne se høringssvaret vedr. sundhedsstrukturkommissionens rapport, når vi sender det ind.

4) **Evt**

Næste møde er den 8. august.

Referat af møde i Bedre Psykiatris formandskab

Torsdag den 8. august kl. 9-12 på Gammeltorv

Formalia

Mads er dirigent
Jane er referent

Tilstede: Mads, Ruth og Ebbe
Fra sekretariatet: Jesper, Trine og Jane

Indstilling af mærkesager til KV og RV25 til landsbestyrelsen

Formandskabet skal indstille mærkesager til landsbestyrelsen. Vi har inviteret lokalafdelinger, regioner, netværk og landsbestyrelsen til at komme med input.
I bilag 1 foreligger sekretariatets indstilling samt oversigt over alle indkomne forslag.

Input fra mødet:
Formandskabet drøftede udvidelsen af antallet af mærkesager i valgkampen og mener, at vi skal fastholde at prioritere 3-4 temaer.

Enighed om, at der skal være en pårørende-mærkesag rettet både imod kommuner og regioner.

Da der er stor forskel på, hvordan kommunerne arbejder med pårørendevejledere, foreslås det at løfte pårørende-mærkesagen op til et til en mere principiel sag fx En pårørendevenlig kommune og brede det ud til både pårørendevejledere, mentorer, en pårørendepolitik mm. Den regionale mærkesag kan mere præcist målrettes til at være bedre inddragelse af pårørende med peers osv.

Til formandsmødet skal vi sørge for en præsentation af valgkampsemnerne, så de strukturelt er tydelige og præcise om, hvordan det præcise forslag gør en forskel og hvordan det kan spille sammen med de beslutninger, der træffes på landsplan fx i psykiatriens 10-årsplan.

Valgkampen er for Bedre Psykiatri primært en anledning til, at flest mulige lokale og regionale afdelinger skaber gode relationer til deres lokale politikere.
Derfor er formålet med vores kampagneindsats primært at understøtte, at så mange afdelinger som muligt kan bruge det i relationsdannelsen. Temaerne er anledningen til, at både nye og erfarne lokale bestyrelser kan invitere til en samtale og vise politikerne, at vi er relevante, idet vi har gode forslag og løsninger med.
Vi skal derfor vælge temaer, hvor det er muligt at gøre en konkret forandring lokalt. Og temaerne skal være både dybtfølte (alvorligt problem), bredt følte (mange oplever problemet) og noget, vi har en konkret løsning på, som man kan komme i lokal dialog om at gøre noget ved lokalt i ens kommune eller region.

Vi forventer, at mange af kommunerne og regionerne står over for besparelser på psykiatrien og derfor er det relevant at have et spor, som handler om at klæde folk på til at gå ind i den lokale kamp imod besparelser på psykiatriområdet.

Et ønske til BP-konferencen er en redskabsworkshop om at forstå socialpsykiatrien og arbejdet med at fremme en sag. Det skal også overvejes at præsentere eksempler på, hvor Bedre Psykiatri har været med til at inspirere til kommunale eller regionale pårørendepolitikker.

Den store pårørendeundersøgelse fra Danske Patienter og VIVE kommer i januar 2025. Vi er opmærksomme på, at undersøgelsens resultater kan bruges lokalt til at følge op på valgkampens politikerdialog, måske i samarbejde med nogle af de andre foreninger, der også repræsenterer pårørende.

Konklusion:
Formandskabet indstiller at vi prioriterer 3-4 temaer; hvis vi prioriterer flere end dét, har vi ikke ressourcer på landsplan til at understøtte det, så det reelt gør en forskel.

Formandskabet indstiller, at vi vælger mærkesager, som lægger sig op ad Repræsentantskabets prioriteringer.

Formandskabet indstiller at temaerne til KV og RV25 er:
Kommunalt: bosteder, social akuttilbud og Pårørendevenlig kommune (pårørendevejleder og pårørendepolitik)
Regionalt: akutpsykiatrien og bedre inddragelse af pårørende

Det primære formål med kampagnen er at give et redskab til de lokalafdelinger, regioner og aktivitetsgrupper som har brug for at blive understøttet i deres politiske arbejde, mens de meget selvkørende kan bruge kampagnetemaerne som inspiration.

Drøftelse af næste skridt i god foreningsledelse jf. input og ønsker fra landsbestyrelsen

Det blev i forbindelse med vedtagelsen af årshjulet aftalt, at Landsbestyrelsen på kommende møde skal drøfte de næste skridt i arbejdet med god foreningsledelse. Landsbestyrelsens medlemmer er inviteret til at komme med deres input og ønsker. De er samlet med sekretariats bemærkninger i bilag 2.

Formandskabet drøftede de 2 indkomne forslag samt sekretariatets indstilling til håndteringer af disse.

Konklusion:
Forslag 1:
Formandskabet indstiller forslag 1 til vedtagelse, således at der stilles et ændringsforslag til vedtægterne på Repræsentantskabet om kønsneutrale titler. Lokalafdelingerne opfordres i forlængelse heraf til at drøfte, om de også vil bruge deres generalforsamlinger til at beslutte at skifte til kønsneutrale titler.

Forslag 2:
Formandskabet indstiller, at landsbestyrelsen afklarer, om det er noget, de mener, at foreningen skal arbejde med. Formandskabet har ingen indstilling til, om det skal løftes.

Ligeledes indstiller formandskabet, at landsbestyrelsen afklarer om formålet med arbejdet med repræsentation er a) at udvikle tilbud til og styrke tilstedeværelsen i andre befolkningsgrupper fx unge, mænd og etniske minoriteter eller b) at bane vejen for, at vi i vores forenings ledelseslag og på sekretariatet kan have en stærkere repræsentation af samme grupper.

Den sidste vinkel er i højere grad omfattet af arbejdet med god foreningsledelse end den første.

Begge formål kræver en stor indsats, hvis det skal løftes strategisk og foldes ud og vi skal lykkes med det.

Godkendelse af dagsordenen for landsbestyrelsens møde

Dagsordenen er vedlagt som bilag 3

Repræsentantskabet:
Forslag at vi også præsenterer VIVE-undersøgelsen

Indstilling: Mads, Michael Anni og Jane indstilles til rekrutteringsudvalget

Evalueringen af regionerne:
Husk et perspektiv på, hvordan synergien er imellem regioner og lokalafdelinger.

Evaluering af LB's arbejde
Under punktet om evalueringen af LB's arbejde sætter vi punkt på, om LB's rolle i politikudviklingen jf. Mette og Annis ønske. Dette foreslås prioriteret ved at afsætte tydelige rum til fokuseret, fremadrettet politikudvikling i årshjulet for 2025 på de tidspunkter, hvor det matcher beslutninger ift. 10-årsplan og oplæg til Repræsentantskabsmødet om næste 2-årsrul i vores egen strategi.

Formandskabet indstiller, at landsbestyrelsen ikke skal have høringssvar til gennemsyn fremover, idet det er formandskabets holdning at afgivelse af høringssvar ligger inde under driften og det politiske mandat sekretariatet er givet.

På det kommende møde giver Jane en orientering i starten af dagsordenen om den aktuelle politiske situation og orientering om arbejdet med sundhedsstrukturkommissionen, så det kan informere landsbestyrelsens drøftelser og beslutninger på de efterfølgende dagsordenspunkter.

Konklusion: Dagsordenen godkendes med ovenstående bemærkninger

Økonomisk status og budgetrevision

Indstilling: at vi holder kort online møde i næste uge, når Claus er tilbage fra ferie og sekretariatets ledelse har haft mulighed for at drøfte et forslag til budgetrevision.

Formandskabet får en grundig orientering om den økonomiske situation. Ved Claus gennemgang af budgettet og de underliggende præmisser har han fundet en større regnefejl i lønbudgettet, så der cirka er budgetteret med en mio. kr. for lidt.
Kombineret med, at vi har indsamlet færre midler end forventet fra vores bidragsydere, mens at vi til gengæld har god succes med den generelle fondsansøgning, betyder det at vores budget skubber sig en del.
Sekretariatets ledelse har ikke det fulde overblik endnu – vi har brug for at mødes og gennemgå budgettet før vi kan fremsende noget til landsbestyrelsen.

Konklusion:
Formandskabet tager orienteringen til efterretning, men konstaterer, at situationen ikke er tilfredsstillende.

Formandskabet beder om, at der i materialet til landsbestyrelsen er fuld transparens om de konkrete forskydninger i dette års budget men også om at det er tydeligt hvilke strukturelle problematikker dette afspejler og som forfølger os ind i de kommende år.

Drøftelse vedr. vores engagement i Psykiatrinetværket

Debatten om Bedre Psykiatris engagement i Psykiatrinetværket blev drøftet på seneste møde i Landsbestyrelsen med et ønske om at vende tilbage til den på et senere tidspunkt. Hvad mener formandskabet på nuværende tidspunkt?

Intet til referat

Gensidige orienteringer og drøftelser

a) Nyt fra Psykiatrialliancen v/Mads
Bedre Psykiatri er vært for fællesmøde om to uger om sundhedstrukturkommissionen
b) Nyt fra Danske Patienter v/Ruth
c) Formandsmødet den 8. september – hvem gør hvad? (bilag 4)
Formandskabet fordelte oplæg og opgaver imellem sig

Oplæg til mærkesager kommunal og regionalvalg 2025

Indstilling:

Formandskabet indstiller til landsbestyrelsen, at følgende temaer bliver foreningens temaer til KV og Rv25:

KV25: Bosteder, Social akuttilbud og Pårørendevenlige kommuner

RV25: Akutpsykiatrien og Bedre forhold for pårørende i regionerne

Ligeledes indstiller formandskabet, at vi ikke øger antallet af mærkesager, da disse skal understøttes politisk og organisatorisk af sekretariatet frem imod valgene.

Baggrund for indstillingen:

Proces for udvælgelsen af valgkampstemaerne:

Landsbestyrelsen skal på dette møde drøfte og beslutte, hvilke valgkampstemaer landsorganisationen skal prioritere til kommunal- og regionalvalget 2025 og dermed også, hvilke valgkampstemaer sekretariatet skal arbejde videre med efter dette møde.

De temaer, der vælges, bliver dem, landsorganisationen foreslår at lokalafdelingerne og regioner kan tage udgangspunkt i til kommunal- og regionalvalget i 2025 og dem, som sekretariatet understøtter politisk og organisatorisk.

Hidtil har aftalen været, at vi indstiller 3 temaer, som vi udvikler politiske forslag til, hvor der er konkrete forslag til mærkesager og aktiviteter. De fleste lokalafdelinger /regioner fokuserer på en eller to mærkesager, og sekretariatet er behjælpeligt med forskelligt materiale, som lokalafdelinger/ regioner bruger til at føre sagen frem lokalt.

Formandskabet indstiller i alt fem temaer til vedtagelse – tre til kommunalvalget 2025 og to til regionalvalget. Dog er to af temaerne nært beslægtede. De vurderes at imødekomme den overordnede strategi, som vedtaget af repræsentantskabet; de er lettilgængelige for lokalafdelinger og regioner; de er politisk aktuelle; sekretariatet kan arbejde videre med temaerne uden der skal udarbejdes ny politik; Og de er letforståelig for mennesker uden det store forhåndskendskab til psykiatrien. I de 5 indstillede temaer er der forsøgt at indarbejde flere af de indkomne forslag, hvor det var meningsfuldt. De indsendte forslag er i bilag a.

De 5 mærkesager er:

Kommunalt: Bosteder, sociale akuttilbud og pårørendevenlige kommuner

Regionalt: Bedre akutindsats og bedre forhold for pårørende i regionerne

Kriterier for mærkesager:

Når der skal vælges mærkesager er det vigtigt at disse understøtter kampagnens formål om at bruge valget som en anledning til at etablere en relation til de lokale politikere og at mærkesagerne både rejser en problemstilling og giver forslag til gode løsninger.

Det er centralt at sagen er forståelig for både befolkningen, de frivillige og lokalpolitikere. Skal der bruges lang tid på at forklare, hvorfor noget er et problem, og hvad det drejer sig om, er det svært at komme igennem med et budskab i en valgkamp. Hvis sagen drejer sig om en meget lille målgruppe, er det også svært at få politikeres interesse. Det er derfor væsentligt at en mærkesag kan kommunikeres og at den etablerer en tydelig brændende platform.

Det er også vigtigt, at problemet kan løses i regionen eller kommunen, så vores lokale frivillige kan gå i dialog med politikerne og bruge mærkesagerne til det videre arbejde med relationsopbygning til politikere, som ønsket på repræsentantskabet.

En mærkesag skal også understøtte Bedre Psykiatris overordnede politik, som angivet af repræsentantskabet i strategien fra 2021:

- At pårørende kan opretholde det, der giver deres liv kvalitet, selvom en af deres nære har psykisk sygdom.
- At pårørende bliver anerkendt og inddraget i behandlingen af deres kære og får støtte til at håndtere inddragelsen, så den ikke går udover deres livskvalitet.
- At mennesker med psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser får så god støtte og behandling, at de kan få et godt og indholdsrigt liv.

(

Og fra de strategiske sigtelinjer for 2023-2025:

- Den kommende udmøntning af 10 årsplanen har tydelige fingeraftryk fra Bedre Psykiatri herunder særligt en styrket pårørendeindsats, et løft af psykiatrien i kommunerne og bedre behandling af mennesker med svær psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser.
- Pårørendes levevilkår, herunder særligt børn og unge som pårørende og pårørende tilknytning til arbejdsmarkedet løftes som politiske emner lokalt og på landsplan.

Plan for arbejdet frem imod KV og RV25:

Temaerne præsenteres første gang for lokalafdelingsformændene på formandsmødet den 8. september og skal senere præsenteres for de frivillige ved BP konferencen den sidste weekend i oktober. Der skal tages endeligt stilling til format for kampagne og konkrete forslag til aktiviteter ved LB- mødet d 9. november.

