

AFTALE OM EN SAMLET 10-ÅRSPLAN FOR PSYKIATRIEN

2020-2030



INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET

Aftale mellem

regeringen (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet

Indledning

Vi har i Danmark et sundhedsvæsen i verdensklasse. Et sundhedsvæsen, vi kan være stolte af. Men en vigtig del af vores sundhedsvæsen har i for mange år stået i skyggen af resten af sundhedsvæsenet; nemlig psykiatrien.

På tværs af skiftende regeringer er psykiatrien blevet underprioriteret og forsømt. Der har ganske vist gennem årene været mange gode intentioner om at forbedre psykiatrien og styrke hjælpen til mennesker med psykiske lidelser, og der er også blevet sat ekstra penge af til at løfte psykiatrien. Men de afsatte midler har slet ikke slået til, og vi må erkende, at vi ikke er lykkedes. Det skal denne aftale om en samlet og fuldt finansieret 10-årsplan for psykiatrien, som Folketingets partier står bag, rette op på.

Vi sætter handling bag intentionerne. Sluttes manges års stop-and-go-finansiering. For vi skal have en psykiatri, der er ligeværdig og fuldt på højde med det øvrige sundhedsvæsen. En stærkere psykiatri, der kan tage hånd om det stigende antal mennesker med psykiske lidelser og udviklingsforstyrrelser og er en attraktiv arbejdsplads for medarbejdere.

Med den samlede 10-årsplan er psykiatrien løftet varigt med 4,6 milliarder kroner i 2030 sammenlignet med 2019. Det er et økonomisk løft på 35 procent sammenlignet med 2019. Den massive saltvandsindsprøjtning gør det muligt at planlægge langsigtet og udbygge en stærkere og mere robust psykiatri på tværs af social- og sundhedsområdet. Det historiske store og varige økonomiske løft skal være med til at puste ny energi i psykiatrien og sætte gang i en positiv udvikling.

Med *Aftale om sundhedsreform* fra november 2024 er retningen for omstillingen af hele sundhedsvæsenet allerede sat. Mere behandling skal foregå tidligere, tættere på borgerne og uden for sygehusene. De almenmedicinske tilbud bliver styrket. Der skal uddannes flere speciallæger i bl.a. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Der indføres 96 timers behandlingsansvar efter udskrivelse fra sygehusene, der skal give borgere med psykiske eller fysiske lidelser bedre forløb og forebygge genindlæggelser. Psykiatrien integreres i det samlede sundhedsvæsen og ligestilles med somatikken. Og der etableres nye sundhedsråd, som skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og styrkelsen af det nære sundhedsvæsen.

Aftalen om en samlet 10-årsplan hænger uløseligt sammen med sundhedsreformen og skaber dermed fundamentet for en mere robust psykiatri inden for rammerne af fremtidens sundhedsvæsen. Ét samlet og stærkere sundhedsvæsen.

Vores ambitioner for psykiatrien er store. Vi skal både blive bedre til at sætte tidligere ind, så flere får den rette hjælp og støtte, inden deres psykiske problemer vokser sig så store, at de får behov for en henvisning til mere specialiseret hjælp. Det kræver gode, nære og tilgængelige tilbud tæt på borgerne.

Samtidig skal vi sikre bedre og hurtigere hjælp til dem, der er allermest syge, fx mennesker med skizofreni og bipolare lidelser, som kan have brug for at blive behandlet i sygehuspsykiatrien. Det forudsætter, at psykiatrien har den fornødne kapacitet med flere sengepladser og mere personale.

Vi sætter os fire klare mål med aftalen:

1. Flere skal behandles tidligt og tættere på.
2. Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes.
3. Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb.
4. Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads.

For at kunne indfri målene løfter vi som tidligere nævnt psykiatrien med ekstra 4,6 milliarder kr. årligt fra 2030.

Med finansloven for 2020 og de tidligere politiske aftaler fra henholdsvis 2022 og 2023 – *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* og *Aftale om en bedre psykiatri* – blev der afsat 2 milliarder kr. til psykiatrien. Med denne aftale tilføjer vi yderligere 2,6 milliarder kr.

Vi fuldender dermed de senere års politiske aftaler og tidligere varige økonomiske løft, hvor rammen blev sat for den politiske forpligtelse til at udvikle det samlede psykiatriområde i Danmark over en 10-årig periode.

Med aftalen, der hviler på et solidt og gennemarbejdet fagligt fundament, skaber vi grundlaget for, at fremtidens psykiatri bliver bedre for både borgere, patienter, pårørende og personale:


- Aftalen sikrer en samlet og tydelig politisk retning, hvor der kan planlægges og udbygges langsigtet.
- Aftalen giver en massiv investering til kapacitet i psykiatrien, som sikrer mere personale, flere sengepladser og kortere ventetider.
- Aftalen løfter den forebyggende indsats, så flere hjælpes tidligere, og færre får behov for en henvisning til mere specialiseret hjælp.
- Aftalen skaber bedre og hurtigere hjælp til de sværest psykisk syge, som skal have rettidig behandling af høj kvalitet.
- Aftalen giver børn og unge en ny patientrettighed med ret til sammenhængende udredning og behandling, så børn, unge og deres forældre kan få hurtigere afklaring, større gennemskuelse og færre skift i udrednings- og behandlingsforløbet.
- Aftalen skaber mere sammenhængende indsatser både før, under og efter behandling.
- Aftalen skaber en mere sikker og tryk psykiatri med mindre indgribende tvang.
- Aftalen gør psykiatrien til en mere attraktiv arbejdsplads.

Med aftalen sender vi et stærkt og tydeligt signal til alle i berøring med psykiatrien: Vi har lyttet til jeres bekymringer og opråb. Vi deler jeres ønske om at skabe en langt stærkere psykiatri. Og sammen kan vi gøre vores fælles ambitioner og ønsker til virkelighed.

Vi er utålmodige på borgernes, patienternes, de pårørendes og sundhedspersonalets vegne. Ligesom dem, ønsker vi hurtige og mærkbare forbedringer i psykiatrien. Men selvom vi med 10-årsplanen investerer masser af midler, kræfter og energi i at løfte psykiatrien, så bliver vi nødt til at acceptere, at det kommer til at tage tid at komme i mål.

Men det er helt afgørende, at vi de kommende år løbende kommer til at se forbedringer. Aftalepartierne er derfor også enige om, at det er helt centralt at følge op på målene i aftalen, så vi sikrer, at udviklingen er på rette vej, at de afsatte midler rent faktisk også tilføres psykiatrien, og at de iværksatte initiativer gør en reel forskel.

Aftalepartierne lægger også vægt på, at Psykiatrirådet med sin stærke faglige forankring også fremadrettet får en vigtig rolle i opfølgningen på 10-årsplanen. Fremtidens Psykiatriråd vil derfor blive sammensat med den klare opgave at følge, om de aftalte initiativer i den samlede 10-årsplan for psykiatrien realiseres og får de ønskede effekter.



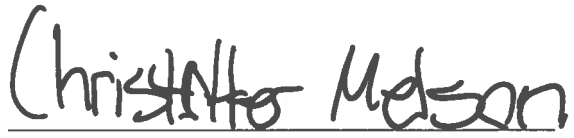
Indenrigs- og sundhedsministeren



Social- og boligministeren



Socialdemokratiet



Venstre



Moderaterne



Danmarksdemokraterne



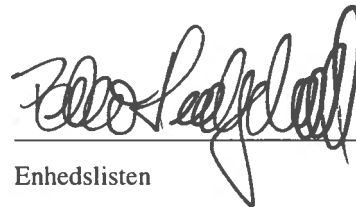
Socialistisk Folkeparti



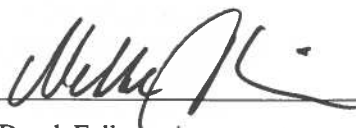
Liberal Alliance



Det Konservative Folkeparti



Enhedslisten



Dansk Folkeparti



Radikale Venstre



Alternativet

Indholdsfortegnelse

1. Flere skal behandles tidligt og tættere på	7
2. Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes	14
3. Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb	20
4. Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads	27
5. Sådan følger vi op	37
6. Historisk løft af psykiatrien	41
Bilag 1: Mål og indikatorer til årlig statusrapport og sammenfattende status (2027) og ekstern rapport (2030)	46

1. Flere skal behandles tidligt og tættere på

Danskernes trivsel er generelt god, og langt de fleste både børn, unge og voksne lever et godt og trygt liv. Men på nogle områder er der udfordringer, og de senere år er der bl.a. sket en stigning i antallet af børn og unge, der mistrives psykisk.

Aftalepartierne er enige om, at det er helt afgørende, at der sættes tidligere ind med hjælp og støtte til børn, unge og voksne, der udviser tegn på psykisk mistrivsel eller sygdom. Det skal bidrage til, at udfordringer gribes i tide, så vi forebygger, at de vokser sig større med det resultat, at fx en sygehusindlæggelse bliver nødvendig.

Tidlige indsatser er særligt vigtige for børn og unge, fordi mistrivsel og psykisk sygdom ellers risikerer at sætte spor langt ind i voksenlivet. Samtidig kan mistrivsel påvirke skolegang og relationer til venner og familie. Og ramme hele familien, hvor søskende kan føle sig utilstrækkelige, og forældre kan have svært ved at få hverdagen til at hænge sammen.

Derfor skal flere børn og unge gribes, når de første tegn på psykisk mistrivsel viser sig. Det skal bane vej for, at børn og unge i begyndende psykisk mistrivsel hurtigere kan vende tilbage til hverdagen og forebygge, at en henvisning til psykiatrien bliver nødvendig.

Aftalepartierne lægger vægt på, at der skal være let og hurtig adgang til hjælpen, som skal ske tættere på hverdagen. Og der skal i højere grad være fokus på det levede liv og den samlede familie. Mere behandling skal kobles til hverdagsmiljøet og foregå uden for sygehusene. Børn og unge skal støttes i deres dagligdag med skole, fritidsliv og venner, så de fortsat kan være en del af et fællesskab.

Aftalepartierne lægger samtidig vægt på, at det er vigtigt, at vi forstår at skelne mellem, hvornår der er tale om op- og nedture, som er naturlige i børn og unges opvækst og typisk skal håndteres i familien eller i regi af dagtilbud og skole, og hvornår der er tale om egentlig psykisk mistrivsel eller sygdom, der kræver professionel hjælp hos eksempelvis en psykolog eller i de lettilgængelige behandlingstilbud, som alle kommuner er ved at etablere.

Derfor vil aftalepartierne også styrke vores fælles viden og sprog om trivsel og mental sundhed, som *Trivselskommissionen* anbefaler.

Vi skal alle sammen vide mere om, hvornår der er tale om almindelig forbigående modgang, og hvornår der er tale om mere vedvarende psykisk mistrivsel. Og flere skal vide, hvad de selv kan gøre for at styrke deres egen og andres mentale sundhed, men uden at sygeliggøre det normale. Det skal være normalt og helt i orden at være åben om psykisk sårbarhed og psykiske lidelser. At opleve modgang i livet skal dog ikke være lig med en psykisk lidelse.

Vi skal desuden blive klogere på årsagerne til og konsekvenserne ved den markante stigning i børn og unge, der diagnosticeres med psykiske diagnoser.

Markant udvidelse af det lettilgængelige behandlingstilbud

Aftalepartierne er enige om at styrke og videreudvikle det lettilgængelige behandlingstilbud, så der er let og hurtig hjælp at få i hele landet. For vi skal være bedre til at gribe børn og unge, der er i psykisk mistrivsel eller har symptomer på psykisk lidelse. Der må ikke være tvivl om, hvor den unge og vedkommendes familie kan få hjælp. Børn, unge og deres forældre skal ikke bruge kræfter på at finde vej til det rette tilbud.

Der blev med *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* fra 2022 afsat 250 mio. kr. årligt til at implementere det lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse i hele landet.

Målet er, at alle børn og unge får hurtig og ensartet adgang til behandling i forhold til deres individuelle behov, inden deres psykiske mistrivsel forværres. Målet er samtidig, at de børn og unge, som har brug for mere specialiseret hjælp i sygehuspsykiatrien, bliver hjulpet godt videre dertil.

Målgruppen for de lettilgængelige behandlingstilbud er børn og unge mellem 6 og 17 år med let til moderat nedsat funktionsniveau grundet eksempelvis bekymring, tristhed, stress, forstyrrede tanker om krop og mad, adfærdsvanskeligheder, selvskade, tvangstanker og -handlinger samt uro og uopmærksomhed. Symptomerne kan i visse tilfælde reducere livskvaliteten og forhindre den enkelte i at deltage aktivt i samfundet på lige fod med andre.

Børn, unge og forældre kan gratis henvende sig i tilbuddet direkte uden henvisning fra egen læge, og behandlingen er evidensbaseret, helhedsorienteret og supplerer de øvrige kommunale sociale og pædagogiske indsatser.

Et ensartet tilbud på tværs af landet skal desuden mindske den sociale ulighed i sundhed, fordi børn og unge i psykisk mistrivsel får adgang til behandling, uanset hvor de bor i Danmark.

Tilbuddet er etableret i to ud af tre kommuner, og de øvrige kommuner skal have det på plads senest ved udgangen af 2025. Aktiviteten og kvaliteten i tilbuddet følges bl.a. ved løbende dataindsamling i kommunerne og i den kommende nationale evaluering af behandlingstilbuddet, som gennemføres i 2026.

Aftalepartierne ønsker at styrke og udvide det nuværende tilbud, så flere børn, unge og deres forældre kan få gavn af tilbuddet nemt, hurtigt og lokalt. I den forbindelse er det centralt for aftalepartierne, at der er klarhed for borgerne over, hvad det lettilgængelige tilbud er. Derfor vil der i den kommende udmøntningsaftale med KL blive aftalt en samlet betegnelse for behandlingstilbuddet og dermed én fælles indgang på tværs af landet.

Der afsættes yderligere 50 mio. kr. allerede fra 2026 til at sikre rammerne for en markant udvidelse af det lettilgængelige behandlingstilbud. Herefter afsættes 100 mio. kr. fra 2027 stigende til 300 mio. kr. fra 2029 og frem.

Udvidelsen skal besluttes på baggrund af den nationale evaluering af behandlingstilbuddet, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, Social- og Boligstyrelsen samt Styrelsen for Undervisning og Kvalitet.

Evalueringen skal belyse det nuværende tilbud, herunder det sundhedsfaglige indhold og aktiviteten, og samtidig pege på, hvordan behandlingstilbuddet kan udvides og målrettes, så det kommer endnu flere børn og unge til gavn. Evalueringen skal i den forbindelse også inddrage lokale evalueringer, fx gennem spørgeskemaer, af effekt og tilfredshed med tilbuddet.