Sekretariatet har opfordret lokalafdelingerne og netværk for medlemmer af handicapråd og regioner til at komme med input til mulige emner. Det er kun medlemmer af landsbestyrelsen og Region Midtjylland, der har benyttet sig af muligheden. Forslag er forsøgt indarbejdet i mærkesager, hvor det har skønnets muligt og relevant.

Formålet med de aktiviteter, sekretariatet laver er primært at give redskaber til de lokalafdelinger, regioner og aktivitetsgrupper, som har brug for at blive understøttet i deres politiske arbejde og ikke så meget de meget selvkørende.

Sekretariatet laver et polisk udspil ud fra hvert emne, der indeholder konkrete forslag til forandring i kommuner og regioner. Der kan desuden laves forskellige materialer, der understøtter lokalafdelingerne og regionerne i deres arbejde med mærkesagerne lokalt. Vi har tidligere lavet skabeloner til læserbreve, kommet med forslag til spørgsmål, der kan stilles ved debatarrangementer oma. Der skal samles input fra Bedre Psykiatris frivillige ved BP-konferencen.

Forslag om 5 kampagnetemaer i stedet for 3:

Der er indkommet et ønske fra Mette Olsen om at der laves 5 kommunale og 5 regionale mærkesager. Det vurderes på nuværende tidspunkt at være urealistisk at understøtte så mange mærkesager. Dog bemærkes det, at det står alle regioner og lokalafdelinger frit for at lave kampagneaktiviteter for de mærkesager, de brænder mest for - uanset om det er en del af det samlede kampagneoplæg eller ej.

Indstillede mærkesager:

Kommunalt -Bosteder.

Bedre Psykiatri mener, at der er brug dog brug for en gennemgribende kvalitetsforbedring af landet bosteder, da bostederne bør være trygge boliger med omsorgsfuldhed samt solid socialpædagogisk og sundhedsfaglig støtte og behandling. For at opnå dette er der behov for at kommunerne investerer i kompetenceudvikling, rekruttering, og bedre fysiske rammer, laver pårørendepolitikker, og generelt udvikler bostederne.

Derfor er mærkesagen indstillet:

Emnet er indstillet til valgkamp 2025, fordi mærkesagen er en politisk aktuel sag i mange kommuner, og fordi den afgåede bestyrelse udviklede politik om bosteder og ønskede at det blev brugt som en mærkesag ved valget i 2025.

Emnet kommer til at være højt på dagsorden i mange kommuner, fordi der skal bygges nye bosteder med midler, der blev afsat med økonomiaften for 2024 . Emnet kommer også til at være aktuelt fordi det såkaldte ekspertudvalg på socialområdet har identificeret at den største udgiftsvækst på socialområdet skyldes bostederne. Der er derfor flere tiltag på vej for at styre og reducere udgifterne på bostederne, hvilket betyder at kommunalbestyrelser landet over skal arbejde med og forholde sig til bostederne. Her har Bedre Psykiatri en vigtig rolle at spille i forhold til at italesætte betydningen af bosteder af god kvalitet.

Emnet lever op til Bedre Psykiatris vision ved at påvirke lokalt til at mennesker med psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser får så god støtte og behandling, at de kan få et godt og indholdsrigt liv.

Emnet er også en konkretisering af strategien, hvor vi ønsker at "den kommende udmøntning af 10 årsplanen har tydelige fingeraftryk fra Bedre Psykiatri herunder særligt en styrket pårørendeindsats, et løft af psykiatrien i kommunerne og bedre behandling af mennesker med svær psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser." Kvaliteten af bosteder problematiseres i det faglige oplæg til en 10-års plan, og bedre bosteder vil give et afgørende løft af kvaliteten af psykiatrien i kommunerne for en gruppe borgere med svær psykisk sygdom og eller udviklingsforstyrrelser.

Det vurderes at mærkesagen er forståelig også for folk, der ikke til daglig beskæftiger sig med psykiatri. Bl.a. på grund af en række voldsomme sager, hvor borgere på bosteder er omkommet eller dræbt, mens de burde være under opsyn, er der en bevidsthed i befolkningen om, at tilstanden på bosteder ikke er optimal.

Region Midt har stillet forslag om mere psykiatrifaglighed på regionale bosteder (Bilag a). En del af Landsbestyrelsens politikpapir omhandler stærkere faglighed og flere kompetencer på bostederne og omhandler både private, kommunale og regionale bosteder. Region Midt er særlig i forhold til de andre regioner, i det der ikke er ret mange regionale bosteder i de andre regioner. Region Midt kan med fordel bruge det kommunale udspil med mindre ændringer i deres arbejde.

Hvad mangler for at mærkesagen kan bruges lokalt:

Der er udviklet politik om bedre bosteder af en arbejdsgruppe under landsbestyrelsen i 2023. På baggrund af papiret kan der let laves en kort udgave til brug i lokalafdelingerne med konkrete ønsker om handling.

Kommunalt – Sociale akuttilbud

Et kommunalt akuttilbud er et døgnåbent og døgnbemandet tilbud, hvor borgere med akut psykisk krise kan henvende sig uden visitation og forudgående aftale. Bedre Psykiatri ønsker, at alle kommuner skal[i] have akuttilbud til mennesker med psykisk sygdom og de pårørende, så de har et sted at henvende sig i deres nærområde, inden symptomerne bliver så alvorlige, at behandling og (gen-) indlæggelse bliver nødvendigt.

Derfor er mærkesagen indstillet:

Kommunale akuttilbud er blevet testet og afprøvet i mindst 14 kommuner, hvor det har vist gode resultater. Desværre har flere kommuner nedskalleret eller lukket det tilbud de havde, da der blev lavet forsøg.

Emnet bliver politisk aktuelt i kommunerne i det alt peger på, at der med psykiatriplanen bliver prioriteret midler til at kommunerne kan oprette akuttilbud fra 2026. Det vil betyde at kommunalbestyrelserne skal forholde sig til, at der skal bygges sociale akuttilbud, og hvordan de skal udformes. Her har Bedre Psykiatri en vigtig rolle at spille i forhold til at kvalificere de modeller, som bliver lavet lokalt.

Modellen er aktuel i kølvandet på Sundhedsstrukturkommissionens rapport, der lægger op til flere tilbud i borgeres nærmiljø. Bedre Psykiatri har taget udgangspunkt i udspillet fra 2021 om sociale akuttilbud og psykiatriens hus i Århus i drøftelser med Sundhedsstrukturkommissionens medlemmer om gode eksempler fra psykiatrien.

Emnet lever op til Bedre Psykiatris vision ved at påvirke lokalt til at mennesker med psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser får så god støtte og behandling, at de kan få et godt og indholdsrigt liv. I det eksisterende forslag er også forslag, der aflaster pårørende, i det akut hjælp i kommunerne er det, som flest efterspurgte i et survey, der blev lavet i 2021

Emnet er også en konkretisering af strategien, hvor vi ønsker at "den kommende udmøntning af 10 årsplanen har tydelige fingeraftryk fra Bedre Psykiatri herunder særligt en styrket pårørendeindsats, et løft af psykiatrien i kommunerne og bedre behandling af mennesker med svær psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser." Sociale akuttilbud er en anbefaling i det faglige oplæg til en 10-års plan, og vil give et løft af kvaliteten af psykiatrien i kommunerne for en gruppe borgere med svær psykisk sygdom, og vil være med til at skabe bedre vilkår for pårørende, der har et sted, der ikke er akutmodtagelsen, at henvende sig, når det er akut.

Det vurderes at mærkesagen er forståelig også for folk, der ikke til daglig beskæftiger sig med psykiatri. Bl.a. på grund af den aktuelle politiske debat om, at sundhedsvæsenet skal være mere tilgængeligt lokalt – og fordi mange kender til problemer med at komme igennem til akutmodtagelserne.

Mærkesagen kan delvist imødekomme Region Midts forslag om øget tværsektorielt samarbejde (Bilag 5a).

Hvad mangler for at mærkesagen kan bruges lokalt:

Akuttilbud har været en mærkesag i BP tidligere - også ved valget i 21. Mærkesagen og tilhørende materiale kan derfor let opdateres.

Regionalt - Akutområdet

Bedre Psykiatri ønsker et bedre akutberedskab i regionerne. Herunder en akuttelefon under 112, bedre kapacitet, mobile udgående, opsøgende, akutte teams, psykiatriambulance og sociolance mv., akutsamtaler til pårørende, bedre uddannet personale – f.eks. i misbrug/psykisk sygdom.

Derfor er mærkesagen indstillet:

Emnet er indstillet til valgkamp 2025, fordi mærkesagen bliver en politisk aktuel sag i regionere, i det Folketinget har besluttet at afsætte midler til en styrket akutindsats – herunder en psykiatritelefon – med finansloven 2024. Der er udmøntning af midlerne lokalt i regionerne i 2025. Her har Bedre Psykiatri en vigtig rolle at spille i forhold til at kvalificere de modeller, som bliver lavet lokalt.

Emnet lever op til Bedre Psykiatris vision ved at påvirke lokalt til at mennesker med psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser får så god støtte og behandling, at de kan få et godt og indholdsrigt liv.

Emnet er også en konkretisering af strategien, hvor vi ønsker at "den kommende udmøntning af 10 årsplanen har tydelige fingeraftryk fra Bedre Psykiatri herunder særligt en styrket pårørendeindsats, et løft af psykiatrien i kommunerne og bedre behandling af mennesker med svær psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser." Bedre akuthjælp er en anbefaling i det faglige oplæg til en 10-års plan, og en vil være med at til skabe bedre vilkår for borgere med svær psykisk sygdom og for pårørende, der mangler støtte, når det er akut.

Det vurderes at mærkesagen er forståelig også for folk, i det der har været nationale drøftelser af, mulighederne for at komme i kontakt med psykiatrien og få behandling når det er akut. Mest spektakulært oven på den tragiske episode i Fields, hvor gerningsmanden ikke fik fornøden hjælp.

Hvad mangler for at mærkesagen kan bruges lokalt:

Bedre Psykiatri har ikke færdig politisk mærkesag om et akutberedskab, men har haft en række anbefalinger med i den politiske debat. Anbefalingerne er lavet med udgangspunkt i det faglige oplæg for en 10-årsplan for psykiatrien og Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats fra 2022, og er således ikke ny politik.

Kommunalt og regionalt – pårørendevenlig kommune/ bedre forhold for pårørende i regionerne.

Bedre Psykiatri vil arbejde for at både kommuner og regioner bliver bedre at være pårørende i.

Det bliver særligt vigtigt, hvis der bliver sat gang i den omlægning, som Sundhedsstrukturkommissionen varsler, hvor flere opgaver rykker hjem i patienters hjem og ud af afdelingerne, hvilket også fører til nye og flere opgaver for de pårørende. Både kommuner og regioner skal have en langt mere systematisk tilgang til at lytte til de pårørendes perspektiv og sørge for støtte.

Bedre forhold for pårørende kan indføres ved at kommuner og regioner f.eks.

- Udarbejder en pårørendepolitik for både børn og voksne
- Ansætter pårørendevejledere
- Ansætter pårørendepeers og mentorer

Kommuner og regioner kan udarbejde pårørendepolitikker, der har til formål at indtænke pårørendes perspektiv og behov i alle led i beslutninger og indsatser. F.eks. med inspiration fra Oslo, der har lavet en standard der skal sikre, at systematisk samarbejde med pårørende er en integreret og naturlig del af den daglige praksis i kommunen.

Peers bruger bearbejdede erfaringer med at være pårørende, og kan støtte andre pårørende i deres recovery proces. De giver andre pårørende mulighed for at tale om deres følelser og oplevelser med en, der kender til deres situation. 20 kommuner arbejder i øjeblikket på at omlægge deres indsats inden for socialområdet til en recoveryorienteret tilgang (borgeren ved roret), der bl.a. involverer at ansætte peers for at få en brugervinkel ind i arbejdet. Fra arbejdet i forvaltningen til i mødet med borgerne på bosteder – der skal brugerperspektiv i alle led. I de kommuner, der er i gang med den strategiske omlægning, er der primært fokus på brugerpeers, men området kan med fordel udvides i både kommuner og regioner til at der uddannes og ansættes pårørendepeers, som det bl.a. kendes fra region Sjælland.

En pårørendevejleder er en ansat medarbejder, som har til opgave at vejlede og hjælpe pårørende til mennesker med psykisk sygdom. De ansættes i kommuner og på afdelinger i regionerne. Vejlederen kan hjælpe med rådgivning om f.eks. rettigheder og med henvisning til tilbud til den, der er syg, men også til den pårørende selv. I mindre kommuner kan pårørendevejlederen have ansvar for pårørende fra flere sygdomsområder, men i de større bør kommunen have vejledere dedikeret til socialpsykiatrien. I regionerne bør en pårørendevejleder være knyttet særligt til psykiatrien.

Derfor er mærkesagen indstillet:

Emnet er indstillet til valgkamp 2025, fordi vi ønsker at få sat en tydelig pårørendedagsorden ved valget i både kommuner og regioner.

Udarbejdelse af en pårørendepolitik er en måde at få bragt pårørende op på den politiske dagsorden ikke bare ved valget, men længe fremover. At samarbejde med politikere om at lave en pårørendepolitik er også en måde at skabe relationer mellem bedre Psykiatris frivillige og politikere, i det der skal dialog til for at lave sådan en politik.

Delelementerne er politisk aktuelle. Socialstyrelsen arbejder i øjeblikket med at udrede et projekt til 20 kommuner om anvendelsen af brugerpeers i alle led i kommunerne, der har med psykiatri at gøre. Det sker både som et led i udrulning af *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* fra september 2022 og en implementering af Socialstyrelsens koncept for recoveryorienteret rehabilitering, som er den helt store satsning på en strategisk omlægning af socialpsykiatrien, som Socialstyrelsen arbejder på.