Det kan fx være en udvidelse af tilbuddet med socialfaglige og pædagogiske indsatser med udgangspunkt i erfaringerne fra projektet 'Sammen på Sporet' med fokus på at udvikle og afprøve forebyggende tilbud til psykisk sårbare unge.

Derudover skal evalueringen se på potentialet ved og modeller for at udvide tilbuddets aldersgruppe til også at rumme de yngste børn, der ikke er begyndt i skole (0-5-årige) med henblik på at opspore og forebygge mistrivsel og tidlige tegn på psykiske lidelser blandt de helt små. Evalueringen skal inddrage og bygge videre på viden og erfaringer fra det igangværende arbejde i Nationalt Videnscenter for Tidlig Indsats og Familieforskning, som er en udbygning af Center for Tidlig Indsats og Familieforskning ved Københavns Universitet.

Aftalepartierne ser frem til at modtage evalueringen og på den baggrund beslutte, hvordan behandlingstilbuddet kan udvides og styrkes, så endnu flere børn og unge kan få den rette hjælp.

Den kommende udvidelse af behandlingstilbuddet skal desuden ses i sammenhæng med de øvrige indsatser, der er sat i værk i forhold til fællesskabsorienterede og forebyggende indsatser i grundskolen, herunder styrkelse af kerneopgaverne i den pædagogiske-psykologiske rådgivning (PPR) i alle landets kommuner.

Bedre hjælp til ADHD og autisme

Aftalepartierne er enige om, at mennesker med ADHD og autisme skal have den nødvendige behandling og støtte.

I dag venter for mange for længe på afklaring og hjælp. For ADHD har der endda været eksempler på, at praktiserende psykiatere helt har afvist at tage nye patienter ind.

Ventetiderne øger risikoen for, at symptomer forværres, og at der udvikles andre samtidige psykiske lidelser eller udfordringer. For voksne kan det eksempelvis betyde, at man får udfordringer med at deltage på arbejdsmarkedet, og for børn og unge kan det gøre det svært at deltage i en dagligdag med skole og sociale fællesskaber.

Samtidig er disse diagnoser også de mest hyppige diagnosegrupper for børn og unge på tværs af psykiatrien, ligesom ADHD er den mest hyppige diagnose for voksne ved de praktiserende psykiatere.

Aftalepartierne ønsker derfor at gå nye veje for at løse udfordringerne med de lange ventetider men anerkender, at der ikke findes nemme løsninger, og at det kræver et grundigt, fagligt og inddragende forarbejde med fokus på den tværsektorielle indsats.

Derfor skal Sundhedsstyrelsen i samarbejde med et bredt tværfagligt udsnit af relevante aktører udarbejde et oplæg til at sikre mere ensartet kvalitet i både udredning, behandling og opfølgning på tværs af landet, der forelægges aftalekredsen. Tiltagene skal udbredes til hele landet med henblik på at aflaste sygehuspsykiatrien.

Oplægget skal på baggrund af den struktur, som er aftalt med *Aftale om sundhedsreformen* fra 2024, med et regionalt ansvar styrke tværfagligheden, så flere faggrupper inddrages i arbejdet for at sikre den bedst mulige brug af ressourcerne på tværs af tilbud. Oplægget skal dermed understøtte, at læger og speciallæger i psykiatri kan bruge deres tid bedst muligt. Det indebærer, at fx sygeplejersker, pædagoger og psykologer ligeledes kan varetage centrale opgaver.

Endelig kan fx sygeplejersker, pædagoger og socialrådgivere sikre en langt tættere sammenhæng til de nære tilbud og til den enkeltes hverdag, ligesom fx ergo- og fysioterapeuter også kan bidrage til et bedre hverdagsliv. Samlet skal oplægget aflaste den mest specialiserede del af psykiatrien og de faggrupper, som der i dag er mangel på. Oplægget skal endvidere bl.a. inddrage de etablerede retningslinjer for ADHD fra De Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper og forløbsbeskrivelser for ADHD og autisme, hvor der bl.a. er fokus på den tværfaglige og tværsektorielle indsats.

Aftalepartierne lægger vægt på, at oplægget bygger videre på gode erfaringer og eksisterende indsatser i den regionale psykiatri, idet mennesker med ADHD og autisme i mange tilfælde også har andre udfordringer som eksempelvis spiseforstyrrelser, angst, OCD eller depression. I tillæg hertil skal oplægget tage udgangspunkt i eksisterende kliniske retningslinjer og i relevant omfang trække på sammenlignelige internationale erfaringer vedrørende udredning og behandling af ADHD og autisme. Desuden skal oplægget inddrage erfaringer fra Center for ADHD, som understøtter lokale implementeringer af evidensbaserede programmer for forældre støtte i både større og mindre kommuner.

Oplægget skal ligeledes tage højde for, at der er forskelle i behov, udfordringer og problematikker afhængigt af, om der er tale om børn, unge eller voksne.

Den enkelte skal leve med sin ADHD eller autisme hele livet, og derfor er det en vigtig del af behandlingen, at man lærer, hvordan man bedst lever med det i hverdagen. Indsatserne skal derfor være helhedsorienterede og have en tæt sammenhæng med øvrige indsatser på tværs af sygehus- og socialpsykiatrien, praksissektoren og kommunerne.

Aftalepartierne noterer sig i den forbindelse, at de nye sundhedsråd generelt skal sikre et stærkt tværsektorielt samarbejde. Den samlede indsats for mennesker med ADHD og autisme går i høj grad på tværs af kommuner og regioner, hvorfor sundhedsrådene fremover skal understøtte sammenhængen mellem de regionale indsatser og de nære indsatser tæt på borgeren yderligere.

Endelig er aftalepartierne enige om, at inddragelse og støtte til pårørende er en helt central del af, at behandling og støtte får den ønskede effekt. Det gælder særligt for børn og unge, hvor ADHD og autisme kan påvirke hele familien.

Sundhedsstyrelsen færdiggør oplægget i 4. kvartal 2025. Oplægget skal belyse, hvordan indsatsen og den tilhørende økonomi kan følges over tid.

Unge skal have ret til hurtig behandling for angst og depression

Aftalepartierne er enige om, at unge, der oplever angst og depression, skal behandles hurtigt, inden problemerne vokser sig så store, at de overtager styringen med livet og gør det svært at passe uddannelse og arbejde og indgå i sociale relationer.

I dag tilbydes unge mellem 18 og 24 år med angst og depression vederlagsfri psykologbehandling efter henvisning fra egen læge som en del af psykologordningen.

Tilbuddet har uden tvivl hjulpet mange unge, hvor økonomien ellers ville have stået i vejen for at få den nødvendige hjælp.

Efterspørgslen har imidlertid oversteget alle forventninger, og resultatet er desværre, at for mange unge i dag venter for længe på at komme i behandling for angst og depression.

Som et resultat er den gennemsnitlige ventetid til vederlagsfri psykologbehandling i 2024 på 9 uger, og samtidig er der store forskelle på ventetiden på psykologbehandling på tværs af landet. Derfor risikerer mange at få det værre, mens de venter på hjælp, hvis de ikke har råd til at få hjælp i privat regi.

Aftalepartierne er enige om, at den nuværende situation er uholdbar, og at psykologordningen skal moderniseres, så den svarer til det ændrede sygdomsbillede, og på en måde, der sikrer en hurtigere behandling.

En modernisering skal også styrke brugen af de digitale tilbud og sikre, at hjælpen er klar uanset, hvor i landet man bor.

I 2024 har mulige scenarier for modernisering af psykologordningen været drøftet i en tværsektoriel arbejdsgruppe under Indenrigs- og Sundhedsministeriet med deltagelse af bl.a. KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, lægefaglige organisationer og Danske Patienter. Der har været grundlæggende enighed i arbejdsgruppen om, at det særligt er lidelserne angst og depression hos de 18-24-årige, der har presset den samlede kapacitet i ordningen og skabt de lange ventelister.

Der blev i arbejdsgruppen peget på forskellige forslag til at løse udfordringerne i den nuværende psykologordning. Heraf gik flere af forslagene på et øget regionalt ansvar og samarbejde mellem psykologpraksis og regionerne.

Aftalepartierne er med afsæt heri enige om at lade ansvaret for behandlingen uden egenbetaling for de 18-24-årige med let til moderat angst og depression overgå fra psykologpraksis med ydernummer til regionerne.

Dermed får regionerne større fleksibilitet til at sammensætte behandlingen på rette niveau, herunder i form af gruppebehandling eller digitale tilbud, og patienterne vil opleve et mere sammenhængende forløb. Derudover kan hjælpen tænkes sammen med den samlede indsats i sundhedsvæsenet.

Regionerne vil få ansvaret for at sikre en passende geografisk dækning af behandlingen til målgruppen.

En flytning af ordningen kan dog ikke stå alene. Ventetiderne for behandling af let til moderat angst og depression hos unge mellem 18 og 24 år skal nedbringes, så hjælpen kan gives i tide, og behandling skal ikke kun være for dem, som selv har råd til at betale for den.

Derfor er aftalepartierne enige om at afsætte midler til at afvikle ventelisterne i 2026-2028.

Samtidig får målgruppen som noget nyt en ret til hurtig behandling. Hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage, vil målgruppen få ret til at modtage behandling hos et privat alternativ.

Ved indførelse af rettigheden vil det være op til regionerne at indgå aftaler med fx praktiserende psykologer, der kan gøres brug af, hvis regionerne ikke selv kan overholde behandlingsretten af kapacitetsmæssige årsager. Det vil på linje med normal praksis for brug af private leverandører være et regionalt ansvar at fastsætte de faglige vilkår og krav til kvaliteten for tilbuddet, så det private tilbud matcher det tilbud, som regionerne ville kunne tilbyde ved samme problemstilling.

Aftalepartierne noterer sig, at hvis en patient vælger at gøre brug af sin rettighed, har vedkommende krav på et behandlingsforløb, der varetager patientens fagligt vurderede behandlingsbehov. Forløbet vil dog ikke skulle svare én til én til det tilbudte i regionen.

Aftalepartierne er opmærksomme på, at effekten, som en ny ret til hurtig behandling vil have på ventetiderne, ikke vil kunne ses øjeblikkeligt, men at det vil tage tid, før effekten slår igennem.

På baggrund af lovændring iværksættes initiativet i 2026, hvor den nuværende overenskomst på området skal genforhandles.

Den almene del af psykologordningen, hvor der ydes tilskud på psykologbehandling på 60 pct. samt den kommende vederlagsfri del af ordningen, som omfatter ofre for vold, voldtægt og røveri, vil fortsat ligge hos de praktiserende psykologer med ydernummer.

Som en del af moderniseringen af den samlede psykologordning skal det sikres, at også den del af behandlingen, der fortsat skal varetages af de praktiserende psykologer med ydernumre, tilbydes mere digitalt og målrettet. Det skal give flere nemmere adgang til behandlingen, uanset hvor i landet man bor, gennem muligheden for digitalt fremmøde.

Derfor er aftalepartierne enige om at understøtte, at praktiserende psykologer med ydernummer kan integrere digitalt udstyr, fx videoløsninger, i deres praksis. Midlerne udmøntes gennem en tillægsaftale til overenskomst om psykologbehandling mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.

Et nyt sprog for trivsel og mental sundhed

I de senere år er der kommet et større fokus på børn og unges trivsel og mentale sundhed i samfundet og i den offentlige samtale. Det er grundlæggende godt, at vi er optaget af at give børn og unge de bedst mulige forudsætninger for at leve gode børne- og ungeliv.

Men vi ser samtidig, at begreberne trivsel, mistrivsel og psykisk sygdom ofte bruges og forstås under ét. Det er uhensigtsmæssigt. For når mistrivsel og psykisk sygdom forstås under ét, risikerer vi, at børn og unge får urealistiske forventninger til livet og forstår et oplevet ubehag som noget sygeligt og ikke som en almenmenneskelig tilstand.

Aftalepartierne er derfor enige om, at viden om trivsel og mental sundhed skal udbredes, så vi kan få skabt et nyt og mere nuanceret sprog for det og dermed også en anden bevidsthed om og forståelse for trivsel.

For selvom der er mange grader af trivsel og mental sundhed, er der en tendens til, at vi taler om det som et enten eller; enten trives man, eller også trives man ikke. Der er ikke et sprog for det, der ligger midt imellem. Det gælder særligt blandt børn og unge.

Trivselskommissionen har ligeledes peget på behovet for at tale om trivsel på en ny og mere nuanceret måde.

Langt de fleste oplever i løbet af livet, at tilværelsen kan være hård, men for de fleste går det over igen, uden det udvikler sig til psykisk sygdom, og således handler trivsel om at kunne håndtere de udfordringer, som livet også rummer.

Samtidig er psykiske lidelser og følgerne af dem for mange et tabubelagt tema. Stigmatisering forekommer fortsat bredt i samfundet, også blandt personer med sundhedsfaglig baggrund, selv om det trods alt er mere almindeligt at tale om psykiske udfordringer sammenlignet med tidligere.

Aftalepartierne er derfor enige om, at der skal igangsættes og videreføres en række befolkningsrettede oplysningsindsatser med fokus på at løfte vidensniveauet for trivsel og mental sundhed og fremme afstigmatisering.

Der iværksættes en ny befolkningsrettet oplysningsindsats af to års varighed (2026-2027). Oplysningsindsatsen skal give et fælles og mere nuanceret sprog om mental trivsel og mistrivsel. Oplysningsindsatsen skal nå effektivt ud til børn og unge, hvorfor forankringen af oplysningsindsatsen og den præcise aldersgruppe skal drøftes med Børne- og Undervisningsministeriet, hvorefter aftalepartierne orienteres om den endelige udformning af indsatsen.

Vi skal vide mere om, hvordan vi styrker egen trivsel, hvordan vi klarer udfordringer og ikke mindst, hvordan vi kan række ud, når vi har behov for hjælp.

Derfor er aftalepartierne enige om at videreføre tre eksisterende oplysningsindsatser med fokus på mental sundhed og afstigmatisering af psykiske lidelser:

- Den nationale afstigmatiseringsindsats "EN AF OS", som fra 2027 forankres i Komitéen for Sundhedsoplysning, og som i samarbejde med bl.a. de regionale PsykInfo'er skal udbrede kendskabet til og viden om psykiske lidelser og skal samle og dele viden, information og værktøjer på området.