Pårørendevejledere er en mærkesag, som Bedre Psykiatri samarbejder med 33 andre organisationer om få indført i alle kommuner og regioner, i regi af PårørendeInitiativet

Emnet fremmer Bedre Psykiatris vision ved ”at pårørende kan opretholde det, der giver deres liv kvalitet, selvom en af deres nære har psykisk sygdom.” og ved at ”pårørende bliver anerkendt og

inddraget i behandlingen af deres kære og får støtte til at håndtere inddragelsen, så den ikke går udover deres livskvalitet."

Det vurderes at mærkesagen er forståelig også for folk, der ikke har det store kendskab til psykiatrien. Mange kender til, hvor svært det er at finde rundt i kommunernes støttetilbud, og historierne om pårørende, der kæmper med kommuner og regioner for at få hjælp til deres kære, er legio.

Forslaget imødekommer indsendte forslag fra Region Midt om at uddanne og ansætte flere peers, forslag om bedre pårørendeinddragelse og forslag indsendt af Ruth om pårørendevenlig kommuner og pårørendevejledere. (Bilag a).

Hvad mangler for at mærkesagen kan bruges lokalt:

Bedre Psykiatri har ikke færdig politisk mærkesag om pårørendevenlige kommuner og bedre forhold for pårørende i regionerne. Enkeltelementerne er dog velkendt stof og kan samles i en mærkesag, der retter sig mod både kommuner og regioner.

---

[i] Iflg. Servicelovens § 82c kan kommunen oprette og drive sociale akuttilbud. Oprettelse og drift kan ske i samarbejde med andre kommuner, regioner og private leverandører. Formålet med et socialt akuttilbud er at tilbyde personer med psykiske lidelser akut støtte, omsorg og rådgivning.

Bilag 5a: Indsendte forslag til mærkesager:

Der er indkommet forslag fra medlemmer af landsbestyrelsen og fra Region Midt. Der er ikke indkommet forslag for lokalafdelingerne.

Hvor det har været muligt og relevant, er forslag forsøgt indarbejdet i de mærkesager, der er indstillet til vedtagelse. Det gælder f.eks. pårørendepeers, pårørendevenlige kommuner og flere fagligheder på bosteder.

IPS – individuelt planlagt job eller uddannelse med Støtte (Indsendt af Gert)

Mennesker med psykiske lidelser har ønsker og evner til at arbejde eller at uddanne sig.

Efter udskrivelse fra hospitalspsykiatrien savner mange mennesker med psykiske lidelser sociale relationer og meningsgivende aktiviteter herunder tilknytning til en arbejdsplads eller en uddannelsesinstitution. Kommunerne skal implementere IPS som metode og de enkelte kommuner kan hyre IPS-konsulenter, som koordinerer mellem borgeren og behandlere i psykiatrien og relevante virksomheder. Desværre er der restriktioner for mange timer IPS-konsulenterne på bruge. Kommuner og regioner skal i langt højere grad løfte denne opgave til gavn for mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende. IPS ligger fint i tråd med en recovery-orienteret tilgang.

Sekretariatets kommentarer:

Bedre Psykiatri havde ved valget i 2021 IPS som mærkesag. Der er lavet baggrundspapirer og udspil, der let kan opdateres.

Sekretariatet foreslår at emnet ikke vælges som mærkesag i 2025. I en hel del kommuner, vil forslaget dog ikke være relevant længere. I følge Socialstyrelsen tilbydes indsatsen allerede i store dele af landet. Region Hovedstaden arbejder sammen med Københavns Kommune om IPS-forløb. Psykiatrien Region Sjælland har et projekt sammen med 13 sjællandske kommuner, hvor de går sammen om at tilbyde IPS-forløb. Hjørring og Aalborg kommune arbejder med metoden i et samarbejde med Region Nordjylland. I 2021 påbegynder Region Syddanmark et samarbejde med fire kommuner i regionen om at arbejde med IPS. Med psykiatriplanen er der nationalt sat gang i IPS til unge og der er indledt samarbejde med 27 kommuner, der skal hjælpe 4.000-5.000 unge i psykisk mistrivsel med at komme i beskæftigelse.

Udredning, behandling og genbehandling til alle (Indsendt af Mette)

Regionen bør sikre, at alle med psykisk sygdom får udredning, behandling og genbehandling på det tidspunkt, hvor der er behov og motivation for behandlingen. Ved mistanke om psykisk lidelse bør der i forbindelse med visitationen gives mulighed for fysisk kontakt mellem patient, pårørende og en psykiatrifaglig person.

Baggrund: Visitation til hospitalspsykiatrien foregår via de praktiserende læger, der henviser til centrale visitations enheder. Der er i denne proces ikke en psykiatrifaglig person, der fysisk oplever patienten og på den baggrund kan vurdere sygdommens kompleksitet, der er afgørende for at opnå behandling i hospitalspsykiatrien. En del mennesker med psykisk sygdom "tilbagevises/ tilbagehenvises" på den baggrund og henvises til udredning og behandling i det såkaldt "primære sundhedsvæsen" – dvs. privatpraktiserende psykiatere, psykologer og kommunale indsatser.

For mange diagnoseområder er der forskningsmæssig evidens for specialiseret terapeutisk behandling - evt. suppleret med medicinsk behandling. Men – det er meget få psykiatere, der kan lede en sådan terapeutisk behandling - f.eks. et kognitivt behandlingsforløb - og de psykologer, der har ydernummer, er som oftest heller ikke specialister i enkelte diagnoseområder. Derudover har de – ligesom de privatpraktiserende psykiatere – ofte lange ventelister. De kommunale indsatser omfatter ikke specialiseret behandling, og det efterlader disse psykisk syge mennesker i en situation, hvor de og deres pårørende selv skal finde og betale for udredning og behandling. Et behandlingsforløb kan være rigtig dyrt, og der kan også være brug for genbehandling. Det er der mange, der simpelthen ikke har råd til.

Derfor er det vigtigt Hvis mennesker med psykisk sygdom ikke bliver udredt og får behandling på det tidspunkt, hvor sygdommen viser sig, bliver resultatet ofte, at de senere vender senere tilbage til hospitalspsykiatrien som meget mere syge og med andre psykiske og sociale udfordringer i tillæg. Det kræver øget behandlingstid og fører på den måde til menneskelige og økonomiske omkostninger. Det er på sigt økonomisk rentabelt at give mennesker med psykisk sygdom behandling og genbehandling i hospitalspsykiatrien, når de har behov for og er motiverede for den – og dermed undgå, at ubehandlet psykisk sygdom fører til sværere psykisk sygdom og dermed ophobning af et større behandlingsbehov.

Sekretariatets bemærkninger:

Der er 2 forslag i forslaget. En ændring af systemet, hvor det i dag er almen praksis, der visiterer videre til psykiatrien. Og en ret til terapeutisk behandling ud over medicinsk behandling.

Sekretariatet foreslår, at mærkesagen ikke vælges. Forslaget om ny visitationspraksis er helt ny politik og har ikke været drøftet tidligere. Det vil kræve en del forudgående arbejde at lave det til en konkret mærkesag, som kan bringes op politisk.

Forslaget om ret til terapeutisk behandling kan omfattes af den tidligere politik "medicin kan ikke stå alene" fra 2020. Forslaget kan være svært at løfte i en valgkamp, da det kræver specialiseret viden og er svært at løfte lokalt, da det kræver viden om praksis på de enkelte afdelinger.

Én samlet indgang, én samlet plan, én gennemgående kontaktperson for mennesker med en psykisk sygdom i dennes kontakt med kommunen (Ruth)

De fleste med en psykisk sygdom kommer i kontakt med kommunale forvaltninger, ofte forskellige af disse, såsom jobcenter, handicapcenter, sagsbehandler m.fl. Det er meget stressende for de fleste at skulle forholde sig til de forskellige områder, den ene instans ved ikke hvad den anden foretager sig, og der er ingen koordinering eller sammenhæng mellem indsatserne. Der er derfor brug for en gennemgående kontaktperson for den syge, en sammenhængende plan for den syges forløb, samt en fælles indgang til hele forvaltningsområdet

Sekretariatets bemærkninger:

Forslaget har været kvalificeret tidligere med én kontaktperson og én plan f.eks. i 2014. I 2018 stillede vi forslag om én indgang i forbindelse med psykiatriens hus. skal udvikles realpolitisk på forslaget med henblik på at konkretisere, hvad det egentligt er det betyder. Delementerne er dog velkendte.

Udarbejdelse og udrulning af en psykiatriplan i alle kommuner (Ruth)

De fleste med en psykisk sygdom har en større kontaktflade til kommunen end til regionen, spredt over et meget længere tidsrum. En politisk udarbejdet psykiatriplan, som kan være omdrejningspunkt for den kommunale indsats, er derfor højst relevant

Udarbejdelse og udrulning af en pårørendepolitik i alle kommuner, herunder ansættelse af pårørendevejledere. (Ruth)

Sekretariatets bemærkninger:

Forslaget er imødekommet ved forslag om pårørendevenlige kommuner. Se under indstillede forslag

Region Midts forslag.

Region Midts regionsgruppe har indsendt 7 forslag.

1) **Patient- og pårørendeinddragelse**

Regionen bør prioritere reel inddragelse af både patienter og pårørende i udmøntning, implementering og kvalitetssikring af psykiatriplaner, så de levede erfaringer fra et patient- og pårørendeperspektiv får større indflydelse på den konkrete praksis i både sengeafsnit og ambulante tilbud.

Baggrund:

Erfaringen tilsiger, at der ofte er et potentiale for forbedringer gemt i den konkrete udmøntning af regionale ambitioner og planer. Det er patienter og pårørende der ved, hvordan forskellige tiltag i psykiatrien virker og opleves. Derfor er det en god idé at lade patienter og pårørende følge med i psykiatri planers udmøntning helt konkret – implementering, gennemførelse, kvalitetssikring, evaluering og opfølgning/justering.

Derfor er det vigtigt

Planer kan se godt ud på tegnebrættet, men kan opleves helt anderledes i den konkrete virkelighed. Ved at inddrage patienter og pårørende i evalueringen af forbedringer og forandringer i psykiatrien kan der gives mulighed for vigtig justering af tiltag, så de faktisk opleves som forbedringer.

Sekretariatets bemærkninger: Forslaget kan delvist imødekommes ved forslag om bedre forhold for pårørende i regionerne, hvor der er forslag om pårørendepolitikker, der skal sikre systematisk pårørendeinddragelse.

2) **Pårørendepeers i alle dele af psykiatrien**

Regionen bør uddanne og ansætte pårørendepeers i alle dele af psykiatrien.

Baggrund:

Pårørende er den bedste medicin og udgør en væsentlig ressource, som desværre udnyttes alt for lidt i psykiatrien til stor frustration for de pårørende, som oplever at deres særlige kendskab og samhørighed med deres nærmeste bliver ignoreret. Tilsvarende ligeledes til stor frustration for patienterne, som oplever, at de i stedet for at blive set som selvstændige individer med specifikke behov og ønsker, hvor deres pårørende er en vigtig del af behandlingen og fremtiden for patienten, i stedet blot bliver behandlet som "en i mængden, der må acceptere den vare, der er på hylderne". Pårørendepeers kan træde til og støtte den enkelte patient, som et vigtigt supplement til de øvrige indsatser, og ligeledes i forhold til andre pårørende udgøre en særlig ressource, der hjælper andre pårørende til at bevare håbet og energien og som, når der er brug for det, viser vej og forklarer system, mulige tilgange og behandlingsformer.

Derfor er det vigtigt:

Med en overkommelig praktisk og økonomisk indsats vil der ved hjælp af pårørendepeers kunne tilføres arbejdskraft og engagement til psykiatrien i en situation, hvor der er personalemangel. Særligt i voksenpsykiatrien kan de pårørende opleve at være afmægtige på baggrund af mangel på indsigt og inddragelse, og her kan pårørende peers være et godt bindeled, der også gør, at de vigtige pårørende kan fort sætte med at være en ressource. I børne- og ungdomspsykiatrien hvor patienterne er under 18 år, skal de nærmeste pårørende inddrages, og her er der derfor automatisk et tættere samarbejde med de pårørende.

Sekretariatets bemærkninger: Forslaget er imødekommet som led i forslag om pårørendevenlige kommuner og bedre forhold for pårørende i regionerne

3) Sikring af udredning og behandling til alle med psykisk sygdom

Regionen bør sikre, at alle med psykisk sygdom får udredning, behandling og genbehandling på det tidspunkt, hvor der er behov og motivation for behandlingen. Ved mistanke om psykisk lidelse bør der i forbindelse med visitationen gives mulighed for fysisk kontakt mellem patient, pårørende og en psykiatrifaglig person.

Baggrund:

Visitation til hospitalspsykiatrien foregår via de praktiserende læger, der henviser til centrale visitations enheder. Der er i denne proces ikke en psykiatrifaglig person, der fysisk oplever patienten og på den baggrund kan vurdere sygdommens kompleksitet, der er afgørende for at opnå behandling i hospitalspsykiatrien. En del mennesker med psykisk sygdom "tilbagevises/tilbagehenvises" på den baggrund og henvises til udredning og behandling i det såkaldt "primære sundhedsvæsen" – dvs. privatpraktiserende psykiatere, psykologer og kommunale indsatser. For mange diagnoseområder er der forskningsmæssig evidens for specialiseret terapeutisk behandling - evt. suppleret med medicinsk behandling. Men – det er meget få psykiatere, der kan lede en sådan terapeutisk behandling - f.eks. et kognitivt behandlingsforløb - og de psykologer, der har ydernummer, er som oftest heller ikke specialister i enkelte diagnoseområder. Derudover har de – ligesom de privatpraktiserende psykiatere – ofte lange ventelister. De kommunale indsatser omfatter ikke specialiseret behandling, og det efterlader disse psykisk syge mennesker i en situation, hvor de og deres pårørende selv skal finde og betale for udredning og behandling. Et behandlingsforløb kan være rigtig dyrt, og der kan også være brug for genbehandling. Det er der mange, der simpelthen ikke har råd til. Derfor er det vigtigt Hvis mennesker med psykisk sygdom ikke bliver udredt og får behandling på det tidspunkt, hvor syg

dommen viser sig, bliver resultatet ofte, at de senere vender senere tilbage til hospitalspsykiatrien som meget mere syge og med andre psykiske og sociale udfordringer i tillæg. Det kræver øget behandlingstid og fører på den måde til menneskelige og økonomiske omkostninger. Det er på sigt økonomisk rentabelt at give mennesker med psykisk sygdom behandling og genbehandling i hospitalspsykiatrien, når de har behov for og er motiverede for den – og dermed undgå, at ubehandlet psykisk sygdom fører til sværere psykisk sygdom og dermed ophobning af et større behandlingsbehov.