- Den beskæftigelsesrettede oplysningsindsats ”Sammen om mental sundhed”, der er forankret i Komitéen for Sundhedsoplysning, og som skal udbrede oplysning og rådgivning om mental sundhed og stressforebyggelse målrettet arbejdspladser.
Indsatsen varetages i regi af det eksisterende nationale partnerskab ”Sammen om mental sundhed”, der bygger bro mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet, og omfatter over 50 partnere på så godt som hele arbejdsmarkedet, såvel offentligt som privat.
- Den befolkningsrettede oplysningsindsats ”ABC for mental sundhed”, som er forankret på Københavns Universitet, og som består af en række partnere, herunder kommuner, foreninger, organisationer og forskningsinstitutioner, som skal gennemføre befolkningsrettede oplysningsindsatser om mental sundhed, hvor bl.a. vigtigheden af civilsamfundets aktører og det veletablerede foreningsliv fremhæves.

Mere viden om konsekvenserne ved det stigende antal diagnoser på børne- og ungeområdet

Aftalepartierne er enige om, at der er behov for at vide mere om årsagerne til og konsekvenserne af den markante stigning i antallet af psykiatriske diagnoser blandt børn og unge, og hvordan dette påvirker tilbuddene uden for psykiatrien.

Der er igennem en årrække sket en stigning i antallet af børn og unge med en psykiatrisk diagnose, og det har afledte effekter på de mange kommunale indsatser på børne- og ungeområdet. Således ses en stigning i antallet af børn og unge, der er i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen fra ca. 39.800 i 2019 til 52.000 i 2024 – en stigning på omkring 30 pct.

Desuden viser undersøgelser bl.a., at et flertal af landets kommuner strukturerer deres specialundervisningstilbud efter psykiatriske diagnoser til trods for, at det ikke har et lovgivningsmæssigt ophæng, og at der blandt forældre til børn med behov for særlig støtte er en udbredt opfattelse af, at skolesystemet forudsætter en psykiatrisk diagnose, før der bevilges støtte til børnene.

En undersøgelse fra VIVE af særlige behov i folkeskolen fra 2024 giver en indikation af, at der er sket en stigning i antallet af elever, der ifølge de adspurgte lærere har et særligt behov for støtte i alment skolen siden 2015.

En undersøgelse af Danmarks Evalueringsinstitut (EVA) fra 2023 viser, at PPR-ledere (pædagogisk-psykologisk rådgivning) oplever en stigende efterspørgsel fra skolerne efter individuelle udredninger, mens tidlige forbyggende indsatser og fællesskabsorienterede trivselsindsatser fylder mindre. Som led i *Aftale om folkeskolen* fra 2024 blev der afsat midler til at styrke PPR's lokale praksisnære kompetenceudvikling med henblik på at understøtte skolernes arbejde med inkluderende læringsmiljøer.

Dette billede bakkes op af en undersøgelse fra Styrelsen for Undervisning og Kvalitet fra 2024 af PPR's samarbejde med dagtilbud, der viste lignende oplevelser.

Aftalepartierne er derfor enige om at nedsætte en ekspertgruppe, som anbefalet af *Trivselskommissionen*, der med udgangspunkt i bl.a. ovenstående undersøgelser skal afdække årsager og konsekvenserne af det stigende antal diagnoser blandt børn og unge, og hvilken rolle diagnoser spiller i tildelingen af støtte til børn og unge.

Ekspertgruppen sammensættes bredt på tværs af faggrupper og med inddragelse af relevante patientorganisationer. De nærmere rammer for arbejdet vil skulle fastlægges i et kommissorium mellem Børne- og Undervisningsministeriet, Finansministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Social- og Boligministeriet.

Ekspertgruppen sekretariatsbetjenes af Børne- og Undervisningsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Social- og Boligministeriet. Ekspertgruppen nedsættes i 2025 med afrapportering medio 2026. Ekspertgruppens samlede anbefalinger skal være udgiftsneutrale.

Der afsættes midler til at dække udgifter til aflønning af ekspertgruppens medlemmer og til ekstern bistand til analyser. Aftalepartierne drøfter resultaterne af undersøgelsen.

Civilsamfundet som nøglespiller

Aftalepartierne er enige om, at civilsamfundet spiller en stor rolle i hjælpen til mennesker med psykiske lidelser ved at bygge bro mellem den offentlige sektor og de lokale fællesskaber med foreningsliv og frivillige.

Civilsamfundet kan med fokus på lokale fællesskaber og frivillighed tilbyde borgere og patienter noget andet end den offentlige sektor.

Deres indsatser gør en forskel for de mange borgere, som har brug for støtte, hjælp eller bare nogen at tale med. Indsatserne kan eksempelvis være målrettet unge, som mærker psykisk sårbarhed eller mistrivsel, hvor de kan bidrage til, at problemerne ikke vokser sig store.

De kan desuden være målrettet tiden efter en psykiatrisk indlæggelse, hvor fællesskaber kan gøre en tilbagevenden til hverdagen lettere.

De bidrager med erfaringer og har kompetencer til at tilbyde en hjælpende hånd i dagligdagen.

Aftalepartierne er derfor enige om at styrke civilsamfundets rolle for mennesker med psykisk mistrivsel eller psykiske lidelser.

Der afsættes 30 mio. kr. årligt fra 2026 og frem til en pulje, som kan søges af civilsamfundsorganisationer. Midlerne skal især målrettes indsatser, der understøtter trygge overgange efter udskrivning, med henblik på at tilbyde støtte og hjælp til mennesker med psykisk mistrivsel eller psykisk lidelse og deres pårørende, og kan også gå til pårørendeindsatser, herunder til børn som pårørende, forældre støtte, hverdagslivsmestring og peer-to-peer-indsatser.

Midlerne kan søges til konkrete eksisterende og nye initiativer.

Puljen forankres i Sundhedsstyrelsen, som også fastsætter kriterier for ansøgning til puljen, som udmøntes hvert 3-4 år.

2. Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes

Alle, der henvises til psykiatrien, har krav på hurtig udredning og behandling af høj kvalitet.

Rigtig mange får heldigvis god hjælp i psykiatrien i dag. Det er godt, men alligevel venter alt for mange patienter, særligt børn og unge, alt for længe på at blive udredt. Det skyldes bl.a. et stigende antal henvisninger, der sætter psykiatrien under pres og kan svække kvaliteten i behandlingen.

Aftalepartierne lægger derfor afgørende vægt på, at der de kommende år skal investeres et væsentligt milliardbeløb i psykiatrien, så kapaciteten kan udbygges og løftes på sygehusene og i de nære tilbud. Flere skal have hjælp hurtigere og tættere på. Kapacitetsløftet skal understøtte en tryk psykiatri med mindre brug af tvang.

Det markante og varige økonomiske løft skal give vished og mulighed for, at man i psykiatrien kan planlægge langsigtet og klogt, så ressourcerne bruges bedst muligt og til gavn for flest mulige patienter. Børn og unge, der venter for længe på udredning i dag, skal have hurtigere afklaring. Patienten, som er plaget af skizofreni og traumer, skal have hurtigere behandling.

Den massive investering skal bruges på at ansætte flere medarbejdere, så der kan behandles flere patienter, samtidig med, at der bliver mere tid til patienterne. Og til at øge antallet af sengepladser, så ventetiderne kan nedbringes, samtidig med, at vi forebygger, at patienter med svære psykiske lidelser ikke bliver udskrevet før, de er færdigbehandlet i sygehusregi.

Aftalepartierne lægger samtidig vægt på en høj kvalitet i udredning og behandling. Kvaliteten skal styrkes med fokus på at møde patienternes ofte komplekse sygdomsbillede, hvor samtidig fysisk og psykisk sygdom kan fylde. Med integrationen af psykiatrien og somatikken skaber vi rammerne, der kan understøtte det helhedsorienterede blik og løfte kvaliteten i psykiatrien.

Psykisk sygdom rammer ikke kun den, der er syg. Den rammer også forældre, søskende og venner. Aftalepartierne finder derfor også, at der er behov for flere og bedre undervisnings- og støtteforløb for pårørende. Det er vigtigt for både den syge og de pårørende.

Kvalitet handler også om sammenhæng. Børn og unge, der henvises til psykiatrien, har i dag ret til at blive udredt inden for 30 dage, så deres behandling kan indledes hurtigt. Alligevel er det kun to ud af ti patienter, som udredes inden for tidsfristen. Det betyder, at mange må vente længe, før deres behandling kan gå i gang. Patientrettigheden giver ikke faglig mening, fordi udredning og behandling ikke kan adskilles, når det handler om børn og unge. Den nuværende patientrettighed virker altså ikke.

Aftalepartierne er derfor enige om at lovfæste en ny sammenhængende patientrettighed, hvor udredning og behandling tænkes sammen, så børn og unge hurtigere kan få den behandling, de har brug for. Den nye rettighed understøttes af den massive kapacitetsopbygning i børne- og ungdomspsykiatrien, så vi samlet set kan sikre børn og unge adgang til hurtigere og bedre hjælp.

Massiv investering i psykiatrien skal styrke kapaciteten og sikre langsigtet planlægning

Aftalepartierne er enige om at investere massivt og varigt i psykiatrien, så kapaciteten kan udbygges og dermed matche den stadigt stigende efterspørgsel på hjælp. Det er helt afgørende for at komme i mål med en ambitiøs 10-årsplan, der skal gøre en reel forskel for patienterne. Og det er en forudsætning for, at man i psykiatrien kan planlægge langsigtet samt holde på og videreudanne nuværende medarbejdere og tiltrække nye.

Aftalepartierne er enige om en samlet og fuldt finansieret 10-årsplan for psykiatrien. Med den samlede plan vil psykiatrien være løftet med 4,6 mia. kr. i 2030 sammenlignet med 2019. Det svarer til et løft på 35 pct.

Heraf er 2,0 mia. kr. allerede disponeret med tidligere aftaler, herunder til den regionale psykiatri med et løft på mere end 690 mio. kr. varigt til de eksisterende behandlingstilbud. Dertil kommer nye indsatser til patienter i den regionale voksenpsykiatri, retspsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri samt akutpsykiatrisk hjælp.

Der er bl.a. tilført mere end en kvart milliard kroner varigt til at styrke indsatser for svært syge børn, unge og voksne. Investeringen er bl.a. målrettet de udgående tværfaglige teams til voksne, børn og unge med psykoselidelser samt til mennesker med spiseforstyrrelser. Herudover er midlerne afsat til en ny psykiatrisk akuttelefon og samtidig styrkelse af de udgående akutpsykiatriske behandlingstilbud, som akuttelefonen kan visitere til. Der giver mennesker med akut behov for psykiatrisk hjælp hurtig, nem og lige adgang til et relevant akutpsykiatrisk tilbud og sikrer høj faglig kvalitet i visitationen af akutte psykiatriske problemstillinger.

Samtidig er der lavet en national handlingsplan for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg, der bl.a. indebærer, at kapaciteten på de selvmordsforebyggende klinikker løftes med 40 pct., så antallet af selvmord reduceres.

Kapacitetsløftet har allerede resulteret i mere sundhedspersonale. Siden 2019 er der ansat ca. 1.000 flere fuldtidsansatte i sygehuspsykiatrien, og antallet af sengepladser er steget med 2 pct. Det betyder, at psykiatrien i dag er i stand til at hjælpe langt flere patienter end tidligere.

Løftet har dog ikke været tilstrækkeligt til at følge med udviklingen, hvor langt flere har behov for hjælp.

Antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien er således fordoblet over de seneste knap 15 år. Udredningsretten for børn og unge overholdes kun i hvert femte tilfælde, og overholdes ikke for ca. 15 pct. af voksne.

Desuden er ventetiderne til behandling efter endt udredning steget med ca. 35 pct. for voksne og ca. 75 pct. for børn og unge siden 2020.

Aftalepartierne er derfor enige om, at der skal sættes en klar og samlet retning for en langsigtet og markant opbygning af kapaciteten i den regionale psykiatri, hvor patienter får hurtigere udredning og behandling af høj kvalitet. Samtidig skal regionerne have blik for, at der i behandlingen tænkes helhedsorienteret, herunder inddrage gode erfaringer med supplerende behandlingsformer som fx musikterapi, sanserum samt kunst- og kulturinterventioner. På samme måde kan evidensbaserede naturtiltag bidrage i behandlingen og inddrages, ligesom regionerne skal indtænke peer-to-peer-indsatser.

Investeringen skal bruges på flere speciallæger og andre medarbejdere og flere sengepladser, så ventetiderne kan nedbringes, og der bliver mere tid til den enkelte patient.

De sværest syge patienter skal modtage en rettidig tværfaglig behandlingsindsats af høj faglig kvalitet, som også skal forebygge behovet for indlæggelser med tvang og reducere antallet af genindlæggelser i psykiatrien, som er langt højere end i resten af sundhedsvæsnet.

Regionerne kan i kapacitetsopbygningen også indtænke og bygge videre på de gode erfaringer med fælles udrykningsteams, hvor en sundhedsperson bistår politiet bl.a. i forbindelse med tvangsindlæggelser.

Investeringen skal desuden styrke udredning og behandling af somatisk sygdom for patienter med svære psykiske lidelser, som har en markant overdødelighed sammenlignet med mennesker uden en psykisk lidelse. Investeringen skal også understøtte integration og ligestilling af somatikken og psykiatrien og dermed den samlede behandling af patienter. Antallet af retspsykiatriske patienter, varetægtssurrogater og mentalerklæringer er også steget betragteligt over årene. I 2022 var der ca. 40 pct. flere retspsykiatriske patienter end tolv år tidligere, og antallet af mentalerklæringer er steget med knap 70 pct. fra 2017 til 2023. Det er derfor afgørende, at kapaciteten i den del af den regionale psykiatri på samme måde matcher behovet, så presset på retspsykiatrien ikke medfører et u hensigtsmæssigt træk på ressourcer i den almene psykiatri, hos akutberedskabet og politiet.

Samtidig anerkender aftalepartierne, at et så markant løft også skal ledsages af et stærkt fokus på, hvordan de eksisterende og nye ressourcer anvendes bedst muligt og kommer patienterne mest muligt til gavn.

For det første skal flere faggrupper bringes i spil. Et stærkt samarbejde på tværs af forskellige faggrupper er med til at sikre en tværfaglig forståelse og behandlingsindsats, øge kvaliteten i behandlingen og en bedre udnyttelse af kompetencer og ressourcer.

Resultatet skal være et helhedsorienteret, fagligt stærkt tilbud til patienterne.

For det andet skal vi bane vejen for, at de faggrupper, der er størst mangel på – psykiatere samt børne- og ungdomspsykiatere – får mulighed for at hjælpe flere patienter end i dag.

Derfor skal aktiviteten øges hos de praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere, så de lange ventetider kan nedbringes.