Udredning og behandling til alle. Forslaget er indsendt 2 gange og gennemgået ovenfor.

4) Flere faggrupper i psykiatrien

Regionen bør inddrage flere faggrupper i psykiatrien, da vi ved, at blandingen af forskellige faggrupper som indgår i ligeværdige samspil omkring en patient, har gavnlige effekter for patienten.

Baggrund:

Der mangler hænder i psykiatrien og arbejdsmiljøet er belastet af, at det ofte ikke – pga. ressourceman gel – er muligt at give mennesker med psykisk sygdom den bedste behandling. Herudover er der ofte en uhensigtsmæssig hierarkisk opdeling i behandlingspsykiatrien, hvor primært en enkelt eller få faggrupper har indflydelse på behandlingen og tilgangen til patienterne.

Derfor er det vigtigt:

Det vil kunne hjælpe på den udbredte personalemangel i psykiatrien at samarbejde med og inkludere forskellige faggrupper – f.eks. til at støtte den terapeutiske behandling. Der er terapeutiske behandlingsformer, hvor forskellige faggrupper efter oplæring kan udvide behandlingskapaciteten. Inddragelse af flere faggrupper i psykiatrien kan bidrage til at styrke psykiatrien og til at opnå behandling til alle, der har brug for den.

Sekretariatets bemærkninger: Forslaget er svært at gøre til en mærkesag, da vi skal kunne give konkrete eksempler på praksis, der skal ændres. Det er svært at præcisere hvilke opgaver, der skal varetages af andre faggrupper end i dag uden at ramme ind i ukonstruktive fagkampe mellem f.eks. læger og psykologer om grænser for hvem, der skal varetage hvilke opgaver. Ændring af virksomhedsområder er et i mange tilfælde et nationalt anliggende, da der skal lovgivning til. De fleste aktører på området er enige i, at vi skal i en mere tværfaglig retning, og regionerne ansætter mere tværfagligt end tidligere.

5) Styrket tværsektorielt samarbejde (socialområde/psykiatri og region/kommune)

Regionen bør styrke det tværsektorielle samarbejde med kommuner og socialpsykiatri. Det har været et udtalt mål i over ti år, og alligevel er det fortsat et problem, at de to forskellige søjler uafhængig af hinanden opbygger egne systemer uden at tænke hinanden ind som en vigtig samarbejdspart for at lykkes.

Baggrund:

Når mennesker med psykisk sygdom ikke får den rette behandling i rette tid, kan det føre til et pres på samfundsfunktioner uden for hospitalspsykiatrien.

Derfor er det vigtigt:

Der er brug for opbygning af et solidt samarbejde mellem region og kommune, så ingen borgere efterlades alene ved at falde imellem de regionale og kommunale indsatser. Særligt i forhold til mennesker med svære psykiske lidelser er det vigtigt, at alle døre er de rigtige. Uanset hvilken indgang til psykiatrien, borgere med komplekse psykiske lidelser forsøger at åbne, skal de opleve at blive taget imod, og tilbudt tilstrækkelig hjælp.

Sekretariatets bemærkninger: Forslaget kan delvist imødekommes ved mærkesagen sociale akuttilbud i alle kommuner. Akuttilbud gør akutområdet tilgængeligt i kommunerne. I den foreslåede model oprettes brugerstyrede pladser med delt kommunal regional økonomi som i Psykiatriens hus i Århus og der er tilknyttet regionale kompetencer.

6) Psykiatrifaglighed på alle regionale bosteder

Regionen bør sikre psykiatrifaglighed på alle de regionale bosteder og sikre, at borgere, der bor på bostederne, har samme adgang til behandling som andre borgere med psykisk sygdom.

Baggrund

Det er oplevelsen, at der mangler psykiatrifaglighed på nogle regionale bosteder. Mennesker med psykisk sygdom, der lever på bostederne, behandles uhensigtsmæssigt og kan på den baggrund blive mere syge og falde tilbage i uhensigtsmæssige mønstre, som de tidligere har kæmpet sig ud af. Derudover er det oplevelsen, at borgere, der bor på bosteder, i højere grad end andre bliver afvist i forhold til indlæggelse og mulighed for behandling i hospitalspsykiatrien.

Derfor er det vigtigt

Borgere, der er psykisk syge, risikerer – hvis de bliver adresseret helt forkert af personalet på bostederne - at blive sat tilbage i deres kamp mod sygdommen. Det er derfor vigtigt at sikre psykiatrifaglighed på bostederne, tilsyn med dem, der har psykiske lidelser på bostederne og inddragelse af pårørende i forhold til tilsyn og behandling. Endelig bør borgere, der bor på bostederne sikres samme mulighed for at få behandling, som hvis de boede et andet sted.

Sekretariatets bemærkninger: Forslaget kan delvist imødekommes ved forslag om bedre bosteder, der er indstillet. I forslaget om bosteder, som er godkendt af landsbestyrelsen i 2023 indgår der forslag om styrkede fagligheder. Forslaget omhandler både private, regionale og kommunale bosteder. Et forslag om at have udelukkende fokus på de regionale bosteder vurderes at være relevant primært for region Midt, da andre regioner ikke har bosteder i samme omfang. Regionsgruppen i Midt kan ev bruge mærkesagen til kommuner med mindre tilpasninger.

7) Medicinsk behandling må ikke stå alene og skal kunne fravælges

Regionen skal sikre, at medicinsk behandling aldrig står alene og patienter skal have mulighed for at fra vælge medicin uden at miste muligheden for anden behandling.

Baggrund

Vi ved, at medicin måske kan dæmpe symptomerne og derfor virke mentalt smertelindrende, men samtidig har nogle alvorlige bivirkninger herunder afhængighed, der for nogle patienter forværrer situationen og ligeledes hindrer mulighederne for recovery. Det er oplevelsen, at medicin kan komme til at stå alene som behandling i psykiatrien, da det ressourcemæssigt er langt mindre krævende at udskrive medicin end at tilbyde psykoterapi. Forskning dokumenterer imidlertid igen og igen, at medicin ikke kan stå alene. Mennesker udvikler sig i relationer og har brug for at indgå i forpligtende og ligeværdige relationer. I stedet for at se den stigende brug af medicin som udtryk for mangel på ressourcer, skal vi måske i stedet skabe et større fokus på, hvad manglen på nærvær og fællesskab gør ved mennesker. Måske skaber medicinen i sig selv nogle kontraproduktive effekter for mennesker med psykiske lidelser, som ikke får den fornødne opmærksomhed.

Derfor er det vigtigt

Medicin har bivirkninger og bør derfor ikke være førstevalg i psykiatrien, hvis der findes andre muligheder. Medicin bør aldrig stå alene, men skal altid suppleres af andre behandlingsformer – f.eks. terapeutisk behandling. Der bør være mulighed for, at patienter kan fravælge medicin uden dermed at miste retten til anden form for behandling og uden at faglighederne dermed kan frasige sig ansvaret for patientens behandling.

Sekretariatets bemærkninger. Langt de fleste aktører er enige i, at medicin ikke må stå alene, og det fremgår også af vejledninger mm, at der skal være terapeutiske tilbud. Det sker alligevel ikke altid – og det er der mange forskellige grunde til. Kultur, travlhed, hierarkier mm.. Det er svært at lave en politik om emnet, der kan omsættes til konkret handling.

8) Nedbringelse af tvang

Regionen skal nedbringe anvendelsen af tvang, da den modvirker det enkeltes menneskes iboende behov for at være aktiv og handlende i eget liv.

Baggrund

Det er uværdigt og vidner om manglende forståelser af psykiske lidelser, når brugen af tvang fortsat fylder så meget i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser. I over ti år har der været som fast sundhedspolitisk mål at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien, men desværre er der fortsat meget langt til målet. Vi ved at flere af de mennesker, der lider psykisk, gør det på grund af forskellige former for afmagt. De har brug for hjælpe til "at tage magt over" i stedet for at blive tvunget i situationer, hvor de føler sig endnu mere hjælpeløse og afmægtige. Tiden er moden til også at tage patienters sunde reaktioner på syge oplevelser med i betragtning og samtidig at inddrage de pårørende som "den vigtigste medicin".

Derfor er det vigtigt

Det er vigtigt fortsat at arbejde på at nedbringe tvang i psykiatrien, bl.a. fordi tvang kan opleves som middel til at få patienter til at forstå, hvad andre synes er bedst for dem. Måske er tiden moden til i stedet for tvang at lade patienten blive udsat for forståelse og få mere plads som selvstændig aktør i egen liv. "En dommer over eget livsspil i stedet for den bold som andre sparker rundt med".

Sekretariatets bemærkninger: Emnet er super vigtigt, men det vurderes at det politiske handlingsrum er meget lille lige nu.

Bilag 6: Temadrøftelse: Kvalitet og sikringen af kvaliteten af lokale såvel som nationale pårørende tilbud

Indledning

Strategiens målsætning om, at alle pårørende til mennesker med psykisk sygdom og udviklingsforstyrrelser skal kunne finde et tilbud i Bedre Psykiatri, som hjælper dem til et bedre liv, sætter rammen for kvalitetsarbejdet i organisationen, både på landsplan og lokalt.

Kvalitetsarbejdet består af en række parametre, og indeholder betydelige dilemmaer og prioriteringer af ressourcer, som både medarbejdere og frivillige navigerer i.

Formålet med bilaget er at give viden om centrale parametre for kvalitetsarbejdet, hvordan vi arbejder med det, samt give en overordnet vurdering af status og vigtigste udfordringer, der kan danne baggrund for bestyrelsens drøftelse af, hvad de lægger vægt på i kvalitetsarbejdet. Det sikrer dels et fælles vidensgrundlag i bestyrelse og sekretariatet, og dels at bestyrelsens prioriteringer og input kan indgå i det videre arbejde med kvalitet i organisationen.

Hvorfor er kvalitet vigtig?

Grundlæggende handler kvalitet om at sikre, at vores tilbud til pårørende er relevante og gør en forskel for målgruppen, samt at vi bruger vores ressourcer effektivt. Kvalitet er vigtig af flere årsager:

- Af hensyn til målgruppen / deltagere i aktiviteter. Vi skal skabe størst muligt effekt, sikre at det altid er en god oplevelse at møde Bedre Psykiatri, samt sikre at vi stiller deltagere bedre – aldrig værre – efter deltagelse.
- Af hensyn til vores omdømme. Alle indsatser, hvor pårørende møder os, er et billede på, hvilken organisation BP er.
- Af hensyn til vores samarbejdspartnere. Vi skal fremstå professionelle, dygtige og som repræsentanter for faglig substans.
- Af hensyn til finansiering – vi skal have et godt brand og stor rækkevidde for at tiltrække både offentlig og privat finansiering.

Udvalgte parametre i arbejdet med kvalitet

1. **Fælles retningslinjer, vejledninger og standarder for indsatser**: Udvikling og implementering af klare retningslinjer og standarder for forskellige indsatser sikrer ensartethed i tilbuddene og at vores pårørendetilgang er den samme på tværs af landet. Det samme gør standardiserede projektstyringsværkstøjer, der understøtter ensartet projektledelse på tværs af indsatser-

   Standarderne kan være baseret på et eksternt akkrediteringssystem som i rådgivningen via RådgivningsDanmark, på evidensbaserede metoder som PårørendeKurset, eller på vejledninger / manualer, vi selv udarbejder på basis af bedst tilgængelige viden for at sikre ensartethed i tilbud som ved børnegrupper og samtalegrupper.

   Vurdering: vi arbejder systematisk med forbedringer af vejledningerne på tværs af indsatser, og følger i forskellig grad op på compliance i brugen af dem. Vi har en kontinuerlig opgave med at

balancere standardisering med lokale behov og muligheder. Det er udfordringer med at sikre at kvaliteten er den rette i alle lokale tilbud.

2. **Inddragelse af pårørende**: Forståelse af de pårørendes behov, ønsker og forventninger er centralt for at sikre, at tilbud opleves som relevante og meningsfyldte. Gennem direkte feedback til aktiviteter, inddragelse i evalueringer, interview (gruppe og individuelt) kan vi afdække om aktiviteter og tilbud opleves som relevante og velfungerende. Vores egne spørgeskemaundersøgelser, der afdækker pårørendes behov og ønsker giver os et godt fundament at udvikle nye tilbud og aktiviteter på. Forskning og brede undersøgelser fra f.eks. Vive og andre forskningsinstitutioner giver også væsentlig viden.

   Vurdering: Vi har generelt god inddragelse af pårørende og står på god viden i alle indsatser.

3. **Kvalitetskontrol, evaluering og kontinuerlig forbedring**: Løbende monitorering og evaluering af indsatsernes effektivitet og kvalitet. Alle nationale indsatser har tilknyttet ekstern eller intern evaluering (f.eks. rådgivningens interne tilfredsmåling efter hver rådgivning). Lokale aktiviteter har i forskellig grad intern evaluering integreret gennem f.eks. spørgeskemaer, men der findes ikke en fælles standard eller obligatoriske krav for alle.