Det skal ske ved en samlet bedre kapacitetsudnyttelse og effektiv brug af de offentlige ressourcer i de kommende overenskomstaftaler, jf. *Aftale om sundhedsreform* fra 2024. Endvidere er aftalepartierne enige om, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) – som led i den kommende overenskomstaftale – søger at indgå aftale om en forhøjelse af knækgrænsen for de praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere med 15 pct. og tilsvarende øge mindsteomsætningsgrænsen. Overenskomsten forventes at træde i kraft den 1. april 2026.

Parterne kan i tillæg hertil aftale at understøtte den ønskede aktivitetsstigning gennem styrket inddragelse og ansættelse af klinikpersonale.

Efter den kommende overenskomstperiode, som udløber i 2027, skal parterne (RLTN og FAPS) evaluere ændringen af overenskomsten, herunder knækgrænsen i forhold til målet om en samlet bedre kapacitetsudnyttelse.

Frem mod at den kommende overenskomst træder i kraft, søges desuden aftalt med regionerne, at de anvender en del af kapacitetsmidlerne til lokalt at øge kapaciteten hos de praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere, herunder gennem aftaler om forhøjelse af knækgrænsen.

De afsatte kapacitetsmidler skal også ses i sammenhæng med midlerne afsat i *Aftale om sundhedsreform* fra 2024, hvor der bl.a. er sat 50 mio. kr. af til at nedbringe ventetider til speciallægehjælp i 2026, og 128 mio. kr. fra 2027, gradvist stigende til 248 mio. kr. i 2030, til den nye patientrettighed om hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger.

Sammenhængende patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien

Aftalepartierne er enige om, at børn og unge, der henvises til den regionale børne- og ungdomspsykiatri, skal tilbydes et sammenhængende forløb af høj kvalitet, hvor man tidligt afdækker, hvad der fylder mest for familien, og hurtigt iværksætter de relevante indsatser.

For børn og unge i psykiatrien kan udredningsforløb være særligt komplekse, og der kan for mange være brug for hjælp, støtte og behandling allerede, mens udredningen er i gang.

En hurtig opstart af behandlende indsatser, fx samtalerapi, allerede under udredningen kan skabe tryghed for familien ved hurtigt at tage hånd om barnets/den unges og familiens vanskeligheder og forebygge, at sygdomme forværres

Tidlig behandling kan desuden kvalificere udredning og diagnostik, fordi personalet får mulighed for at følge barnet/den unge over tid og evaluere effekten.

Denne tilgang stemmer imidlertid dårligt overens med de nuværende patientrettigheder, der afspejler logikken fra somatikken, hvor behandlingen først bliver sat i gang, når udredningsforløbet er afsluttet, og der er stillet en diagnose.

Det kan gøre det svært for både patienter og behandlere at gennemskue, hvornår patientrettighederne er overholdt, ligesom det tidsmæssigt begrænser muligheden for at tilbyde behandlende indsatser, allerede imens udredningen pågår.

Børn og unge samt deres familier oplever derfor, at rettighederne hviler på forudsætninger, som ikke afspejler det fagligt gode patientforløb i psykiatrien.

Aftalepartierne noterer sig, at et bredt rådgivende udvalg for patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien med deltagelse af Danske Regioner, de fem regioner, repræsentanter for lægefaglige organisationer, patientorganisationer samt private aktører og forsikringsbranchen samlet har peget på, at der er brug for at ændre patientrettighederne for at sikre grundlæggende hensyn som bl.a. mere sammenhæng, gennemskuelse og fremdrift.

Aftalepartierne er derfor enige om, at børn og unge fremover skal have én samlet patientrettighed til et sammenhængende forløb på i alt 60 dage, som indebærer:

- At børn og unges udredningsforløb skal være påbegyndt senest 30 dage efter henvisning (haft 1. udredningssamtale).
- At børn og unge skal være endeligt udredt for den sygdomsmistanke, de henvises med, og opstartet i behandling senest 60 dage efter henvisning.

Hvis det offentlige ikke kan overholde den nye samlede patientrettighed, vil barnet/den unge have ret til udvidet frit sygehusvalg og vil dermed kunne vælge et privat alternativ, som også indebærer et sammenhængende forløb.

Det vil være en forbedring for patienterne og deres familier i forhold til i dag, fordi de dermed vil kunne få et samlet udrednings- og behandlingsforløb hos en privat aktør under det udvidede frie sygehusvalg og vil opleve færre skift i deres forløb.

Ved at sammentænke og styrke patientrettighederne vil man også gøre det mere attraktivt for private aktører at indgå aftaler med den regionale behandlingspsykiatri på børne- og ungeområdet og dermed få flere private behandlingstilbud under det udvidede frie sygehusvalg.

Aftalepartierne anerkender, at en justering af patientrettighederne ikke kan stå alene, men går hånd i hånd med den massive og langsigtede kapacitetsopbygning, der skal understøtte, at der er tilstrækkeligt kompetent sundhedspersonale til at sikre høj faglig kvalitet i udredning og behandling i psykiatrien.

Ændringen kræver lovændring og træder i kraft 1. januar 2026.

Lovændringen giver Danske Regioner mulighed for at lave aftalebaserede kontrolmekanismer med de private leverandører, som sikrer den nødvendige kvalitet i patienternes udrednings- og behandlingsforløb

Aftalepartierne er enige om, at den nye rettighed følges tæt, herunder regionernes registreringspraksis og overholdelsen af den nye rettighed.

Desuden gøres status på den private behandlingsaktivitet på det børne- og ungdomspsykiatriske område to år efter, at ændringen er trådt i kraft.

Mere hjælp og støtte til pårørende

Aftalepartierne er enige om, at pårørende til mennesker med psykiske lidelser spiller en helt central rolle i patienternes behandling. Pårørende er hver dag med til at støtte, motivere og hjælpe med de udfordringer, som kan opstå i forbindelse med en psykisk lidelse.

De pårørende bidrager med informationer om patienternes symptomer, hverdag og behov – viden, som kan være af stor betydning for, hvordan behandlingen tilrettelægges.

Det gælder særligt for børne- og ungdomspsykiatrien, hvor forældrenes hjælp er afgørende for, at sundhedspersonalet kan koncentrere deres kræfter om at behandle og støtte barnet eller den unge.

Når pårørende har været inddraget i behandlingsforløbet, er der en markant højere sandsynlighed for, at patienterne får gavn af og er tilfredse med deres behandling.

Som pårørende til et menneske med en psykisk lidelse kan man imidlertid selv være udsat, og det kan få både sociale, økonomiske og sundhedsmæssige konsekvenser, ligesom pårørende kan have øget risiko for selv at udvikle en psykisk lidelse.

Den seneste Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser for 2024 viser bl.a., at 70 pct. af de pårørende til voksne indlagte patienter føler sig i høj eller meget høj grad tynget af patientens vanskeligheder, og tallet er endnu højere for forældre til indlagte børn (85 pct.).

Aftalepartierne er derfor enige om, at der behov for at klæde flere pårørende til mennesker med psykiske lidelser godt på, så de får de rette værktøjer til at tage vare på sig selv og samtidig være en god støtte for deres nære.

Derfor skal der investeres i det eksisterende landsdækkende støtteforløb for pårørende til mennesker med en psykisk lidelse i regi af Bedre Psykiatri – Landsforeningen for pårørende til mennesker med psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse. Med *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* fra 2022 blev der afsat midler til støtteforløb for pårørende, som Bedre Psykiatri har stået for, og som der er gode erfaringer med.

Tilbuddet omfatter gruppebaserede psykoedukationsforløb for forældre, ægtefæller og andre nære pårørende til mennesker med psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse.

Støtteforløbene, der er tilgængelige i hele landet, består af en række undervisningssessioner. Efter forløbet forankres indsatsen i selvhjælpsgrupper hos en lokal afdeling af Bedre Psykiatri.

Aftalepartierne er enige om at permanentgøre tilbuddet. Derudover er aftalepartierne enige om at etablere et nyt støtteforløb i 2025 særligt rettet mod forældre til børn med alvorlige psykiske lidelser, angst og bekymring – også i regi af Bedre Psykiatri.

Alt for mange forældre står nemlig i dag alene med deres bekymringer, tvivl og spørgsmål, når deres barn bliver ramt af psykisk sygdom.

Med forløbet kan forældre til børn i psykiatrien få gratis rådgivning og et støtte- og undervisningsforløb bl.a. med henblik på at opnå mere viden om psykiske lidelser og få råd om, hvordan man kan støtte sit barn.

Bedre brug af offentligt tilskud

De stigende ventetider i psykiatrien har medført, at flere patienter og deres pårørende vælger at blive udredt hos praktiserende psykiatere (uden ydernummer) uden for det offentlige sundhedsvæsen.

Udviklingen forstærkes af, at det nuværende sygesikringsgruppesystem, der gør det muligt at tilmelde sig sygesikringsgruppe 2, giver adgang til frit valg af behandling hos praktiserende speciallæger, herunder praktiserende psykiatere, uden henvisning fra egen læge med offentligt tilskud. Sygesikringsgruppe 1, som langt de fleste borgere tilhører, giver ret til offentligt finansieret behandling via henvisning fra egen læge.

Behandling som patient i sygesikringsgruppe 2 indebærer egenbetaling, men det er muligt at tage det offentlige tilskud med sig. Hvis man samtidig har en privat sundhedsforsikring, kan egenbetalingen blive yderligere nedsat.

Det indebærer, at det med offentlige midler er muligt at springe ventelisterne over.

Siden 2007 er antallet af danskere, som er tilmeldt sygesikringsgruppe 2, faldet fra ca. 40.000 til ca. 10.000 i 2024. Til gengæld har antallet af børn og unge været stigende. I 2024 var ca. 2.300 børn og unge under 18 år tilmeldt sygesikringsgruppe 2, hvilket er en fordobling siden 2020.

Samtidig er andelen af børne- og ungdomspsykiatere, der arbejder på offentlige hospitaler, faldet fra 70 pct. i 2015 til 58 pct. i 2023. En væsentlig forklaring herpå er, at andelen uden kendt beskæftigelse, herunder privatpraktiserende psykiatere uden ydernummer, er steget med 8 procentpoint. I samme periode er andelen af praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere med ydernummer nogenlunde konstant.

Aftalepartierne er enige om, at tiden er løbet fra et sundhedsvæsen med to sygesikringsgrupper, og at offentlige midler skal bruges til at nedbringe ventelisterne for de mange, der venter – ikke kun for de få, der kan betale ekstra selv.

Aftalepartierne er også enige om, at offentlige tilskud skal understøtte rekrutteringen af psykiatriske speciallægekompetencer til det offentlige sundhedsvæsen.

Derfor afskaffes sygesikringsgruppe 2 og dermed muligheden for at tage offentligt tilskud med sig til udredning og behandling hos sundhedspersoner i privat regi uden lægehenvi

Midler, der tidligere blev brugt på ydelser til sygesikringsgruppe 2, kan i stedet komme offentlige patienter til gavn, idet de frigjorte ressourcer kan bidrage til at etablere flere ydernumre for praktiserende speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Afskaffelsen skal dermed understøtte, at den offentlige psykiatri kan tiltrække en del af de psykiatere, der i dag er praktiserende uden ydernummer, i takt med den massive og langsigtede opbygning af kapacitet.

Samtidig vil afskaffelsen medføre administrative besparelser i både regioner og kommuner, som ikke længere skal administrere tilskudsordningen. Disse midler kan i stedet anvendes til patientbehandling.

Aftalepartierne noterer sig, at afskaffelsen af sygesikringsgruppe 2 skal gælde for alle specialer – og ikke alene for psykiatrien, da sygesikringsgruppe følger den enkelte borger, og regulerer alle borgerens kontakter til praktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Afskaffelse af sygesikringsgruppe 2 kræver lovændring og træder i kraft fra 2027.

Retvisende ventetider for behandling hos praktiserende psykiatere

Opgørelserne over ventetider til praktiserende psykiatere giver i dag et forkert billede af de faktiske ventetider.

Aftalepartierne er enige om, at patienter skal kunne stole på de ventetider, der er offentligt tilgængelige, når de har brug for at vælge en privatpraktiserende behandler.

På hjemmesiden sundhed.dk kan man få et overblik over de enkelte behandlere og deres forventede ventetider for ikke-akutte patienter.

Men særligt i de psykiatriske specialer er der i mange tilfælde stor forskel på de forventede ventetider, som den enkelte behandler indrappoterer, og på den gennemsnitlige faktiske ventetid, som patienterne oplever.

Eksempelvis kan der være op til 38 og 82 ugers forskel i hhv. børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien på den ventetid, som fremgår af sundhed.dk, og den, der rent faktisk opleves.

Derfor er aftalepartierne enige om, at patienter fremover bliver oplyst om den gennemsnitlige erfarede ventetid for den enkelte behandler fremfor den forventede ventetid. Gennemsnittet kan opgøres for de seneste fire måneder.

Ændringen vil give et mere retvisende billede af ventetider og vil også mindske administrationen for de praktiserende psykiatere, der ikke længere vil være forpligtigede til at estimere og indrapportere forventede ventetider på sundhed.dk. Det vil frigøre tid, som i stedet kan anvendes på patienterne.

Initiativet vil kræve justeringer i aftalegrundlaget for de praktiserende speciallægers overenskomst. Initiativet iværksættes i 2025 og søges aftalt via RLTN og FAPS.

3. Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb

Hjælpen og støtten til mennesker med psykisk sygdom skal være sammenhængende og let tilgængelige. Det må ikke være overladt til den enkelte selv at navigere i komplekse forløb og indsatser på tværs af kommuner og sundhedsvæsen. Og psykiatrien skal i højere grad vende sig ud mod de borgere, som kan have svært ved selv at opsøge hjælp og har brug for støtte i dagligdagen.

Aftalepartierne lægger vægt på, at vi har en psykiatri, der arbejder tættere sammen om og med den enkelte patient og pårørende.

Mange, der lever med en psykisk lidelse, har ofte behov for hjælp fra både psykiatri, socialpsykiatri og andre dele af det offentlige Danmark på samme tid. En ud af fem voksne med kontakt til psykiatrien modtager også sociale indsatser i kommunen. Og antallet er stigende.

Som borger og patient kan man let miste fodfæste og overblik over sit eget forløb. Derfor er det afgørende, at den regionale psykiatri og kommunerne taler bedre sammen og koordinerer indsatserne tæt.

Med *Aftale om Sundhedsreform* fra 2024 får kommuner og regioner et fælles og stort ansvar. I de nye sundhedsråd skal de arbejde tæt sammen, og ligestillingen og integrationen af somatikken og psykiatrien skal danne grundlag for, at der kan udvikles og tilrettelægges stærke og sammenhængende indsatser, der går på tværs af hospital og kommune, så, at mennesker med fysiske og psykiske lidelser ikke falder mellem flere stole.

Sundhedsrådene får en særlig opgave i forhold til psykiatrien. Den skal både kunne rumme borgere og patienter, der lever med deres psykiske lidelse og har en hverdag med uddannelse, arbejde og fritidsaktiviteter. Og borgere, der lever et liv på kanten af samfundet og udover deres psykiske lidelse slås med et misbrug og ofte også hjemløshed. Det er dem, der har størst behov for hjælp flere steder fra. Det kræver et helhedsorienteret blik på det enkelte menneske.

Som borger og patient skal man derfor opleve en samlet og mere sammenhængende indsats både før, under og efter behandling, hvor sundhedsvæsenet og kommunerne arbejder sammen for at give den bedst mulige behandling, hjælp og støtte.

Aftalepartierne er derfor også enige om at etablere nye afklaringspladser, der skal bidrage til at skabe tryghed, når behandlingen i sygehuspsykiatrien er afsluttet, og sikre at patienter ikke blive udskrevet til ingenting. Det er uacceptabelt.

Vi kan samtidig konstatere, at der i dag er alt for mange, som genindlægges – og ofte akut. Mere end hver fjerde, som har været indlagt i psykiatrien, må indlægges igen med akut brug for hjælp inden for 30 dage. Det forværrer borgerens tilstand både fysisk, mentalt og socialt, og det presser ressourcerne i såvel regioner som kommuner. Aftalepartierne vil derfor også etablere flere sociale akuttilbud i kommunerne, så unødvendige indlæggelser bedre kan forebygges.

Aftalepartierne lægger derudover vægt på, at tilbud skal tilpasses den enkelte. Det gælder både dem, der selv har ressourcer og samfundets allermest udsatte. Alle skal mødes med respekt og værdighed.

Aftalepartierne lægger derfor også vægt på at styrke de udgående indsatser, så hjælpen bliver mere opsøgende og det bliver lettere for den enkelte at opretholde sociale relationer og hverdagsliv. Vi skal møde borgeren, hvor de er. Om det så er i hjemmet, på et herberg eller på gaden. De udgående indsatser vil også frigøre ressourcer hos politiet.

Flere sociale akuttilbud og nye afklaringspladser

Aftalepartierne er enige om at løfte og udvide kapaciteten i socialpsykiatrien, så patienter får den nødvendige hjælp og støtte efter udskrivelse fra psykiatrien, ligesom der skal være tilbud i kommunerne klar til borgere, der oplever akut krise.

Aftalepartierne er enige om at investere markant i socialpsykiatrien i form af nye afklaringspladser og udbredelse af sociale akuttilbud i landets kommuner.

De nye afklaringspladser er målrettet borgere, der udskrives fra psykiatrien, og hvor der er behov for en nærmere afklaring af, hvilke socialfaglige indsatser, der bedst imødekommer deres behov. Afklaringspladserne skal sikre, at borgere i forlængelse af en indlæggelse kan tilbydes relevant socialfaglig støtte i en afgrænset periode samt afklaring af det videre forløb.

Målet skal være, at patienterne støttes langt bedre efter udskrivning, så vi forebygger, at patienter genindlægges unødigt.

Initiativet gennemføres ved lov, således at der fra 1. januar 2027 vil være krav til kommunerne om at tilbyde borgere en afklaringsplads, hvis borgeren vurderes at have behov herfor. Kommunerne kan gå i gang med etablering af afklaringspladserne fra medio 2026, når lovgivningen forventes at være på plads. Kommunerne kan med fordel inddrage erfaringerne fra den forsøgsordning med afklaringspladser, der blev iværksat i forbindelse med *Aftale om en 10-års plan for psykiatrien og mental sundhed* fra 2022.

Initiativet skal desuden ses i sammenhæng med, at der med sundhedsreformen er aftalt, at sygehusenes behandlingsansvar udvides fra 72 timer til 96 timer efter udskrivning, hvilket fremadrettet også vil omfatte målgruppen af borgere, som dette initiativ kan være relevant for. Det betyder, at sygehusene beholder behandlingsansvaret i 96 timer efter, at en patient i psykiatrien udskrives. Det skal bidrage til, at borgeren oplever større tryk og sammenhæng.

Initiativet skal også ses i sammenhæng med, at regionens forpligtelse til at sikre fasttilknyttet almenmedicinsk lægehjælp på botilbud fastlægges som en del af opgavebeskrivelsen for det almenmedicinske tilbud fra 2027, og at der derudover er aftalt at oprette en pulje til at udvide og afprøve en model for udgående eller målrettede almenmedicinske tilbud til udsatte og sårbare borgere og brugere på bl.a. bosteder og forsorgshjem mv. i perioden 2026-2030.

Afklaringspladserne skal derudover ses i tillæg til initiativet fra sundhedsreformen om oprettelse af sundheds- og omsorgspladser.

Udbredelsen af de sociale akuttilbud til flere kommuner skal sikre, at støtte, omsorg og rådgivning står klar til borgere, som oplever en akut psykisk krise, men hvor indlæggelse ikke er det, der er brug for. Det sociale akuttilbuds tryksskabende hjælp skal medvirke til at minimere risikoen for unødvendig indlæggelse og risikoen for fravær fra arbejdsmarked og uddannelse. Der er i dag sociale akuttilbud i omkring 30 pct. af alle kommuner, og aftalepartierne har fokus på at følge udbredelsen.

Justering af færdigbehandlingstakster

I dag er sandsynligheden for, at en patient ikke kan udskrives, fordi vedkommende afventer et kommunalt tilbud dobbelt så høj i psykiatrien som i somatikken, og i gennemsnit venter patienter 43 dage i psykiatrien imod 4 dage i somatikken.

Færdigbehandlede patienter optager derfor sygehusenes kapacitet, hvor sengepladserne naturligvis bør frigives til dem, der har mest brug for dem.

Samtidig genindlægges hver fjerde patient akut inden for 30 dage efter udskrivelse. I somatikken er tallet 11 pct.

Det forværrer borgerens tilstand både fysisk, mentalt og socialt, og det presser i unødvendig høj grad ressourcerne i såvel regioner som kommuner.

Det markante løft af socialpsykiatrien skal desuden ledsages af stærkere økonomiske incitament til, at kommunerne i højere grad står klar i rette tid til at hjælpe deres borgere videre til et tilbud efter behandling i sygehuspsykiatrien, når der er behov for det.

Over halvdelen, som venter, efter de er færdigbehandlet, må vente i næsten en måned eller længere. Der er knap 20.000 såkaldte færdigbehandlingstakster om året, hvor en færdigbehandlet patient optager en sengeplads i psykiatrien.

Det er utilfredsstillende for patienterne, som skal have mulighed for at komme trygt tilbage i nære og rette omgivelser, og det lægger unødigt beslag på hospitalspsykiatriens ressourcer.

Derfor hæves den statslige færdigbehandlingstakst i psykiatrien. Det skal øge kommunernes økonomiske incitament til at reducere varigheden af indlæggelsen for den enkelte patient efter, at vedkommende er færdigbehandlet og klar til at blive udskrevet til et kommunalt tilbud.

I dag udgør den statslige færdigbehandlingstakst 1.976 kr. (pris- og lønniveau for 2016) fra og med den syvende dag og 3.952 kr. (pris- og lønniveau for 2016) fra 14. dag og frem.

Aftalepartierne er enige om at hæve den statslige færdigbehandlingstakst fra 21. dag til 5.928 kr. (pris- og lønniveau for 2016) og fra 28. dag til 7.904 kr. (pris- og lønniveau for 2016).

Den regionale færdigbehandlingstakst forbliver uændret.

Færdigbehandlingstaksterne forudsætter lovændring, som træder i kraft i 2026-2027.

Markant løft af de udgående teams

Aftalepartierne er enige om, at udgående teams er en af de væsentligste indsatser til at hjælpe mennesker med svære psykiske lidelser efter udskrivelse tæt på deres hjem, og de er dermed en afgørende faktor i forhold til ønsket om at forebygge akutte genindlæggelser.

Mennesker med svære og komplekse psykiske lidelser kan trods gentagne indlæggelser have vanskeligt ved efterfølgende at tage imod ambulante behandlingstilbud, som de oftere end andre patienter enten udebliver fra eller aflyser.

I de tilfælde er der behov for et mere nært tilbud særligt tilpasset den enkeltes behov, hvor psykiatrien kommer til dem, frem for at patienterne skal komme til psykiatrien. Den specialiserede viden på sygehusene skal med andre ord bidrage til at styrke de nære tilbud.

Alle regioner har udgående teams til personer med svære psykiske lidelser og behov for en fleksibel eller intensiv behandling, men der er forskellig kapacitet, forankring, udbredelse, målgruppeafgrænsning og organisering på tværs af landet.

Indsatserne F-ACT (Flexible Assertive Community Treatment) og OPUS (Tidlig intervention ved psykoselidelser) udgør i dag de mest udbredte modeller for udgående tværfaglig behandling i den regionale psykiatri og har veldokumenteret effekt.

F-ACT teams gør det muligt at tilbyde intensiv støtte og behandling, skræddersyet til den enkelte patient, herunder intensiv ambulant behandling til mennesker med alvorlig psykisk sygdom, hvor man fx har mulighed for at modtage behandling i eget hjem.

OPUS er et behandlingsforløb målrettet unge mellem 18-35 år med debuterende psykoselidelser. Patienter, der er i behandling i OPUS, har ofte ugentlige kontaktpersonsamtaler, der suppleres med forskellige behandlingsindsatser. Indsatsen er tværfaglig, og i teamet indgår som oftest speciallæger, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og psykologer.

Initiativet skal ses i sammenhæng med den generelle tilførsel af midler til opbygning af kapacitet i psykiatrien med *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien* fra 2022 og *Aftale om en bedre psykiatri* fra 2023. Med disse aftaler er der tilført varige midler på 61 mio. kr. til udbredelse af udgående regionale botilbudsteams samt 107,1 mio. kr. til udbredelse af udgående ambulant, tværfaglig behandling af voksne med psykoselidelser.

Aftalepartierne er enige om, at kapaciteten skal løftes markant i de tværfaglige regionale udgående teams, der varetager psykiatrisk behandling.

Det vil betyde, at de patienter, der har svært ved at komme til psykiatrien, får et mere nært og målrettet tilbud, hvor psykiatrien kommer til dem. Det kan dreje sig om fx patienter med svære psykoselidelser, svære affektive lidelser og andre patienter med svære psykiske lidelser og lavt funktionsniveau, eventuelt kombineret med rusmiddelproblematik.

Initiativet skal ses i sammenhæng med den massive investering i psykiatrien, som desuden skal sikre, at flere voksne patienter med svær og kompleks psykisk sygdom får bedre ambulante behandling.

Selve behandlingen tilrettelægges individuelt og kan intensiveres og aktivere forskellige fagpersoner, fx ved forværring af symptomer.

Indsatsen skal øge tilgængeligheden til behandling og medvirker til at forebygge indlæggelser, herunder indlæggelser med tvang samt akutte genindlæggelser.

Når patienterne i målgruppen er mere velbehandlede, bidrager det også til en mere sikker psykiatri for personale og medpatienter.

Initiativet iværksættes fra 2025.

Mere opsøgende gadeplansarbejde for de mest udsatte

Aftalepartierne er enige om, at de mest udsatte mennesker skal have en bedre og mere opsøgende indsats, så de hurtigt bliver hjulpet videre til de rette tilbud og får den nødvendige hjælp.

Mennesker med svære og komplekse psykiske lidelser kan have vanskeligt ved at tage imod ambulante behandlingstilbud, som de oftere end andre patienter enten udebliver fra eller aflyser, ligesom mange har ringe eller slet ingen kontakt med familie eller venner.

Tilsvarende kan mennesker med uopdagede psykiske lidelser, som samtidig har komplekse sociale problemer, have svært ved at opsøge hjælp til deres livssituation, herunder behandling for deres psykiske såvel som fysiske sygdomme.

Der er derfor behov for at gøre det nemmere for disse mennesker at få den nødvendige støtte og behandling anonymt.

Aftalepartierne er enige om at styrke det udgående og opsøgende gadeplansarbejde i socialpsykiatrien.

Samlet set skal løftet give bedre, tidligere og mere sammenhængende behandling og hjælp, som også møder borgerne med respekt og værdighed, der hvor de er i livet, og der hvor de lever deres liv.

Initiativet skal desuden ses i sammenhæng med løft af kapaciteten i socialpsykiatrien i form af flere sociale akuttilbud og nye afklaringspladser og i de regionale udgående teams, ligesom det skal ses i sammenhæng med regeringens fokus på mere værdighed for samfundets mest udsatte.

Det opsøgende gadeplansarbejde skal bl.a. skabe kontakt og opbygge en relation til de udsatte borgere i målgruppen. Samtidig kan medarbejderne bistå i at bygge bro til relevante offentlige, private og civilsamfundstilbud, herunder behandling i psykiatrien. Den udsatte borger kan i den første kontakt med gadeplansmedarbejderen undlade at identificere sig nærmere.

Det er mennesker, som er socialt udsatte med komplekse sociale problemer, og som samtidig har svære psykiske lidelser. Ofte kæmper de også med alkoholmisbrug, stofmisbrug, boligproblemer samt somatiske sygdomme.

Det opsøgende arbejde kan varetages af kommunale medarbejdere evt. i samarbejde med allerede igangværende og vigtige indsatser udført af civilsamfundsorganisationer, og kan muliggøre brobygning og hjælpe mennesker i målgruppen videre til relevante tilbud i offentligt regi. Aftalepartierne noterer sig, at regeringen i sit udspil til en værdighedsreform foreslår at etablere Gadens Huse, som bl.a. vil fungere som bindeled til mere specialiseret hjælp, som fx behandling i psykiatrien.

Initiativet iværksættes i 2026.

Mere sammenhængende forløb for mennesker med svære psykiske lidelser

Aftalepartierne er enige om, at viden om eksisterende kommunale og regionale indsatser samt udfordringerne for koordination og samspil her imellem, er et væsentligt skridt på vejen mod bedre og mere sammenhængende forløb.

Mennesker med svære psykiske lidelser har ofte behov for samtidig sundhedsfaglig behandling og socialfaglig støtte, og indsatserne er sjældent lineære og enkle.

Derfor er koordinering på tværs af den regionale psykiatri og den kommunale socialpsykiatri vigtig for den enkelte patient. Det skal være tydeligt, hvem der er ansvarlig for hvad.