   Input og feedback fra deltagere, undervisere, medarbejdere, frivillige og samarbejdspartnere bruges til, at vi løbende justerer og forbedrer vores indsatser.

   Vurdering: Vi har generelt høj kvalitet af både ekstern og intern evaluering af nationale indsatser, og viden herfra bruges aktivt. Kvalitet og systematik af evaluering svinger lokalt, og vi har begrænset indsigt i, hvor aktivt den bruges alle steder.

4. **Uddannelse og træning af medarbejdere og frivillige**: Vi skal sikre, at medarbejdere og frivillige er veluddannede og har adgang til løbende faglig udvikling. Faglig udvikling af medarbejdere kan både ske gennem formelle uddannelseselementer (eks. projektlederuddannelse), tid til fordybelse i faglitteratur og ny lovgivning, deltagelse i relevante netværk og konferencer og ved at besøge og følge andre fagprofessionelle (eks. besøg i psykiatrien ift. praksis). Kompetencer handler både om enkelte medarbejdere samt om kompetencemikset i teamet og i organisationen som helhed.

   Frivillige indgår både i nationalt styrede aktiviteter og lokal organiserede aktiviteter, og spiller centrale roller i at sikre kvalitet. Vi tilbyder forskellige i undervisningsaktiviteter fra sekretariatet rettet mod både eksisterende lokale frivillige og mod nye frivillige. Deltagelse er ikke obligatorisk, heller ikke for de frivillige i PårørendeKurset. For de frivillige i børnegrupperne bliver der udviklet en obligatorisk uddannelse.

   Vurdering: Der er udfordringer med tid til løbede kompetenceudvikling af medarbejdere og frivillige i varierende grad.

5. **Samarbejde og partnerskaber**: Vi kvalificerer vores indsatser og aktiviteter gennem tæt samarbejde med andre aktører, herunder regioner, behandlingspsykiatrien, kommuner og andre NGO'er. Sådan sikrer vi, at vores indsatser trækker på viden om praksis og kan tilpasses og implementeres i lokalt fællesskab, der sikrer adgang til lokale ressourcer og viden. Det giver samtidig et kvalitetsstempel, at vi samarbejder med andre dygtige og centrale aktører

   Vurdering: vi har gode og solide samarbejdsrelationer og indtænker det systematisk i alle indsatser. Vi har ikke konsolideret erfaring med at arbejde med konkrete kommunale

partnerskaber i finansieringen af indsatser men gode erfaringer med samarbejde ift. implementeringen.

6. **Etiske overvejelser og brugerbeskyttelse**: Vi skal leve op til formelle lovkrav og retningslinjer, eks. GDPR, samtykke til deling af viden, tavshedspligt, underretningspligt, beskyttelse mod udnyttelse (f.eks. af børn og unge). Vi skal også sikre, at vi altid har respekt for de pårørende, der deltager i tilbud og aktiviteter. Vores pårørendetilgang til skal kunne mærkes i alle vores indsatser, og alle medarbejdere og frivillige skal kende til de nødvendige rammer og anerkende det værdimæssige grundlag for vores arbejde.

   Samtidig har vi et ansvar for både medarbejdere, kontraktansatte (f.eks. vores undervisere i PårørendeKurset og gruppeledere i børnegrupperne), og frivillige der skal gribes med det rette beredskab ved voldsomme oplevelser. I rådgivningen er supervision og kollegial sparring en integreret del af arbejdet. I PårørendeKurset og børnegrupperne er det medarbejdernes ansvar at sørge for sparring, netværk og supervision ift. kontraktansatte og frivillige. Et netværk for kontraktansatte terapeuter i samtalegrupper genstartes i efteråret 2024 med fokus på kollegial sparring og videndeling. Vi tilbyder ikke fast supervision af frivillige, men understøtter med sparringssamtaler efter behov.

   Vurdering: Vi er kommet langt ift. formelle lovkrav, men er ikke i mål i alle indsatser. Det er især udfordrende i relation til det konkrete samarbejde med frivillige og lokalforeninger, der oplever det som bureaukratisk. Vi har en klar pårørendetilgang som opleves i varierende grad på tværs af tilbud. Det skal der arbejdes med bliver mere ensartet. Vi skal udvikle på vores praksisser og værktøjer til supervision og kollegial på tværs af organisationen.

7. **Tilgængelighed og inklusion**: Alle tilbud skal ikke opfylde alle behov for alle pårørende. Vi arbejder på at have en samlet pallette af aktiviteter og tilbud, der opfylder forskellige behov, både ift. form og indhold og ift. målgruppe. Tilgængelighed for forskellige målgrupper af pårørende handler både om, hvilke aktiviteter, vi tilbyder og hvordan vi rekrutterer til dem.

   Hvis vi skal have et tilbud til alle pårørende, kræver det et fokus på, i hvor høj grad eksisterende aktiviteter og tilbud rent faktisk er tilgængelig for f.eks. pårørende med fysiske handicaps (elevator tilgængelighed, lyd, lys, syn, kognitive belastninger), etniske minoriteter (sprog, kulturelle forskelle), og forskellige målgrupper af pårørende (eks unge, børn, mænd). Det kræver også en løbende prioritering af nye tiltag, der sikrer, at vi rammer prioriterede målgrupper.

   Vurdering: Vores indsatser supplerer hinanden godt, og vi har en rimelig geografisk spredning, der bliver større de kommende år. Vi er ikke i mål med tilgængelighed for alle, og vi har ikke ressourcer til at gøre udbrede indsatser af høj kvalitet til alle målgrupper på en gang.

Behov for tværgående fokus i nationale tilbud

Samlet set er de nationale indsatser præget af høj kvalitet i kerneopgaven, og et stærkt fokus på kontinuerlig udvikling. Udfordringer handler primært om prioritering af ressourcer – det hele kan ikke gøres på en gang.

Vores største overordnede udfordring handler således i mindre grad om kvalitet i de enkelte indsatser nationalt og i højere grad om en ensartet opfølgning på organisatorisk niveau. Det har i høj grad har

været op til de enkelte indsatser at fastlægge kvalitetsstandarder og opfølgning på dem. Vi har ikke systematisk fulgt op på ensartede parametre på tværs af indsatser.

Vi har ikke som organisation et implementeret monitoreringssystem på tværs, der sikrer viden og systematisk opfølgning på en ensartet måde, f.eks. gennem brug af KPI (key performance indicators), der kan hjælpe os til at måle, hvor godt organisationen præsterer ift. at nå vores målsætninger. Arbejdet er så småt sat i gang, og skal udbredes organisatorisk i resten af 2024 og 2025.

Lokale indsatser og tilbud

I forhold til de lokalt tilrettelagte tilbud og aktiviteter, er det grundlæggende dilemma at finde den rette balance mellem ensretning, kvalitetssikring og styring med fleksibilitet og tilpasning til lokal kontekst, interesser og ressourcer.

På den ene side kan meget stramme kvalitetskriterier, obligatorisk uddannelse af frivillige, og ufleksible vejledninger have betydning for de frivilliges lyst, engagement og ressourcer. Det kan skabe problemer ift. rekruttering og tilknytning af frivillige, og ift. udviklingspotentiale lokalt og nationalt. Det kan også skabe et oplevet modsætningsforhold mellem lokalforeninger og landsforeninger, som er farlig for sammenhængskraften i organisationen.

På den anden side kan meget løse rammer og vejledninger føre til udvikling og drift af aktiviteter, der ikke står mål med vores værdier og kvalitet, og f.eks. giver pårørende dårlig vejledning og hjælp. Det er både et problem ift. den enkelte aktivitet og de pårørende, der deltager, og ift. Bedre Psykiatris omdømme. I værste fald kan forkert rådgivning føre til en forværring i en pårørendes situation, og frivillige risikerer at komme alvorligt i klemme.

Vores nuværende tilgang er, at professionalisering og kvalitetsregulering lokalt sker gradvist og i udstrakt grad gennem vejledning, sparring og dialog. Og gennem at stille gode vejledninger, kvalitetsprincipper og klare retningslinjer til rådighed, så det bliver lettere for frivillige lokalt at planlægge og gennemføre aktiviteter af høj kvalitet de steder, hvor det i dag ikke er tilfældet.

Det er en spørgsmål til debat, om balancen ligger det rigtige sted for nu, eller om vi skal f.eks. skal gøre undervisningsaktiviteter for frivillige obligatorisk og rammesætte aktiviteter i regi af Bedre Psykiatris lokalforeninger skarpere.

Bilag 7A og 7B – Budgetrevision

Eftersendes snarest

Bilag 8

Tidsplan frem til Repræsentantskabet 25-26. oktober 2025

Nedenstående tidsplan frem imod Repræsentantskabet 2025 er baseret på de frister, der fremgår af vedtægterne. Det er på baggrund af denne tidsplan, at Landsbestyrelsen møder i sensommeren og efteråret 2025 skal placeres, når disse frister kan overholdes.

25-26. oktober 2025	Repræsentantskabet afholdes på Hotel Svendborg
10. oktober 2025	Udsendelse af anden post incl. endelig dagsorden. Dagsordenen ledsages af præsentationen af opstillede kandidater samt bestyrelsens indstilling til indkomne forslag.
24. september 2025	Frist for fremsættelse af forslag til repræsentantskabet. Samt for kandidater til valg af landsformand, landsbestyrelsesmedlemmer og suppleanter.
25. august 2025	Sidste frist for indkaldelsen af Repræsentantskabet. Indkaldelsen skal indeholde landsbestyrelsens forslag til dagsorden, regnskaberne, forslag fra landsbestyrelsen.
1 august 2025	Antal stemmeberettigede i lokalafdelingerne opgøres

Bilag 9: Evaluering af vores regionale organisering

Baggrund:
Repræsentantskabet vedtog i 2021 at indskrive det regionale arbejde i Bedre Psykiatris vedtægter. Indtil da havde der været en regionsbestyrelse i Region Hovedstaden og i Region Sjælland, og der var et ønske om at formalisere det regionale arbejde og etablere regionsbestyrelser i alle fem regioner.

Formålet med det regionale arbejde er ifølge vedtægternes §12 todelt: Det regionale arbejde skal

- *koordinere og sikre foreningens muligheder for indflydelse på den psykiatri, der hører under regionerne, indenfor rammerne af foreningens formål*.
  Det kan ske dels gennem repræsentation i forskellige regionale råd, nævn og udvalg, dels gennem løbende dialog med regionspolitikere og psykiatriledelse.
- *understøtte samarbejde og erfaringsudveksling mellem lokalafdelingerne i regionen*.
  Det kan ske dels gennem møder for lokalafdelingerne (fx generalforsamling), dels gennem løbende maildialog.

I Bedre Psykiatris strategi "Vi hjælper pårørende til et bedre liv 2021-2031" er det et mål, at Bedre Psykiatri er organiseret i alle fem regioner med frivillige, der arbejder på at få indflydelse på behandlingspsykiatrien. Desuden fremgår det af vores strategiske målsætninger 2024-25, at vi skal styrke Bedre Psykiatris repræsentation i lokale råd, nævn og udvalg, ligesom det er et mål i vores Frivilligstrategi at styrke samarbejde og vidensdeling.

Status på den regionale organisering
Det er ikke lykkedes at etablere egentlige regionsbestyrelser andre steder end Hovedstaden og Sjælland, men til gengæld er der etableret et regionsudvalg i Region Midt, som har fokus på det regionalpolitiske arbejde.

I Region Syddanmark og Region Nordjylland er der ikke nogen regional organisering: I Region Syddanmark holder lokalafdelingerne på Fyn (+Vejle) dog faste samarbejdsmøder, hvor der udveksles erfaringer om det lokale arbejde, og hvor det regionalpolitiske drøftes, når frivillige, der repræsenterer Bedre Psykiatri i regionale fora, finder det relevant. I Region Nord er der kun ganske få lokalafdelinger, og de har fokus på det lokale arbejde.

I Region Midt og Region Sjælland lykkes det både at sikre den politiske indflydelse og understøtte samarbejdet mellem lokalafdelingerne – dels ved at der afholdes et årligt møde med fokus på erfaringsudveksling og samarbejde, dels ved at de regionale frivillige også er aktive i det lokale arbejde. I Region Midt er det ikke de regionsfrivillige, der står for det regionale samarbejdsmøde, men de deltager og orienterer om det regionale arbejde.

I Region Hovedstaden er regionsbestyrelsen ikke lokalt aktive (udover en enkelt), og de har været udfordret på ressourcer de sidste par år og har derfor ikke afholdt generalforsamling siden 2022. Dermed har der ikke været et forum, hvor lokalafdelingerne kunne drøfte regionalpolitiske temaer, og flere lokalafdelinger har udtrykt, at de ikke føler sig orientereret og involveret. En lokal frivillig har tidligere taget initiativ til at etablere et politisk udvalg for politisk interesserede fra lokalafdelingerne, men også her har ressourcerne været udfordret, og udvalget er ikke aktivt for tiden. I Hovedstaden er

situationen i øvrigt særlig, idet den politiske indflydelse primært sker gennem Psykiatriforeningernes Fællesråd, som har den løbende dialog med regionspolitikere og psykiatriledelse.

Dilemmaer ift. organisering og formål
Det regionalpolitiske arbejde opleves ofte som tungt og ressourcekrævende med lange dagsordner, møder i dagtimerne og ikke altid en oplevelse af, at man rent faktisk gør en forskel (en udfordring, der ikke er blevet bedre med deltagelsen i klyngesamarbejdet). Samtidig oplever mange, at man som repræsentant i et råd, nævn, klynge eller udvalg sidder meget alene.