Derfor er aftalepartierne enige om, at Sundhedsstyrelsen for udvalgte målgrupper skal udvikle nye faglige beskrivelser af forløb, der synliggør opgave- og ansvarsfordelingen samt koordinering og kommunikation mellem den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri med henblik på at understøtte og fremme koordinering på tværs.

Sundhedsstyrelsen udvælger, på baggrund af faglig rådgivning og inddragelse af Danske Regioner og KL, målgrupperne for de faglige beskrivelser og udarbejder beskrivelserne løbende fra 2026 med henblik på, at de benyttes i regioner og kommuner fra 2027, hvor også de nye sundhedsråd træder i kraft.

Beskrivelserne skal fungere som en vigtig rettesnor under den gradvise kapacitetsopbygning i de kommende år for tilrettelæggelse af indsatserne i hhv. regioner og kommuner.

De kommende sundhedsråd vil skulle benytte de faglige beskrivelser i deres arbejde med at sikre sammenhængen i indsatsen til de borgere, der har behov for hjælp og støtte både i den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri.

Sundhedsrådene vil kunne tilpasse de faglige beskrivelser til de lokale forhold, så implementeringen sker ud fra lokale hensyn.

Initiativet skal ses i forlængelse af de to forløbsbeskrivelser for hhv. voksne og børn/unge med psykoselidelser fra 2024, der allerede er udarbejdet, samt den kommende beskrivelse af forløb for børn og unge med autismespektrumforstyrrelse.

Bedre sammenhængende forløb er også afgørende, når patienter udskrives fra psykiatrien. I dag er regionerne forpligtet til at anvende det tværsektorielle instrument, som skal understøtte en god overgang fra psykiatrien til en social støtteindsats, i form af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for alle patienter, der udskrives fra psykiatrien. Men det er ikke altid fagligt meningsfuldt. Det er derfor afgørende, at regionerne kan bruge deres kræfter klogt, når patienter udskrives fra psykiatrien. Aftalepartierne er derfor enige om, at der skal udarbejdes forslag til, hvordan arbejdet med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kan smidiggøres, også for patienter med meget kortvarige indlæggelser. Partierne bemærker, som også anført af Rigsrevisionen, at regionerne langt fra udarbejder disse i tilstrækkeligt omfang i forhold til deres lovmæssige forpligtelse hertil. Aftalepartierne forudsætter, at regionerne fremadrettet opprioriterer dette. Forslaget skal udarbejdes i dialog med Danske Regioner. Såfremt dette viser sig at forudsætte lovændring, iværksættes denne del af initiativet i 2026, når lovgivningen er på plads.

I forbindelse med Ungeløftet er det beskæftigelsesrettede tilbud målrettet borgere med psykiske lidelser – Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS) styrket markant. Initiativet skal hjælpe flere unge med at komme i job eller uddannelse, hvilket gøres ved at styrke sammenhængen mellem psykiatrien og kommunen, så man som borger også oplever et mere sammenhængende forløb.

Nyt dobbeltdiagnosetilbud for børn og unge med samtidigt misbrug og psykisk lidelse

Aftalepartierne er enige om, at der skal sikres en helhedsorienteret indsats og støtte til børn og unge, som både kæmper med en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug, og at der i den forbindelse samtidig tages højde for familiens og den unges samlede situation, så tilbagefald så vidt muligt undgås.

Børn og unge med svære psykiske lidelser og rusmiddelproblematikker skal have mulighed for at få en bedre og mere specialiseret hjælp og støtte med fokus på overgangen fra barn til voksen og med hensyntagen til den særlige livsfase, de unge befinder sig i. Behandlingen skal hænge bedre sammen, og det skal ikke være op til familierne at bygge bro mellem indsatserne.

Der skal derfor etableres et behandlingstilbud for børn og unge under 18 år med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik og eventuelt andre komplekse udfordringer. Tilbuddet skal sikre, at den særligt udsatte målgruppe ikke længere oplever en indsats, hvor der i bedste fald sættes ind på forskellig, men ofte også ukoordineret vis på tværs af sektorerne. Tværtimod skal børnene og de unge opleve, at de bliver tilbudt en samlet, helhedsorienteret behandling, der tager hånd om udfordringerne, og som er målrettet den enkeltes behov. Det skal ikke være et valg mellem behandling af misbruget eller den psykiske lidelse.

Indholdet i tilbuddet skal beskrives nærmere af Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante aktører, herunder bl.a. Social- og Boligstyrelsen, KL og Danske Regioner.

Som led i det faglige arbejde skal der foretages en afdækning af relevante behov og indsats, og udarbejdes faglige rammer for et behandlingstilbud for børn og unge under 18 år med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik og andre komplekse problemer.

Afdækningen skal bl.a. have fokus på at beskrive en målrettet behandlingsindsats, herunder sammenhæng til eksisterende tilbud og afgrænsning af målgruppen. De faglige rammer skal kunne implementeres inden for den økonomiske ramme.

Det faglige forarbejde forventes at foreligge inden udgangen af 1. kvartal 2026.

Initiativet skal ses i lyset af det nye regionalt forankrede behandlingstilbud for voksne med en psykisk lidelse og samtidigt misbrug, som blev iværksat den 1. juli 2024. Det vil i forbindelse med det faglige arbejde blive afklaret, om et helhedsorienteret tilbud til børn og unge, ligesom for voksne, skal placeres entydigt i regionerne.

Initiativet skal også ses i sammenhæng med regeringens udspil *Ungdom uden opioider* fra 2024, der sætter målet ind over for børns og unges misbrug af opioider. Det gælder særligt initiativet om styrkelse af den sociale og sundhedsfaglige stofmisbrugsbehandling målrettet børn og unge og initiativet om et nyt nationalt kompetencecenter, der skal styrke substitutions- og abstinensbehandlingen af ikke mindst børn og unge.

Initiativet iværksættes i 2026. Midlerne udmøntes til regioner og kommuner, og fordelingen vil afhænge af det faglige forarbejde.

Bedre tilbud til børn og unge i udsatte positioner

Aftalepartierne er enige om, at der er behov for at styrke de specialiserede sociale tilbud til børn og unge i udsatte positioner, som fx i forbindelse med et forløb i børne- og ungdomspsykiatrien også har brug for en specialiseret social indsats, som f.eks. en anbringelse.

Tilbud til børn og unge i udsatte positioner kan bl.a. styrkes ved at etablere nye tilbud eller udbygge eksisterende sociale tilbud, herunder sikrede døgninstitutioner og andre børne- og ungehjem, og ved at medarbejderne i tilbuddene har de rette kompetencer og er klædt godt nok på til at hjælpe.

Aftalepartierne noterer sig, at det i den sammenhæng er vigtigt at have fokus på samarbejdet mellem kommunale myndighedsafdelinger, sociale tilbud, skoleområdet og børne- og ungdomspsykiatrien.

Den konkrete udformning af styrkelsen af tilbuddene og den specialiserede sociale indsats skal fastlægges på baggrund af et fagligt forarbejde, der påbegyndes i 2025 og varetages af Social- og Boligstyrelsen med inddragelse af relevante aktører. Initiativet træder i kraft i 2027.

Aftalepartierne er desuden enige om at understøtte behandlingstilbuddet i børnehusene i alle regioner til børn og unge udsat for vold og seksuelle overgreb understøttes.

Behandlingstilbuddet skal være med til at forebygge, at børn og unge i målgruppen udvikler traumer og langvarige psykiske lidelser og får brug for psykiatrisk behandling senere i livet. Midlerne hertil fordeles ligeligt mellem de fem børnehuse.

Initiativet træder i kraft i 2027.

Center for Kunst og Mental Sundhed

Aftalepartierne er enige om, at kunst- og kulturinterventioner kan være et relevant supplement og hjælp til mennesker med mentale sundhedsproblematikker og psykiske lidelser og give øget livskvalitet til gavn for den enkelte borger.

Derfor sikres det nationale Center for Kunst og Mental Sundhed et varigt tilskud på 4,0 mio. kr. årligt. Regionerne forpligtes samtidig til fortsat medfinansiering af centeret, som allerede har landsdækkende forpligtelser i forhold til at nå ud med sine aktiviteter og tilbud på tværs af regioner trods forankring i Region Hovedstadens Psykiatri og med tæt kobling til regionens forskningsenhed.

Centerets aktiviteter og inddragelse af mennesker med levede erfaringer i psykiatrien har det som sit mål at bidrage til bedre trivsel og mere håb og fællesskab blandt mennesker med psykiske lidelser.

Dermed suppleres den psykiatriske behandling med forskningsbaserede kunstinterventioner i ligeværdige samarbejder mellem etablerede kunstnere, forfattere, psykiatribrugere og sundhedsfaglige forskere og klinikere.

Arbejdet er evidensbaseret, samler akademisk viden og udvikler interventioner og uddannelseselementer i feltet kunst og mental sundhed.

4. Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads

Alle medarbejdere i psykiatrien yder i dag en kæmpe indsats. Det gælder på tværs af både sygehus- og socialpsykiatrien. Uden jer ingen psykiatri. Aftalepartierne er derfor enige om, at dygtige og veluddannede medarbejdere er helt afgørende for at realisere 10-årsplanen. Vi skal gøre alt, hvad vi kan for at holde på, uddanne og ansætte flere dygtige medarbejdere.

Aftalepartierne lægger derfor stor vægt på, at psykiatrien er et attraktivt og trygt sted at arbejde.

De seneste år er der ansat cirka 1.000 flere fuldtidsansatte i sygehuspsykiatrien. De yder hver dag deres bedste for at patienter og borgere får den rigtige behandling og støtte. Vi skal gøre endnu mere for at tiltrække nye kræfter og sørge for, at værdifulde medarbejdere ikke forlader psykiatrien.

Aftalepartierne konstaterer, at der er sket et betydeligt løft af de psykiatriske speciallægeuddannelser i de senere år. Konkret er antallet af hoveduddannelsesstillinger hævet med 25 procent i psykiatrien og 22 procent i børne- og ungdomspsykiatrien i 2024 i forhold til 2022. Og det er også besluttet, at unge læger får bedre mulighed for at prøve kræfter med psykiatrien, inden de vælger speciale. Det skal bidrage til, at flere læger i fremtiden vælger psykiatrien til.

Aftalepartierne bemærker desuden, at der med *Aftale om Sundhedsreform* fra 2024 kommer flere læger i de kommende år, herunder flere speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri. Det er godt. Så flere kan få en hurtig og virksom behandling.

Men mere personale kan ikke stå alene. Vi skal også løfte viden, kompetencer og sikre gode rammer og vilkår for vores personale. Psykiatrien skal være en prestigefyldt og attraktiv arbejdsplads.

Først og fremmest skal kvaliteten styrkes og være mere ensartet på tværs af landet. Det er en forudsætning for mere vellykket behandling og bedre brug af personalets tid. Det kræver, at vi fortsat understøtter forskning og innovation, som kan danne baggrund for mere virksomme behandlingsmetoder. Til gavn for patienten, men også af hensyn til medarbejderes arbejdsglæde og motivation.

Samtidig skal psykiatrien være præget af stærke faglige miljøer med mulighed for at dygtiggøre sig. Med integrationen af somatikken og psykiatrien er der taget vigtige skridt til, at man kan lære af hinanden på tværs af specialer og afdelinger. Den udvikling skal vi bygge ovenpå.

Medarbejderne skal have rammer, som gør, at de kan være med til at udvikle og skabe kvalitet i arbejdet. At de er klædt på til at yde den hjælp, støtte og omsorg, som borgerne har behov for. Det gælder særligt inden for socialpsykiatrien, hvor alt for få har en relevant uddannelse, så de er klædt på til at støtte de borgere, som har brug for hjælp.

Endeligt skal det være både sikkert og trygt at være en del af psykiatrien - både som medarbejder, borger og pårørende.

Langt de fleste patienter i psykiatrien er helt ufarlige. Men tragiske hændelser er desværre med til at skabe både utryghed og frygt. Man må aldrig være bange for at gå på arbejde, og medarbejderne skal beskyttes mod trusler og chikane.

Aftalepartierne ønsker, at patienter skal opleve mindst mulig tvang i psykiatrien. Særligt skal der fokuseres på at nedbringe de mest indgribende former for tvang, men også på, hvordan tvang i det hele taget kan nedbringes. Og der skal være fokus på, hvordan tvang kan virke mindst indgribende for den enkelte patient.

Aftalepartierne er enige om, at vi skal gøre endnu mere for at skabe sikre rammer og større tryghed i psykiatrien og i retspsykiatrien. Der er brug for, at vi passer endnu bedre på personalet og brugere. Samtidig er det vigtigt at menneskesynet i psykiatrien forbliver afbalanceret, omsorgsfuldt og afstigmatiserende.

Det skal alt sammen føre til, at endnu flere vælger psykiatrien til og styrke muligheden for at fastholde de dygtige medarbejdere, som allerede arbejder i psykiatrien.

Strategisk uddannelsesløft i socialpsykiatrien

Aftalepartierne er enige om, at mennesker i socialpsykiatrien skal mødes af dygtige og engagerede medarbejdere, der også har de nødvendige faglige forudsætninger for at kunne hjælpe bedst muligt.

Af det faglige oplæg til en 10-årsplan til psykiatrien fremgår det, at kun lidt over halvdelen af medarbejderne på døgntilbud i socialpsykiatrien har en relevant uddannelse inden for social- eller sundhedsområdet, fx som socialpædagog. Derudover har ca. en femtedel af medarbejderne grundskole eller gymnasial uddannelse som højest fuldførte niveau.

Aftalepartierne anerkender den store indsats, som medarbejdere og ledere i socialpsykiatrien leverer allerede i dag. Dem har vi brug for, og vi skylder de medarbejdere, der hver dag går på arbejde for at gøre en forskel for mennesker med psykiske lidelser, at de føler sig klædt på til at løfte opgaven.

Aftalepartierne er derfor enige om at igangsætte et ambitiøst og strategisk kompetenceløft for medarbejdere i socialpsykiatrien med 171 mio. kr. varigt.

Det kommer også de mennesker, der modtager socialpsykiatriske indsatser, til gavn, så de får den hjælp og støtte de har behov for, og dermed kan leve et godt liv.

At løfte kompetenceniveauet i socialpsykiatrien så markant kræver både en stor investering og langsigtet planlægning.