Der har fra starten været en udtalt bekymring for, at det regionale arbejde risikerede at trække ressourcer fra det lokale arbejde, og håbet har været, at de regionsfrivillige kunne findes et andet sted blandt de af foreningens medlemmer, som primært interesserer sig for politisk arbejde. Samtidig er den lokale forankring dog afgørende for at kunne understøtte samarbejdet og erfaringsudvekslingen mellem lokalafdelingerne, ligesom det i øvrigt kan være med til at styrke den regionalpolitiske indsats, at der er et bagland med konkrete erfaringer fra virkeligheden.

Det er et af dilemmaerne i den regionale organiserings to formål. Begge formål er uhyre vigtige, men det kan være vanskeligt for de samme frivillige både at sikre regionpolitisk indflydelse og samtidig understøtte samarbejdet mellem lokalafdelingerne. Er man regionsfrivillig uden at være lokalfrivillig kan det være svært at vide, hvordan man understøtter samarbejdet bedst, og opgaven bliver dermed vanskelig at gå til. Er man både regionsfrivillig og lokalfrivillig, er det for langt de fleste frivillige alt for ressourcekrævende. Dertil kommer, at de frivillige, der interesserer sig for det politiske, ikke nødvendigvis interesserer sig for lokale støtteaktiviteter.

Et andet dilemma ift. den regionale organisering handler om formalisering og demokratisk legitimitet. De færreste frivillige finder glæde ved formaliteter som vedtægter, valg, økonomi og generalforsamling, og en løsere organisering uden formelle krav giver mulighed for, at frivillige kan bruge ressourcerne på selve opgaven i stedet. Manglende formel organisering kan dog udfordre den demokratiske legitimitet - både internt og eksternt. Hvem beslutter fx, hvordan de regionale midler skal anvendes, hvem der skal udtale sig om hvad på regionens vegne, hvad man skal kæmpe for, eller hvem der skal indstilles til en plads i et udvalg, hvis der er flere kandidater?

Det er er således udfordringer i at finde en bæredygtig organisering af det regionale arbejde, som på den ene side forudsætter rimelige ressourcer af de frivillige og samtidig sikrer sammenhængen mellem det lokale og regionale niveau, og som på den anden side er fleksibel og mindre formel end en egentlig bestyrelse, men samtidig sikrer den demokratiske legitimitet. Når det regionale arbejde fungerer - og har fungeret, skyldes det først og fremmest indsatsen fra ildsjæle og ikke en bæredygtig organisering, der kan bruges i hele landet.

Indsatser for at styrke repræsentation og samarbejde
For at imødekomme den strategiske målsætning om at styrke Bedre Psykiatris repræsentation i lokale råd, nævn og udvalg, blev der i foråret afholdt seminar i Odense for alle lokale og regionale repræsentanter. Der var over 20 deltagere, og efterfølgende blev der nedsat to netværk – et for alle dem, der repræsenterer Bedre Psykiatri i kommunale Handicapråd (med 10 deltagere), et andet for regionale repræsentanter (med 14 deltagere).

Formålet med netværkene er, at repræsentanter kan dele viden og erfaringer med hinanden. Begge netværk ønsker indtil videre at mødes hver/hver anden måned online. Sekretariatet bistår med det praktiske ifm. møderne, og netværkene har fået egne sider på hjemmesiden:

https://bedrepsykiatri.dk/repraesentant-i-raad-naevn-eller-udvalg/, hvor der kan deles viden og erfaringer. Man kan overveje, om der skal etableres flere netværk (fx et for dem, der sidder i Udsatteråd), eller om netværkene i stedet skal slås sammen til et stort netværk for alle, der er politisk interesserede, for at styrke sammenhængen på tværs og for at få dialog om forskellige politiske temaer – uanset om det hører til i behandlingspsykiatrien eller socialpsykiatrien. Eller om der skal ske noget helt tredje ifm. valgkampsindsatsen i 2025.

Med hensyn til at styrke samarbejde og erfaringsudveksling på tværs, er det planen fremover at afholde årlige (evt. halvårlige) møder for lokalafdelingerne i hver enkelt region – ligesom man har haft det i Region Midt og på Fyn+Vejle. I efteråret 2024 bliver det i forbindelse med BP-konferencen, og i foråret er det planen at gøre det i hver region. Formålet er, at frivillige i lokalafdelingerne kan inspirere hinanden og lære hinanden bedre at kende, og at organisationskonsulenterne kan fortælle om relevante tilbud og indsatser, men også at give plads til, at dem, der er regionpolitisk interesserede kan orientere om arbejdet og hente viden og holdninger fra lokalafdelingerne.

Aktuelt overblik:

Region	Politisk arbejde	Samarbejde
Hovedstaden	Regionsbestyrelse på 7 aktive, hvoraf én er lokalt forankret. Det politiske arbejde i regionen er organiseret i Psykiatriforeningernes Fællesråd, hvor flere fra regionsbestyrelsen er repræsenteret. Formanden ønsker at stoppe, men det har ikke været muligt at finde afløser. Har ikke afholdt GF i to år, men ønsker at afholde primo oktober.	Der har ikke været afholdt generalforsamling siden 2022, men der er planer om at afholde primo oktober. Der har været forsøg på etablering af et politisk udvalg med politisk interesserede fra lokalafdelinger, men det har ligget stille det sidste års tid.
Sjælland	Regionsbestyrelse med 7 lokale aktive, der mødes 4 gange årligt (fysisk/online), er repræsenteret i råd og udvalg, afholder møder med psykiatriledelsen,	Der afholdes generalforsamling med foredrag og dialog.
Midt	Regionsudvalg Midt blev etableret primo 2023 med fire medlemmer, som sidder i regionale udvalg, og som også er lokalt forankret.	Der afholdes årligt møde for alle lokalafdelinger i regionen, hvor regionsudvalget fortæller om deres arbejde.
Syddanmark	Ingen organisering af det politiske arbejde	Der afholdes fælles møder for alle lokalafdelingerne på Fyn+Vejle – også om det politiske, hvis relevant.
Nordjylland	Ingen organisering af det politiske arbejde. Der er netop rekrutteret et nyt medlem af PIU, som evt. ønsker at starte lokalt arbejde også.	Der er ikke et forum for samarbejde mellem lokalafdelingerne, - og i øvrigt kun ganske få lokalafdelinger i regionen.

Bilag 10: Næste skridt i arbejdet med god foreningsledelse

Indstilling:

Der er indkommet to forslag fra landsbestyrelsens medlemmer om næste skridt i arbejdet med god foreningsledelse. Formandskabet har drøftet de indkomne forslag med sekretariatets ledelse og indstiller på denne baggrund følgende:

Forslag 1: Formandskabet indstiller forslaget om kønsneutrale titler til vedtagelse og operationaliseret som foreslået nedenfor.

Forslag 2: Formandskabet har ingen indstilling til vedtagelse eller forkastelse af forslaget. Formandskabet indstiller til, at Landsbestyrelsen drøfter spørgsmålet. I den forbindelse skal det blandt andet afklares:

- Hvad er formålet med den bredere repræsentation?
- Drejer det sig primært om bredere repræsentation blandt medlemmer, valgte organer og ansatte? Eller drejer det sig om, at vi skal udvikle tilbud til befolkningsgrupper, som vi ikke når i dag?

Uanset formålet er det vigtigt for formandskabet at understrege, at hvis man ønsker en reel forandring og ikke bare en symbolsk markering, så kræver det betydelige ressourcer og dermed prioriteringer i de nuværende indsatser. Det er derfor formandskabets indstilling, at det bliver en forudsætning for forslaget, at der kan skaffes ekstern finansiering til indsatsen.

I det nedenstående præsenteres begge forslag og indstillingerne fra formandskabet uddybes, ligesom der ligger en indstilling til, hvordan formandskabet og sekretariatet forslår vi griber det videre arbejde an, hvis landsbestyrelsen ønsker at gå videre med nogle af de to forslag.

Forslag 1:

At Bedre Psykiatri arbejder hen imod at bruge kønsneutrale titler - dvs. i en hensigtsmæssig rækkefølge tager de første skridt i den retning. Det kan være ift. tilretning af vedtægter, tegningsregler, forretningsorden mv.

Indstilling fra formandskabet:

Formandskabet indstiller forslaget til vedtagelse således, at vi arbejder videre med dette og stiller ændringsforslag herom til vedtægterne til Repræsentantskabet 2025.

Lokalafdelingerne opfordres i forlængelse heraf til at drøfte, om de også vil bruge deres generalforsamlinger til at beslutte at skifte til kønsneutrale titler.

Forslag 2:

Bredere repræsentation ift. til befolkningsgrupper.

Bedre Psykiatri har en udfordring i forhold til diversitet blandt medlemmerne. Det handler både anden etnisk baggrund og alder mv.

Det forslås, at vi nedsætter en arbejdsgruppe med rep. fra LB, sekretariatet og nogle lokalforeninger med henblik på at designe et udviklingsforløb, hvor vi sammen bliver klogere på, hvordan vi sammen bedst kan lykkes med at opnå en bredere præsentation i BP.

Indstilling fra formandskabet:

Formandskabet har ingen indstilling til, om dette skal løftes og beder landsbestyrelsen afklare nedenstående to spørgsmål, inden den beslutter, om dette skal være en prioritering af foreningens ressourcer på nuværende tidspunkt.

Spørgsmål 1: Formandskabet beder landsbestyrelsen afklarer om formålet med arbejdet med repræsentation er:

a) at udvikle pårørendetilbud til andre befolkningsgrupper fx unge, mænd og etniske minoriteter

b) at bane vejen for, at vi i vores forenings ledelseslag og på sekretariatet kan have en stærkere repræsentation af samme grupper.

Formandskabet bemærker, at sidste vinkel (b) er omfattet af arbejdet med god foreningsledelse mens første vinkel (a) handler om en strategisk prioritering af nye tilbud og ikke om god foreningsledelse.

Formandskabet noterer sig, at begge indsatser kræver et stort stykke arbejde fra foreningens side, hvis det skal løftes strategisk og foldes ud og vi skal have en chance for at lykkes med det.

Ønsker landsbestyrelsen at prioritere dette, **er det formandskabets indstilling,** at dette løftes ind som indsats i næste strategirul fra 2025 og resten af perioden og at forudsætningen for at dette løftes er, at vi kan opnå ekstern finansiering til dækning af udgifterne til vidensarbejdet, udviklingen af løsninger og implementeringen af disse, da sekretariatet hverken har kompetencerne, viden eller kræfter til at løfte så stor en opgave på nuværende tidspunkt.

Spørgsmål 2: Formandskabet beder derfor også om, at landsbestyrelsen, hvis det primært drejer sig om tilgang b: at skabe grundlag for en mere bred repræsentation i foreningens ledelseslag og sekretariat, beslutter om det:

a) Primært er et input som gives videre til det rekrutteringsudvalg, som skal finde kandidater til landsbestyrelsesvalget 2025, sådan at kandidatfeltet er mere differentieret.

b) Er en stor indsats som både handler om landsbestyrelse, sekretariat, lokalafdelinger og regionale bestyrelser.

Hvis landsbestyrelsen peger på model a, kan dette input uden videre gives videre til rekrutteringsudvalget og det vil ikke kræve yderligere ressourcetræk i organisationen.

Hvis landsbestyrelsen peger på model b, så bemærker Formandskabet at denne model kræver et stort stykke arbejde fra foreningens side, hvis det skal løftes strategisk og foldes ud og vi skal have en chance for at lykkes med det. Derfor er det formandskabets indstilling, at dette løftes i næste strategirul for 2025 og i resten af perioden og at forudsætningen for at dette løftes er, at vi kan opnå ekstern finansiering til dækning af udgifterne til vidensarbejdet, udviklingen af løsninger og implementeringen af denne, da sekretariatet hverken har kompetencerne, viden eller kræfter til at løfte så stor en opgave på nuværende tidspunkt.

Slutteligt bemærker formandskabet at dette forslag både kan håndteres som en del af god foreningsledelse men også kan være et input til strategiseminaret i januar, hvor landsbestyrelsen sammen med sekretariatet skal drøfte de næste skridt i udmøntningen af strategien for 2025-2027. Hvorvidt det skal behandles som det ene eller andet afhænger af, hvilket perspektiv landsbestyrelsen har med formålet og indsatsens omfang.

Bilag 10A: Henvendelser vedr. landsbestyrelsens rolle i politikudvikling

Fra: Annie Røn <annie.ron@bedrepsykiatri.dk>
Sendt: 6. august 2024 21:48
Til: Landsbestyrelsen <Landsbestyrelsen@bedrepsykiatri.dk>
Emne: SV: Høringssvar sundhedsstrukturkommissionen

Kære Landsbestyrelse
Tak for høringssvaret om sundhedsstrukturkommissionen, som jeg har læst med stor interesse, og som vi ligeledes har drøftet på vores møde i BPs Regionsudvalg Midt her til aften. Regionsudvalg Midt ser det som et rigtig vigtigt høringssvar, som de også forventede at landsbestyrelsesrepræsentanterne havde haft indflydelse på.

Flere af de emner Sundhedsstrukturkommissionen berører i deres rapport, er sammenfaldende med de emner, som Regionsudvalg Midt tidligere har indsendt til sekretariatet som forslag til politiske temaet til RV 25. Desværre er det svært at læse af høringssvaret, at materialet er brugt til at kvalificere høringssvaret.

Landsbestyrelsen er bredt repræsenterede med vidt forskellig viden, hvilket jeg også ser som en del af styrken i BP. Jeg er imidlertid i tvivl om denne viden i tilstrækkeligt omfang anvendes af organisationen og i politikdannelsen. Som landsbestyrelsesmedlem ønsker jeg at bruge min viden og mine erfaringer til at påvirke politikken på området og dermed være en del af BPs stemme.

I den forbindelse undrer det mig, at der i proceduren for udarbejdelse af høringssvar, ikke er givet mulighed for at Landsbestyrelsen som øverste og politisk valgt ledelse kan komme med input, når der udarbejdes høringssvar på BPs vegne.