Derfor skal løftet foretages med afsæt i en national kompetenceudviklingsstrategi for indhold, udrulning og forankring af et ambitiøst uddannelse- og kompetenceløft af socialpsykiatrien. Strategien udvikles i samarbejde med centrale aktører på området, herunder KL, Danske Regioner, relevante faglige organisationer, relevante ministerier og styrelser m.fl. Der vil blive sikret sammenhæng til det kursuskatalog, som Social- og Boligstyrelsen allerede udbyder. Ligeledes beskrives finansieringsmodeller for de kommende års tilførsel af midler, så der både tilgodeses et nationalt kompetenceløft, samt kommunal kompetenceudvikling tilpasset lokale forhold og behov. Der skal herunder skabes rammer til strategisk og organisatorisk understøttelse af kompetenceudviklingen i kommunerne for at sikre forankring af viden og kompetencer.

I det videre arbejde med kompetenceudviklingsstrategien og den efterfølgende udmøntning inddrages desuden gode erfaringer fra tidligere arbejder med løft af ufaglærte, herunder udmøntningen af midler til det markante løft af ældreplejen, som blev aftalt med finansloven for 2021. Derudover vil erfaringerne med specialiseringsforløb på demens- og psykiatriområdet som efteruddannelse for nuværende ansatte på social- og sundhedsområdet blive inddraget.

I forbindelse med færdiggørelse af strategien medio 2026 skal der tages stilling til, hvordan midlerne til implementering heraf skal udmøntes.

Initiativet skal ses i sammenhæng med, at der med *Aftale om en 10-års plan for psykiatrien* fra 2022 blev afsat 43,8 mio. kr. til øget kompetenceudvikling i socialpsykiatrien samt støtte i eget hjem efter udskrivelse fra behandlingspsykiatrien.

Initiativet iværksættes i 2026.

Ensartet kvalitet på tværs af landet

Aftalepartierne er enige om, at kvalitet i såvel udredning som behandling af mennesker med psykiske lidelser er en afgørende faktor i at bringe psykiatrien på lige fod med somatikken og en grundlæggende forudsætning for mere vellykkede indsatser.

Bedre kvalitet og evidens er dermed også en vej til bedre ressourceanvendelse, ligesom implementering af forskningen i praksis medfører, at ny viden kommer alle mennesker til gavn på tværs af landet.

Aftalepartierne er herudover enige om, at mennesker med psykiske lidelser skal modtage udredning og behandling af høj kvalitet, uanset hvor i landet man bor. I dag er der eksempler på store forskelle i forhold til antallet af borgere med

psykiatriske diagnoser på tværs af kommuner. Eksempelvis er antallet af børn og unge med en autismediagnose på hele Fyn stort set det samme som i Slagelse, selvom der bor seks gange så mange mennesker på Fyn.

Selv om der altid ligger et fagligt skøn til grund for den endelige udredning af det enkelte menneske, er det helt afgørende, at det skøn hviler på et så robust fagligt grundlag som muligt, så vi sikrer ensartede tilgange og velbegrundede vurderinger.

Med *Aftale om en 10-års plan for psykiatrien og mental sundhed* fra 2022 blev der afsat i alt 9,6 millioner til styrkelsen af tværfaglige og evidensbaserede miljøer. Dette initiativ har ført til etableringen af flere såkaldte Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG'er), som efter inspiration fra kræftområdet allerede har styrket grundlaget for bedre kvalitet i psykiatrien gennem flere kliniske retningslinjer. Midlerne fra 2022-aftalen løber imidlertid ud med udgangen af 2026. Aftalepartierne er enige om, at dette ikke er hensigtsmæssigt.

Det systematiske kvalitetsarbejde i psykiatrien skal derfor permanentgøres og styrkes gennem etablering af flere Multidisciplinære Psykiatri Grupper for endnu flere sygdomsgrupper end de allerede etablerede (skizofreni, depression, ADHD, bipolar, rusmidler og psykiatri) og under forberedelse (spiseforstyrrelse og ECT). Det kunne fx være autisme og PTSD.

Psykiatrigrupperne har fortsat til formål at udarbejde kliniske retningslinjer for udredning og behandlingen af mennesker med psykisk sygdom for der igennem at ensarte og løfte kvaliteten. Det kan være diagnosticering af fx autisme hos børn og unge. Grupperne styrker desuden de faglige miljøer og skaber fundamentet for god forskning, ligesom de bidrager til at gøre psykiatrien mere attraktiv som arbejdsplads og karrierevej og derigennem får flere til at vælge psykiatri som lægefagligt speciale.

Aftalepartierne er desuden enige om at styrke fokus på kvalitetsarbejdet i psykiatrien med udvidelsen af Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet med psykiatriområdet. Her skal de gode og mangeårige erfaringer fra Task Forcen komme psykiatriområdet til gavn og samtidig understøtte integrationen af somatik og psykiatri.

Som supplement er aftalepartierne enige om, at Sundhedsstyrelsens arbejde med tværfaglige og tværsektorielle nationale kliniske anbefalinger på psykiatriområdet af særlig kompleks karakter skal styrkes og videreføres.

Initiativet iværksættes i 2027. Midlerne udmøntes til regionerne, idet regionerne sekretariatsbetjener og understøtter DMPG'erne.

Mere forskning i psykiatrien

Forskning er helt afgørende for behandling og hjælp af høj kvalitet. Styrkede forskningsmuligheder og bedre karriereveje er centrale i forhold til at gøre psykiatrien mere attraktiv.

Aftalepartierne er enige i vigtigheden af at styrke brugerinddragelsen i psykiatrisk forskning for at sikre højere kvalitet og relation til den levede virkelighed. Derfor gennemføres i 2026 en afdækning af internationale erfaringer med øget og mere systematisk brugerinddragelse i forskning i klinisk psykiatri.

Aftalepartierne bemærker, at der alene inden for de sidste tre år er afsat 350 mio. kr. øremærket til forskning i psykiatri gennem forskningsreserven. Senest er der i 2025 afsat 150 mio. kr. øremærket til forskning i psykiatrien. Aftalepartierne deler en fælles ambition om, at psykiatrien i de kommende år skal have stærke faglige og forskningsmæssige miljøer, der bidrager til at fastholde og rekruttere medarbejdere på tværs af det samlede psykiatriområdet til gavn for patienterne.

Bedre viden og mere fleksibel datadeling

Aftalepartierne er enige om, at rammerne for viden om indsatser, herunder navnlig i socialpsykiatrien, skal understøttes bedre. Desuden skal samarbejdet på tværs af region, kommune og socialt tilbud styrkes til gavn for mere sammenhæng for borgerne.

Virtuelle sundhedstilbud giver mulighed for, at mere kan løses tæt på eget hjem og i dagligdagen. Med *Aftale om en Bedre Psykiatri* fra 2023 er der afsat midler til udviklingen af virtuelle tilbud blandt andet i regi af Center for Digital Psykiatri. Her kan voksne få psykologhjælp til behandling af angst eller depression digitalt og uden henvisning. Med sundhedsreformen er der afsat yderligere midler til udviklingen af flere tilbud.

Bedre brug af data og mere fleksibel datadeling er en ambition på tværs af alle sygdomsområder, men for mennesker med psykiske lidelser er det særligt relevant, da de ofte har stor snitflade og behov for tæt koordination mellem region og kommune.

Hertil kommer, at målgruppen også kan have begrænsede ressourcer og derfor kan have vanskeligt ved selv at navigere i forløbet på tværs og sikre, at nødvendig viden kommer de rigtige til kendskab.

Manglende muligheder for effektiv deling af data og viden står ofte i vejen for, at borgere oplever sammenhængende forløb og nødvendig koordination om deres indsatser. Den begrænsede digitale understøttelse af forløb på tværs af sektorer og mellem myndighed og leverandører udfordrer således sammenhængende og helhedsorienterede forløb for borgerne, ligesom der er risiko for, at kvaliteten påvirkes. Samtidig er datagrundlaget for socialpsykiatrien ikke lige så udbygget som i sygehuspsykiatrien, hvilket vanskeliggør prioritering og faglig udvikling. Den manglende digitale understøttelse kan desuden medvirke til administrativt tunge og tidskrævende processer for personalet i forbindelse med indhentning eller deling af oplysninger, hvilket igen medfører mangelfulde indsatser, ringere ressourceudnyttelse og kan i sidste ende også skade arbejdstilfredsheden hos medarbejderne.

Aftalepartierne ønsker derfor at styrke datagrundlaget og forbedre den digitale understøttelse, så den rigtige viden registreres, deles og anvendes i planlægningen og kvalitetsudviklingen af socialpsykiatrien både lokalt og nationalt. Dette skal understøtte sammenhængende og helhedsorienterede forløb og indsatser. Som en del af sundhedsreformen er det besluttet at etablere en samlet ny organisering og styring af arbejdet med digitalisering og data i form af Digital Sundhed Danmark. Med ønsket om stærkere viden og data på psykiatriområdet er aftalepartierne med denne aftale enige om at styrke Digital Sundhed Danmark, herunder Nationalt Center for Sundhedsinnovation, yderligere.

Digital Sundhed Danmark skal således i 2027 iværksætte udbredelse af digitale meddelelser mellem psykiatrien og socialpsykiatrien samt digital understøttelse af deling af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner mellem psykiatrien og socialpsykiatrien. Det bemærkes, at der i 2024 er indført en hjemmel til, at sundhedspersonale kan dele helbredsoplysninger med politiet til gavn for både borgere, politi og sundhedspersonale ifm. fælles udkørsel til borgere med psykiske lidelser. Det stærkere samarbejde kan give ro og sikkerhed for både borgere, politi og sundhedspersonale og kan mindske brugen af tvang.

Denne del af initiativet iværksættes fra 2027, og midlerne udmøntes fra 2027 til Digital Sundhed Danmark.

Samtidig vil aftalepartierne styrke muligheden for at dele data mellem sygehus- og socialpsykiatrien. Mere digitalisering på tværs skal frigøre tid for personalet og gøre det lettere at samarbejde på tværs af den samlede psykiatri om den enkelte borgers forløb.

Derfor skal arbejdet med et styrket datagrundlag, datadeling og digital understøttelse af sammenhængende forløb i kommuner og regioner fremmes. Midlerne vil primært skulle anvendes til at opbygge bedre digital understøttelse af datadeling samt til at understøtte den datamæssige omstilling i kommunerne mhp., at relevante oplysninger registreres, deles og anvendes i styring og udvikling af socialpsykiatrien lokalt. Understøttelse af den datamæssige omstilling gælder også de ikke-offentlige leverandører, der samarbejder med kommunerne. Midlerne vil også kunne anvendes til at forbedre det nationale datagrundlag til bl.a. monitorering af kapacitetsudfordringer. Den endelige fordeling af midler skal afvente udarbejdelse af oplæg med inddragelse af relevante parter. Initiativet skal sammentænkes med initiativet, som vedrører udbygning af den digitale infrastruktur på sundhedsområdet.

Denne del af initiativet, der vedrører styrket indsats med bedre data i socialpsykiatrien, iværksættes ligeledes i 2027, og midlerne udmøntes på baggrund af oplæg til prioriterede indsatsområder.

En sikker og tryk psykiatri med mindre indgribende tvang

Aftalepartierne er enige om, at en sikker og tryk psykiatri for både patienter, medarbejdere og pårørende er afgørende for, at patienterne kan blive mødt med åbenhed og fokus på relationen i kontakten og kvaliteten i behandlingen.

Mindre indgribende tvang

I de seneste år har der været en række sager om meget lange bæltefikseringer i psykiatrien ved både de danske domstole og Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD), hvor Danmark er blevet dømt for krænkelse af Den Europæiske Menneskerettighedskonventionens (EMRK) artikel 3 om forbud mod tortur og umenneskelig og nedværdigende behandling. Og efterfølgende har Danmark skullet betale erstatninger til patienterne, der har fået medhold i, at de blev bæltefikseret i uretmæssig lang tid. I øjeblikket verserer der 5 sager ved EMD, hvor patienter bl.a. har klaget over langvarige fikseringer med bælte.

Danmark har i sammenligning med andre lande registreret et højt brug af langvarige bæltefikseringer, og ses der på tal fra 2023, har 14 pct. af bæltefikseringer en varighed på mere end 24 timer. Samtidig er sagsbehandlingstiderne ved Det Psykiatriske Patientklagenævn steget i de seneste år, bl.a. på baggrund af et stigende antal klager over tvang, så de i 2024 udgjorde 52,6 dage i gennemsnit for sager uden opsættende virkning.

Målet om en mere sikker og tryk psykiatri og mindre indgribende tvang skal først og fremmest opnås gennem en massiv økonomisk investering i psykiatrien, så behandlingsskapiteten kan udbygges, og der kan ansættes mere sundhedspersonale og oprettes flere senge. Med *Aftale om en bedre psykiatri fra 2023* blev der ikke alene tilført midler til kapacitet, men også til tryghedsskabende indsatser og det tvangsforebyggende arbejde, fx til videreuddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere, så medarbejdere er bedre klædt på til at forebygge og håndtere konfliktsituationer, der ellers kan risikere at munde ud i voldsepisoder. Desuden blev det aftalt, at der gennemføres en undersøgelse, der skal øge viden og undersøge data i forhold til at belyse generelle forhold i forløb, der fører til indlæggelser med tvang i psykiatrien. Dette med henblik på at identificere og efterfølgende muliggøre en mere målrettet forebyggelse af indlæggelser med tvang. Undersøgelsen forventes færdiggjort i 2025.

Udover en markant og langsigtet økonomisk investering kommer vigtigheden af den i 2024 aftalte målsætning om nedbringelse af de mest indgribende tvangsformer med 30 pct. frem mod 2030 og den dertil knyttede partnerskabsaftale fra 2024 mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne, som Task Force for Forebyggelse af tvang i Psykiatrien, i regi af Sundhedsstyrelsen, løbende monitorerer og følger op på.

Aftalepartierne noterer sig, at de foreløbige tal fra Sundhedsstyrelsens første årsrapport for Task Force for Forebyggelse af Tvang i Psykiatrien viser et fald i anvendelsen af de mest indgribende tvangsformer på ca. 10 pct. i 2024 i forhold til 2021-2023. Selvom det er en positiv udvikling, skal udviklingen ifølge Sundhedsstyrelsen generelt tolkes med forbehold for, at der kun er data for et år, og at det er for tidligt at konkludere, at faldet er vedvarende.

Aftalepartierne er enige om, at flere midler, mere personale og styrket opfølgning ikke kan stå alene.

Alle Folketingets partier besluttede med *Aftale om en 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed* fra september 2022 og bekræftede igen med *Aftale om en bedre psykiatri fra 2023*, at Sundhedsstyrelsen skulle undersøge muligheden for at indføre alternative, mindre indgribende tvangsformer.