Jeg har erfaring for, at en NGO-organisation kan knække over, hvis de bliver så store, at de ikke længere prioriterer at inddrage de frivillige lokale kræfter, da det også er dem, der fungerer som organisationens øjne og ører. Der risikerer simpelthen at komme for stort et gab mellem det, der optager de frivillige i lokalafdelingerne og det der prioriteres i landsorganisationen. Her ser jeg Landsbestyrelsen som et vigtigt mellemled til at bevare sammenhængskraften i den samlede organisation.

I den forbindelse vil jeg gerne anmode om et punkt på det kommende landsbestyrelsesmøde den 1. september 2024, hvor vi kan drøfte, hvordan Landsbestyrelsen i større omfang inddrages i politikdannelsen i BP og ligeledes får indflydelse på fremtidige høringssvar (f.eks. ved at udkast til høringssvar altid sendes til kommentering og kvalificering i Landsbestyrelsen).

Med venlig hilsen
Annie Røn

Fra: Mette Olesen <mette.olesen@bedrepsykiatri.dk>
Sendt: 6. august 2024 22:06
Emne: Sv: Høringssvar sundhedsstrukturkommissionen

Hej Landsbestyrelsen

Jeg håber alle har haft en god sommer og takker for det tilsendte høringssvar, som jeg ligesom Annie har læst grundigt og med stor interesse.

Som Annie skriver har vi i BP regionsudvalg Midt undret os over, hvorfor de politikområder, vi har indsendt, ikke er medinddraget i høringssvaret, og jeg har tilsvarende undret mig over, hvorfor det politikområde, jeg som LB medlem har indsendt, ikke er inddraget. Jeg ser derfor frem til på det kommende møde at drøfte med jer, hvordan Landsbestyrelsen i større omfang kan inddrages i politikdannelsen i BP og få indflydelse på fremtidige høringssvar.

For at gøre det mere konkret har jeg nedenfor indskrevet et eksempel på, hvordan input fra mig som LB medlem kunne have været inddraget i høringssvaret:
I Kapitel 12 i hovedrapporten *Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser,* Forslag 2 om et *Styrket tværsektorielt samarbejde om mennesker med psykiske lidelser* beskrives i et afsnit på side 255 og 256 anbefalingen om *Nationale kvalitetsstandarder for den sundhedsfaglige indsats i socialpsykiatrien*.

Det politikpunkt, jeg indsendte om *Udredning og behandling til alle med psykisk sygdom* taler ind i disse sider i hovedrapporten, hvor der nævnes tidlige indsatser, en styrkelse af det primære sundhedsvæsen, som hospitalspsykiatrien også har ansvar for, og en nødvendig mindskelse af antallet af tilbagehenvisninger. Jeg gjorde specifikt opmærksom på dette i følgemailen til forslaget til politikpunkt, som jeg indsendte allerede den 25. juni, og som jeg naturligvis gerne havde drøftet yderligere - også i sommerperioden. Derfor undrer det mig, at vi i forhold til dette afsnit er relativt kortfattede i høringssvaret, og at vi primært fremhæver anbefalingen om at tydeliggøre ansvars- og opgavefordelingen og ikke anbefalingen om at stille krav til sygehusene om at påtage sig en større rolle i forhold til det primære sundhedsvæsen og anbefalingen om, at tilbagehenvisninger til det primære sundhedsvæsen bør minimeres. Vi udtrykker i indledningen generel opbakning ift. øget tilgængelighed og sammenhæng, men det er næsten en hel side ud af de 15 sider om psykiatrien (side 256) i hovedrapporten, som vi ikke forholder os mere konkret til, og som vi jfr. mit input kunne have fremhævet positivt i høringssvaret.

For mig at se peger de drøftelser og bemærkninger Sundhedsstrukturkommissionen har på side 256 i hovedrapporten på en mulig vej til på sigt at løse kapacitetsudfordringerne i psykiatrien - altså en vej til at nå hen, hvor der kan gives udredning og behandling inden psykiske sygdomme udvikler sig til noget meget mere behandlingskrævende.

Der er momentum for det her område i øjeblikket - overvejelser om Regionsklinikker f.eks. - det oplevede jeg på Folkemødet ifm. politiske debatter - og derfor håber jeg at det er et område, vi kan pege på i anden anledning - når det nu ikke blev i dette høringssvar.

Og så håber jeg, at vi får en god drøftelse på LB mødet den 1. september om, hvordan vi kan inddrage den viden og de kompetencer, der findes i LB.

God sensommer og mange hilsener fra Mette

Mette Olesen
Landsbestyrelsen

Mail: mette.olesen@bedrepsykiatri.dk
Mobil: 30133031
Fra: Kristine Fog-Morrissette <kristine.fog.morrissette@bedrepsykiatri.dk>
Sendt: 6. august 2024 23:13
Til: Emma Fleming <ef@bedrepsykiatri.dk>
Cc: Landsbestyrelsen <Landsbestyrelsen@bedrepsykiatri.dk>
Emne: Re: Høringssvar sundhedsstrukturkommissionen

Kære alle

Pga. rejse til Montréal i går, har jeg først læst BP høringssvar i dag.
Jeg er enig med Annie og Mettes betragtninger om inddragelse før end vi svarer, hvis muligt, og håber vi har tid til at drøfte det på vort næste møde.
Selv har jeg nogle meninger om hvordan man strukturerer sådanne svar, som jeg også håber at vi kan drøfte.
Jeg mener det væsentlige skal øverst i et dokument, altså et resume ultrakort om hvad vi ønsker ændret. Og så uddybe bagefter, hvis nødvendigt. Hvor mange husker fx side 9 i diverse svar.
Jeg arbejdede i Finland for en tid, og de har en arbejdsmåde, jeg beundrer og har lært af, når de er enige med et oplæg, så er der ingen grunde til at sige noget som helst eller tilføje noget, det gør oplæggene kortere, for så er det kun det der bør ændres man diskuterer.

Vh Kristine

Fra: Gert Rosenkvist <gert.rosenkvist@bedrepsykiatri.dk>
Sendt: 7. august 2024 09:25
Til: Annie Røn <annie.ron@bedrepsykiatri.dk>; Landsbestyrelsen <Landsbestyrelsen@bedrepsykiatri.dk>; Mette Olesen <mette.olesen@bedrepsykiatri.dk>
Emne: SV: Høringssvar sundhedsstrukturkommissionen

Kære alle

Tak for modtagelse af høringssvaret om Sundhedsstrukturkommisionen. Jeg deltog selv med stor interesse i et onlinemøde om de emner, som Sundhedstrukturkommissionen berører.

Jeg deler Mette og Annies ønske om, at Landsbestyrelsen som øverste og politisk valgte ledelse bør inddrages og komme input i udarbejdelse af høringssvaret om Sundhedsstrukturkommissionen.
Vi bør derfor på det kommende møde i Landsbestyrelsen drøfte, hvordan Landsbestyrelsen bedst muligt inddrages i politikudviklingen i BP fremover.

Bedste hilsner

Gert

Fra: Mads Engholm <me@bedrepsykiatri.dk>
Sendt: 7. august 2024 10:28
Til: Landsbestyrelsen <Landsbestyrelsen@bedrepsykiatri.dk>
Emne: SV: Høringssvar sundhedsstrukturkommissionen

Kære Landsbestyrelse

Tak for tilbagemeldingerne fra de af jer, der har kommenteret på det rundsendte høringssvar.

Da flere af jer har ønsket en drøftelse på næste møde om, hvordan Landsbestyrelsen fremover skal bidrage til udviklingen af Bedre Psykiatris politik, tager vi det op på vores formandskabsmøde i morgen torsdag, hvor vi blandt andet skal lave udkast til dagsorden for Landsbestyrelsesmødet.

Her får I her mine umiddelbare overvejelser, så I kan kommentere på dem, hvis I har tid og lyst, inden formandskabsmødet starter i morgen kl. 12.

Jeg ser det som grundlæggende positivt og tegn på, at Bedre Psykiatri er i en god udvikling, at flere af jer og jeres bagland i dele af det regionale arbejde udtrykker styrket interesse for at få indflydelse på vores politik. Og det er oplagt at bruge midtvejsevalueringen af Landsbestyrelsens arbejde til at tage stilling til, hvordan vi imødekommer det ønske inden for rammerne af de samlede forpligtelser, Landsbestyrelsen skal løfte, og de ressourcer, Bedre Psykiatri har til rådighed for sit samlede politiske arbejde.

Min anbefaling vil være, at vi fokuserer Landsbestyrelsens politiske kræfter på at udvikle ny politik på udvalgte områder, der ligger i klar forlængelse af vores mandat fra Repræsentantskabsmøderne og strategien, frem for at binde energien i at drøfte høringssvar. Det er der flere grunde til.

For det første er det efter min opfattelse en misforståelse, hvis man tror, at vores indflydelse på politikudviklingen på nogen som helst væsentlig måde sikres gennem at afgive høringssvar, hvor vi samtidig formulerer ny politik. Indholdet i vores høringssvar har kun indflydelse, hvis det konsistent, fokuseret og tydeligt afspejler det løbende politiske påvirkningsarbejde, vi forudgående og efterfølgende laver i forhold til de beslutningstagere, der skal tage stilling til høringssvarene. Så vores holdninger bliver ikke hørt og taget alvorligt,

hvis de først bliver formuleret og fremført i høringsfasen uden at være bygget op af det nødvendige forarbejde.

For det andet er hele processen omkring høringssvar en dårlig og ufleksibel ramme for at udvikle ordentlig og gennemarbejdet ny politik, fordi fristerne ofte er korte, andre bestemmer hvornår de ligger og det skal løses samtidig med de andre politiske opgaver, vi har prioriteret som vigtige. Det betyder, at for meget proces skal presses ind på for kort tid, hvis ikke vi i forvejen har fastsat de politiske rammer, vi hurtigt og uden for meget krav til nytænkning kan skrive vores høringssvar ud fra.

For det tredje har høringssvar en tendens til at blive for lange og ufokuserede, hvis man skal have for lange og for mange detaljerede pointer med – og det betyder, at de ikke bliver læst grundigt, fordi man som læsende embedsmand eller politiker taber fokus og ikke kan se tydeligt, hvad der er hjerteblod for dem, der har afgivet høringssvaret. Så vi skal ikke have en proces, der lægger op til, at alt hvad Landsbestyrelsen eller landsbestyrelsesmedlemmerne har af holdninger, skal med i høringssvarene. Vi er nødt til at sikre en måde, hvor vi kan skrive høringssvar, der er prioriterede og fokuserede – ellers er det spild af kræfter.

For det fjerde skal vi finde ud af, hvordan vi træffer beslutninger om til- og fravalg i, hvad der skal med i høringssvarene, hvis der ikke er enighed i Landsbestyrelsen om det. Vi laver en del høringssvar i løbet af året – og vi kan ikke med rimelighed bruge jeres og sekretariatets kræfter på at holde ekstraordinært landsbestyrelsesmøde hver gang for at afklare mandatet. Landsbestyrelsen vil få korte interne høringsfrister, hvor der ikke er tid til brede diskussioner og afklaringer, og der må gives et mandat til formandskab eller generalsekretær til at vælge, hvad der i sidste ende skal med, fordi vi ellers ikke kan nå det inden for de frister, vi har til at udarbejde og indsende høringssvaret. Så man skal ikke regne med, at høringsprocesser er en god mulighed for at vinde opbakning til nye politiske ønsker eller mærkesager, hvis vi ikke har drøftet dem grundigt i forvejen.

For det femte skal vi fokusere på en politikudviklingsform, hvor alle landsbestyrelsesmedlemmer har rimelige vilkår for at komme til orde og få indflydelse. Hvis ikke det kun skal være de Landsbestyrelsesmedlemmer, der i forvejen er eksperter på de relevante emner, der får indflydelse på vores politikformulering, skal vi sammen med sekretariatet lægge kræfter i at sikre et veloplyst beslutningsgrundlag i rimelig tid i forvejen. Og her kommer Landsbestyrelsens ansvar for og evne til realistisk at prioritere Bedre Psykiatris begrænsede ressourcer til at være helt afgørende. Vi er en lille organisation, hvor kun tre personer (Jane, Emma og Jens Peter) er ansat til at løfte vores samlede behov for politisk indflydelse, som vi har prioriteret at løfte gennem aktiv dialog med alle Folketingspartierne, embedsværket, samarbejdet med bruger/pårørende/fagorganisationerne og det nationale psykiatriråd. Så vi skal være meget bevidste om, hvilke konsekvenser det har, hvis vi flytter deres timer over på at understøtte Landsbestyrelsens interne politikudvikling, fordi det koster tilsvarende på mulighederne for at opnå resultater, de pårørende forhåbentlig kan opleve gør en forskel for dem, gennem vores løbende politiske arbejde.

Hvordan kan vi så lave en politikudviklingsproces i Landsbestyrelsen, der er på forkant med udviklingen i stedet for at fokusere på bagkanten i form af høringssvar?

Vi kan bruge vores hidtidige gode erfaringer med at udarbejde politikpapirer, der på de prioriterede områder sætter rammerne for, hvilke holdninger formandskab og sekretariat efterfølgende skal forsøge at løfte i det daglige politiske arbejde, herunder høringssvar. Det

forudsætter, at Landsbestyrelsen prioriterer, hvad man vil starte med at rammesætte og at et flertal i landsbestyrelsen vil omfordele ressourcer til at kvalificere og understøtte arbejdet med den konsekvens, at andet vigtigt arbejde så skal nedprioriteres tilsvarende.

Med venlig hilsen
Mads Engholm
Formand for Bedre Psykiatri - Landsforeningen for pårørende
Talsperson for PsykiatriAlliancen

Fra: Mette Olesen <mette.olesen@bedrepsykiatri.dk>
Sendt: 7. august 2024 18:22

Emne: Sv: Landsbestyrelsens inddragelse i politikudvikling i BP

Hej Mads og Landsbestyrelsen
Mange tak for at tage godt imod og for at give mulighed for at respondere inden formandsmødet i morgen. Det vil Annie og jeg gerne tage imod, og vi har udarbejdet denne respons sammen.

Indledningsvis vil vi lige bemærke, at vi mener, at vi kan få en bedre og mere dialogorienteret drøftelse i et møde og ikke på skrift, hvorfor vi fortsat anmoder om at få punktet sat på LB-mødet den 1. september.

Vi er ikke i tvivl om, at vi har et fælles ønske om styrke BPs stemme, men vi har en anden oplevelse af de muligheder, som LB kunne have ift. politikudvikling i BP, og hvad det giver af styrker til BP, når LB-medlemmernes forskellige erfaringer og kompetencer systematisk inddrages bl.a. i forbindelse med f.eks. udarbejdelse af høringssvar. Dit svar er omfattende og kan desværre også komme til at fremstå som om BP faktisk reelt ikke ønsker at gøre brug af LB-medlemmernes kompetencer. Det tror vi naturligvis ikke, at du mener, og her er vores respons på dit skriv:

Du skriver, at BPs høringssvar kun har indflydelse, hvis de er konsistente, fokuserede og tydeligt afspejler det løbende politiske påvirkningsarbejde, BP forudgående og efterfølgende laver. Vi er enige i det med det fokuserede og tydelige - og i det konkrete eksempel, Mette gav på det, hun savnede i høringssvaret, ville det ikke have krævet andet for at få det med, end få linjer med positiv opbakning til et citat fra rapporten.

Vi mener imidlertid, at vi er nødt til at kunne respondere - også på de områder, hvor vi endnu ikke har politikker. Udviklingen går stærkt og der sker hele tiden ting i en politisk verden, der kræver vores respons og synlighed. Selvom Sundhedsstrukturkommissionen inddrager emner i deres rapport, vi ikke har politikområder på, skal vi alligevel kunne respondere på det, og ligeledes udelade passager hvor vi bare gentager os selv, hvis det ikke umiddelbart er relevant for det, vi høres om. Gentagelser udenfor det, der er fokus på i høringen, kan være trættende for de modtagende beslutningstagere, og samtidig er det vores erfaring - fra de repræsentationer vi varetager for BP - at høringssvar har stor betydning, og at vi får indflydelse, hvis vi sætter os godt ind i det, vi høres om, og responderer direkte på det, der er i spil i det, vi høres om.

I forhold til ressourceforbruget ved at inddrage LB i høringssvar har Mette (som embedsperson) erfaring med rundsendelse af høringer med at bruge forpersoner til at afgøre respons på rundsendte dokumenter.
En aftale om proceduren kunne f.eks. være:

- at LB orienteres om indkomne høringer, når de indgår, og kan melde tilbage, hvis man ønsker at give input til høringssvar
- at LB får lov at læse udkast til høringssvar og får en kort frist til at give konkrete input/forslag tilbage
- at formanden eller formandskabet afgør, hvad der skal med og hvad ikke i et høringssvar
- at LB medlemmer, der har givet input til et høringssvar, får en kort tilbagemelding (telefonisk eller pr. mail) vedr. deres input - gerne telefonisk, hvis input ikke medtages, så vi undgår misforståelser
- at vi samler op vedr. høringer på de ordinære LB-møder

Det behøver ikke nødvendigvis at kræve særligt mange ekstra ressourcer.

Du skriver, at vi skal fokusere på en politikudviklingsform, hvor alle landsbestyrelsesmedlemmer har rimelige vilkår for at komme til orde og få indflydelse, så det ikke kun bliver de LB-medlemmer, der i forvejen er eksperter på de relevante emner, der får indflydelse på vores politikformulering. Vi er selvfølgelig enige i det med de rimelige vilkår, men den sidste del gør os meget urolige - for det med at være eksperter på forskellige områder har vi forstået som en god ting - at vi netop kom ind i LB for at vi skulle bruge de erfaringer og kompetencer, vi hver især har, og som vi som frivillige har stillet til rådighed for BP. Nogen ved noget om en ting og andre ved noget om andet. Nogen er bedst til at tale, andre er bedre til at skrive. Nogen har antennerne ude og elsker at netværke, andre er gode til og kan lide at læse i dybden i lange dokumenter.
Hvis alle i LB får mulighed for at byde ind med de særlige erfaringer og den viden, de har, og ikke underlægges forskellige begrænsninger, ser vi det som rigtig godt for udviklingen i BP, og dermed står vi stærkest.

Vi er meget glade for og stolte over de dygtige sekretariatsmedarbejdere i BP, og vi er enige i at "vi" sammen med sekretariatet skal lægge kræfter i at sikre et veloplyst beslutningsgrundlag. LB er den politisk valgte øverste ledelse og måske den vigtigste del af dette "vi". LB står på mål for BPs politikområder og høringssvar, og derfor er det vigtigt, at LB's kompetencer kommer i spil i form af input til politikområder og høringssvar - også løbende, fordi udvikling nu engang er løbende, og fordi vi kun på den måde holder fingeren på pulsen.

Mette Olesen
Landsbestyrelsen

Mail: mette.olesen@bedrepsykiatri.dk
Mobil: 30133031

Fra: Gert Rosenkvist <gert.rosenkvist@bedrepsykiatri.dk>
Sendt: 8. august 2024 11:21
Til: Mads Engholm <me@bedrepsykiatri.dk>; Landsbestyrelsen <Landsbestyrelsen@bedrepsykiatri.dk>
Emne: SV: Høringssvar sundhedsstrukturkommissionen

Kære alle

Tak for dine overvejelser Mads.

Jeg anerkender fuldt ud de samlede forpligtigelser, som Landsbestyrelsen skal løfte og de ressourcer, som BP har til rådighed for sit samlede politisk arbejde. Samtidig tror jeg, at vi bliver en stærkere forening, hvis LB i højere grad involveres i politikudviklingen herunder afgivelse af høringssvar, der involverer spørgsmål som er af vital betydning for BP i dette tilfælde Sundhedsstrukturkommissions udspil.

Vi har jo, som du også skriver, gode erfaringer med at udvikle politikpapirer, hvor LB-medlemmer, medlemmer fra lokalforeninger og sekretariatet har arbejdet sammen.

Så hvordan kan vi som forening sammen bedst lykkes med en proaktiv politikudvikling? Hvad fungerer godt i samspillet mellem sekretariatet, LB og lokalforeningerne? Hvad kan vi med fordel gøre mere af/mindre af/ i stedet for?
Hvilke processer og arbejdsformer vil være nyttige at anvende.

Ved kyndig disciplin skærpes BP ånden! (*Disciplina sollerti fingitur ingenium)*

Bedste hilsner

Gert

Bilag 11: Landsbestyrelsens årshjul 2025

Dato	Sted	Indhold
1-2. feb. 2025 Kl. 11 lørdag til kl. 14. søndag	Hotel på Sjælland	Strategiseminar med sekretariatet
13. marts kl. 17-20	Online i Teams	Godkendelse af årsregnskabet
3. maj Kl. 10.30-18	Sekretariatet	
23. august Kl. 10.30-18	Sekretariatet	
2. oktober Kl. 17-20	Online i teams	De sidste detaljer og indstillinger vedr. indkomne forslag til Repræsentantskabet
25-26 oktober	Svendborg	Repræsentantskabsmøde
8. november 10.30-18.00	Sekretariatet	Konstituering Godkendelse af års- og målplan 2026

Ovenstående datoer kommer møderne i 2025 til at ligge, de er placeret på de datoer, hvor flest medlemmer af landsbestyrelsen kan deltage. Tidspunkterne er pt vejledende og vil blive justeret afhængigt af, hvor meget der er til dagsordenen.

På mødet i november 2024 vil det endelige årshjul med indhold og emner på hvert møde blive præsenteret til godkendelse.

Bilag 12: Gensidige orienteringer (O)

a) Nyt fra Psykiatrialliancen v/Mads
Inden sommerferien holdt alliancen ordinært fællesmøde 4. juni med dialog om 10-årsplanen med KL og Danske Regioner samt onlinemøde 27. juni om Sundhedsstrukturkommissionens psykiatri-anbefalinger.
22. august er Bedre Psykiatri vært for alliancens medlemsmøde, hvor vi gør status på medlemsorganisationerne forventninger og bekymringer ift. 10-årsplanen og kommissionens psykiatri-anbefalinger.
Derudover planlægges medlemsmøde I efteråret for at gøre status på de indsatser i 10-årsplanen, der er på vej til at blive implementeret, samt ordinært fællesmøde 26. november med valg af talsperson og koordinationsgruppe samt godkendelse af 2025-budget.
Den øgede mødefrekvens afspejler medlemsorganisationernes ønske om øget aktivitet i alliancen. Danske Patienter har meddelt, at de vil søge medlemskab i alliancen.

b) Nyt fra Psykiatrinetværket v/Emma
Intet nyt ud over topmødet. Se punkt c.

c) Info om årets Psykiatritopmøde (B13)
I bilaget kan I læse om indholdet på årets psykiatritopmøde. Bedre Psykiatri stiller med en lille stand. Hvis I ønsker at deltage, så tilmelder I jer selv via: https://billetto.dk/e/psykiatritopmodet-2024-nye-vinde-blaeser-billetter-1038804?utm_source=organiser&utm_medium=share&utm_campaign=copy_link&utm_content=2&rr=aHR0cHM6Ly9kZXRzb2NpYWxlbmV0dmFlcmsuZGsvcHN5a2lhdHJpdG9wbW9lZGV0Lw%3D%3D

Bedre Psykiatri betaler transporten for de landsbestyrelsesmedlemmer, som ønsker at deltage.

c) Nyt fra psykiatrirådet v/Jane
Intet nyt – der har ikke været afholdt møde siden sidst. Næste møde er 22. oktober.

d) Nyt fra Danske Patienter v/Ruth
Danske Patienter har lavet en undersøgelse, som viser, at fire ud af 10 danskere er i tværgående forløb, og at alt for mange patienter oplever gentagende behandlinger, usammenhængende informationer og ikke modtager de opfølgende tilbud, som er nødvendige. Derfor mener DP, at ansvaret for behandlingsforløb bør være entydigt. Se undersøgelsen her: https://danskepatienter.dk/politik-presse/nyheder/hver-femte-patient-oplever-at-faa-gentaget-undersoegelser-fordi

e) Nyt fra medarbejderne v/Emma
Der er stadig lidt efterslæb på indflytning. Vi håber snart, vi er på plads.

f) Nyt fra lokalafdelingerne v/Jane
Der er planlagt en indsats for de jyske lokalafdelinger i region Syddanmark for at forsøge at skabe mere aktivitet og forebygge lukninger.
Lokalafdelingerne er først ved at komme tilbage fra sommerferien.
Bornholm har fået ny formand og bestyrelse og der er aktiviteter på Bornholm for første gang i mange år.

g) Nyt fra sekretariatet v/Jane
Eva er begyndt i administrationsteamet som følge af, at Frederikke stoppede inden sommerferien

Louise har opsagt sin stilling i administrationen. Hun stopper pr. 1. september.

Cecilie vender tilbage fra barsel til rådgivningen, hvor hun før barsel var koordinator for teamet.

Ole Kirks fond meddelte kort før sommerferien, at de gerne ville fortsætte samarbejdet med næste fase af vores børneprojekt. Derfor er vi i gang med at rekruttere yderligere en medarbejder til projektteamet.

Sekretariatet har udviklingsdage medio september, hvor fokus er kvalitetssikring af arbejdet, herunder drøftelser af, hvordan vi i højere grad kan bruge kloge mål, KPI'ere og målhierakier til at holde fokus på de vigtigste indsatser.

Bilag 13: Infomateriale om Psykiatritopmøde 2024

– Nye vinde blæser!

Det er spændende tider for psykiatriområdet: En ny psykiatriplan og et nationalt psykiatriråd er etableret på opfordring af bruger- og pårørendeorganisationer, hvilket på alle måder er stort! Vores håb er, at det giver større fokus på disse grupper, og at mennesket fremfor systemet fremover sættes i centrum. Vi følger med stor spænding psykiatrirådets arbejde og ser frem til at høre om de resultater, der skabes på baggrund af dette.

For nye vinde blæser! Vi ser interessante – og til tider ophedede – debatter om mere eller mindre psykiatri, færre diagnoser, fokus på mindre medicinering mm. Hver og ét emne, der, hvis de gribes rigtigt an, kan medvirke til en bedre psykiatri med større fokus på mennesket bag diagnosen, recovery og det levede liv.

Vi vil derfor på årets Psykiatritopmøde sætte fokus på de nye vinde og debattere, hvordan vi får skabt en tidssvarende såvel som fremsynet måde at møde mennesker med diagnoser og mentale problemer på – en ny psykiatri, hvor vi nysgerrigt lader os inspirere af de nye vinde.

Dato: 28. september 2024
Sted: Imperial Bio, København
Tid: 10:00 - 17:00

Programmet byder på paneldebatter, faglige oplæg og musikalske indslag – og du kan blandt andet møde følgende debattører og oplægsholdere:

- Poul Nyrup Rasmussen, stifter og protektor for Det Sociale Netværk og headspace Danmark
- Jonas Egebart, direktør for Sundhedsstyrelsen
- Kristian Sloth, psykiater og debattør
- Jonas Vennike Ditlevsen, psykolog og debattør
- Helene Speyer, forsker og associeret professor i psykiatri
- Anders Sørensen, psykolog Ph.d. i psykiatri og forfatter
- Rasmus Lund-Nielsen, MF Moderaterne, formand for Sundhedsudvalget
- Bolette Friederichsen, medlem af Det Nationale Psykiatriråd
- Tanja Due Krogh Madsen, medlem af Det Nationale Psykiatriråd

Vi glæder os til, at vi mødes igen.

Følg med på vores hjemmeside, hvor programmet opdateres løbende.
Her kan du også tilmelde dig:
https://detsocialenetvaerk.dk/psykiatritopmoedet/