Sundhedsstyrelsen har i dette arbejde vurderet, at det bør være en ambition på længere sigt, at bæltefikseringer udelukkende anvendes i helt ekstraordinære situationer. For at kunne indfri ambitionen i en sikker psykiatri, peger styrelsen på forudsætningen om, at personalet har andre handlemuligheder, end de har i dag. Det vil i så fald betyde, at der vil være flere tvangsformer end i den nuværende lovgivning, men at disse tvangsformer er mindre indgribende end bæltefiksering.

Aftalepartierne anerkender Sundhedsstyrelsens grundige forarbejde og understreger samtidig behovet for øget fokus på og brug af eksisterende virksomme, patientinddragende, tværfaglige og deeskalerende indsatser. Her kan erfaringer fra forsøg med bæltefri afdelinger fremhæves.

Aftalepartierne er endvidere enige med Sundhedsstyrelsen i, at tvang kan og skal forebygges og nedbringes i videst muligt omfang, hvorfor tiltagene skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens publikation fra 2021 ”*Anbefalinger*

for nedbringelse af tvang for mennesker med psykiske lidelser". Hvis det på trods af forebyggelse bliver nødvendigt at anvende tvang, skal tvangen være så kortvarig og så lidt indgribende som muligt.

Tvang må aldrig erstatte pleje, omsorg og behandling og skal i videst muligt omfang forebygges. Samtidig anerkender aftalepartierne, at tvang i visse situationer er nødvendig for at drage omsorg for et menneske, som ikke er i stand til at tage vare på sig selv, eller som er farlig for medpatienter og personale. Udøvelse af tvang skal derfor altid ske ud fra et omsorgshensyn og ud fra psykiatrilovens "mindste middels princip".

Aftalepartierne lægger vægt på, at forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler er lovpligtige og giver mulighed for at tage højde for patientens individuelle og subjektive ønsker til sin behandling og med fokus på, hvad der for den enkelte patient opleves som mere eller mindre indgribende tvangsforanstaltninger under indlæggelse.

Ved udøvelse af tvang er det samtidig afgørende at tage udgangspunkt i patientens oplevelse, og at der er sikret en høj grad af retssikkerhed for den enkelte, hvor de lovmæssige rammer for at anvende enhver form for tvang bliver overholdt med let adgang til at påklage disse.

Aftalepartierne er enige i Sundhedsstyrelsens vurdering af, at der er brug for flere handlemuligheder i en sikker psykiatri, i arbejdet henimod at substituere de mest indgribende former med mindre indgribende former for tvang, selvom brugen af tvang over for patienter er dilemmafyldt, da det indebærer en grundlæggende afvejning af frihed, omsorg og sikkerhed. Som led i arbejdet har Sundhedsstyrelsen fået udarbejdet en forskningsrapport om internationale erfaringer med anvendelse af mindre indgribende tvangsformer i sammenlignelige lande (Sverige, Norge, England og Holland).

På baggrund af Sundhedsstyrelsens faglige oplæg og med inspiration fra lande vi normalt sammenligner os med, er aftalepartierne enige om følgende nye og mindre indgribende former for tvang, som indføres i tråd med Sundhedsstyrelsens faglige vurderinger (jf. nedenfor):

a) Arealbegrænsning på patientstue for udadreagerende patienter

Ved arealbegrænsning anvises patienten, hvor vedkommende skal opholde sig. Lovgivning findes i Norge, Holland og England, men ikke i Sverige. Arealbegrænsning kan foregå mange steder, men oftest på patientstuen. Døren er uaflåst og patienten kan være alene på stuen. Tvangsformen vil i nogle tilfælde kunne erstatte mere indgribende tvangsformer, som beroligende medicin, fastholdelse og bæltefikseringer. Tvangsformen vil fx være relevant til patienter i mani og udadreagerende patienter. Ombudsmanden har i 2020 i forbindelse med tilsynsbesøg konstateret, at det er foregået på en række afdelinger uden tilstrækkelig tydelig hjemmel.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens faglige vurdering er aftalepartierne enige om, at:

- Det skal være muligt for personalet at anvise, hvor patienten skal opholde sig.
- Arealbegrænsning skal både kunne anvendes med og uden samtidig personlig skærmning (eksisterende lovlig tvangsform).
- Arealbegrænsning skal i en akut situation kunne besluttes af sygeplejerske eller andet personale med efterfølgende stillingtagen af læge.
- Indikationen skal være den samme som for tvangsfiksering og fastholdelse. Herudover skal tvangsformen kunne anvendes til patienter i akut urolig tilstand, i det disse patienter har brug for færre stimuli, end der er i fællesarealerne.
- Tvangsformen skal revurderes med samme hyppighed som bæltetilsyn.
- Der skal være krav om konkret, individuel stillingtagen til hyppigheden af tilsyn, som aldrig kan være sjældnere end 60 minutter.
- Det skal af Sundhedsstyrelsen beskrives, hvor lang tid en arealbegrænsning kan vare.
- Tvangsformen skal kunne anvendes i børne og ungdomspsykiatrien, almenpsykiatrien og retspsykiatrien.

b) Beroligende medicin på indikationen "fare"

Beroligende medicin med tvang er, når en patient tvinges til at tage medicin i beroligende øjemed.

Lovgivningen findes i Sverige, Norge, England og Holland. Tiltaget vil kunne reducere anvendelsen af

langvarig bæltefiksering. Ved lovliggørelse af anvendelse af beroligende medicin med tvang på indikationen ”fare” som alternativ til bæltefiksering over fire timer sidestilles ”fare” med ”uro”, som i dag er lovlig indikation, og aftalepartierne er på baggrund af Sundhedsstyrelsens vurdering enige om, at:

- Indikationen skal være den samme som for tvangsfiksering på grund af fare, dvs. nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred.
- Patienten skal kunne vælge mellem fortsat bæltefiksering og beroligende medicin med tvang.
- Ved valg af lægemiddel skal der tages hensyn til bivirkningsprofilen, herunder særligt om lægemidlet er afhængighedsskabende.
- Tvangsformen skal kunne anvendes i børne- og ungdomspsykiatrien til patienter over 15 år, i almenpsykiatrien og retspsykiatrien.
- Der skal være et krav om kvalitetskontrol (nærmere kriterier er angivet i det faglige oplæg).
- Kvalitetskontrollen skal drøftes på afdelingsniveau med henblik på læring og forebyggelse.

c) Forsøg med aflåsning af patientstue på 3-5 udvalgte retspsykiatriske afdelinger

Aflåsning anvendes om muligheden for at låse døren til patientstuer, hvor patienten opholder sig uden samvær med andre patienter eller personale. Lovgivningen findes i Sverige, Norge, England og Holland. Tiltaget kan væsentligt reducere langvarige bæltefikseringer. Ved lovliggørelse af døraflåsning er aftalepartierne på baggrund af Sundhedsstyrelsens vurdering enige om, at:

- Der skal udelukkende være tale om aflåsning af sengestue, dvs. der ikke bygges specielt designede rum til isolation (fx såkaldte seclusion rooms).
- Indikationen skal afgrænses til nødvendigt for at afværge, at en patient udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme og helbred, det vil sige, det skal ikke kunne anvendes til patienter, der udsætter sig selv for alvorlig fare.
- Patienten skal kunne vælge mellem fortsat bæltefiksering og aflåsning af patientstue.
- Aflåsning af patientstue skal udelukkende være muligt i retspsykiatrien.
- Det skal af Sundhedsstyrelsen beskrives, hvor mange timer en patient kan være låst inde ad gangen. Sundhedsstyrelsen får til opgave sammen med eksperter at beskrive krav til denne tvangsform, herunder varighed og ophør af isolation.
- Der skal være fast vagt uden for lokalet, og der skal foretages lægelig revurdering svarende til det, der i dag er gældende for tvangsfiksering. Det er vigtigt, at personalet har fokus på den relationelle kontakt til patienten.
- Aflåsning af patientstue skal foregå i et formaliseret forskningsregi (nærmere kriterier er angivet i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg).
- Det skal være et krav, at alle tilfælde af isolation drøftes på afdelingsniveau med henblik på læring og forebyggelse.
- Tvangsformen skal alene kunne anvendes til patienter over 18 år.

d) Oppegående tvangsfiksering for patienter indlagt på Sikringen uden for Sikringsafdelingens matrikel

Ved oppegående tvangsfiksering er der remme om patientens hænder og fødder, og remmene er forbundet til et bælte. Lovgivning findes ikke i Sverige, Norge, England eller Holland. Tiltaget indebærer, at muligheden for oppegående tvangsfiksering udvides, så det omfatter patienter, der er indlagt på Sikringsafdelingen, men kortvarigt opholder sig uden for denne afdeling. Tiltaget vil omfatte få patienter og vil kunne anvendes i rehabiliterende sammenhænge som fx en ledsaget gåtur. Tiltaget er positivt italesat af såvel Sikringsafdelingen, Styrelsen for Patientsikkerhed som FN's Torturkomite.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens vurdering er aftalepartierne enige om, at:

- Rømmene må ikke kunne ses af andre, medmindre det konkret er nødvendigt for at kunne udføre en eventuel behandling.

- Tvangsformen skal alene kunne anvendes til patienter over 18 år.

e) Anvendelse af transportremme ved forflytninger af patienter

Der er tale om bløde remme, der spænder patientens arme og ben fast i forbindelse med akut flytning af patienten fra et sted til et andet. Tiltaget anvendes i Norge og Skotland. Tiltaget vurderes at kunne reducere skader på både patienter og personale, men vil ikke ændre på anvendelsen af øvrige tvangsformer.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens vurdering er aftalepartierne enige om, at:

- Muligheden for at anvende transportbæltet med henblik på at reducere skader på patient og personale i forbindelse med forflytninger skal afprøves under samtidig erfaringsopsamling. Dette skal foregå som led i kvalitetssikring.

f) Tvangsmedicinering uden opsættende virkning for udvalgte patienter

Tvangsbehandling med medicin uden opsættende virkning indebærer, at behandlingen kan iværksættes umiddelbart. Muligheden skal i henhold til Sundhedsstyrelsen kun gælde for patienter, der er 18 år eller ældre, der enten tvangsindlægges eller indlægges i henhold til retslig foranstaltning grundet medicinsvigt og psykose (fx inden for det skizofrene spektrum). Muligheden betyder, at patienten har mindre risiko for, at tilstanden bliver kronisk og er i mindre risiko for at få kognitive skader. Såfremt man kan forkorte perioden uden sufficient behandling, mindskes risikoen for andre tvangsformer. For patienter med udadreagerende adfærd vil der være mindsket risiko for personskade og dermed for, at patienten får en retslig foranstaltning.

På baggrund af Sundhedsstyrelsens vurdering er aftalepartierne enige om, at:

- Tvangsbehandlingen skal ske med samme type og dosis, som patienten ophørte med forud for den aktuelle indlæggelse.
- Depotpræparater kan anvendes til patienter, der tvangsbehandles, hvis det kan dokumenteres, at patienten kan tåle præparatet, og det samtidig vurderes, at depotbehandling vil være mindst indgribende for patienten.
- Det skal af lovgivningen være en klar mulighed for at undtage opsættende virkning.
- Tvangsformen skal kunne anvendes i almenpsykiatrien og retspsykiatrien, men ikke i børne- og ungdomspsykiatrien.

I forlængelse heraf noterer aftalepartierne sig, at Sundhedsstyrelsen i en kommende revision af *Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien* vil præcisere, at det er muligt at tvangsbehandle patienter med medicin, der ligger under/over dosisgrænserne i Promedicin ud fra en konkret lægefaglig vurdering. Herudover vil det i vejledningen blive præciseret, at depotpræparater kan anvendes til patienter, der tvangsbehandles, hvis det kan dokumenteres, at patienten kan tåle præparatet, og det samtidig vurderes, at depotbehandling vil være mindst indgribende for patienten.

g) Aftalepartierne er samtidig enige om, at der er behov for en nærmere undersøgelse i regi af Sundhedsstyrelsen af muligheden for at genindføre ordningen med tvungen opfølgning efter udskrivning i en justeret form. Ved tvungen opfølgning efter udskrivning tvangsbehandles svært syge patienter uden sygdomsindsigt.

Tvungen opfølgning efter udskrivning har tidligere været afprøvet, men blev ophævet, fordi en evaluering viste, at muligheden blev anvendt i begrænset omfang (126 personer over en syvårig periode), og ifølge fagpersoner var ordningen administrativ tung, ligesom der ikke var mulighed for at justere i den medicinske behandling undervejs.

I en justeret form vurderes tiltaget at kunne reducere tvangsindlæggelser og dermed restriktive tvangsformer. Tvungen opfølgning findes i dag i Sverige, Norge, England og Holland.

De endelige kriterier for iværksættelse af de nye former for tvang vil blive fastsat ved lov i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vurderinger, ligesom Sundhedsstyrelsens vejledning på området skal opdateres, så personalet klædes bedst muligt på til at varetage dem.

Flere handlemuligheder vil skabe reelle alternativer til langvarige bæltefikseringer og andre meget indgribende former for tvang, som vi kender fra i dag.

- h) Aftalepartierne er derfor enige om, at der samtidig indføres et krav om maksimale tidsbegrænsninger, som overvejende udgangspunkt, ved fysisk fastholdelse på 30 minutter og ophør af bæltefikseringer ved 4 timer, samt tilhørende krav om plan for ophør.

Herudover er aftalepartierne på baggrund af en vurdering fra Sundhedsstyrelsen enige om at ændre psykiatrilovens § 7, stk. 2, således at den lægeerklæring, der danner grundlag for politiets bestemmelse om tvangsindlæggelse, fremover kan foretages af en læge, der er ansat på samme psykiatriske afdeling eller sygehus, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted. Samtidig skal der indføres et krav om en ekstern lægelig vurdering af beslutningen inden for maksimalt 48 timer. Formålet med denne ændring er at undgå de nuværende situationer, hvor patienten som følge af bestemmelsen må overføres til en anden afdeling. Disse situationer er problematiske ud fra behandlingsmæssige hensyn og kan medføre utryghed og dermed øget risiko for yderligere tvang, da svært syge patienter kan opleve det som indgribende at blive flyttet i forbindelse med en tvangsindlæggelse.

Aftalepartierne anerkender, at en bredere vifte af mulige former for tvang kan føre til en stigning i den samlede registrerede anvendelse af tvang. Det er dog en klar politisk ambition, at anvendelsen af de mest indgribende former for tvang, som bl.a. bæltefiksering, vil falde og dermed bidrage til målsætningen om at antallet af episoder med bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang pr. 100.000 borgere reduceres med 30 pct. frem mod 2030.

Aftalepartierne forpligter sig til at stemme for den nødvendige følgelovgivning som ovenstående tiltag forudsætter. Tiltagene forventes at kunne træde i kraft i 2026-2027.

De nye former for tvang skal registreres og monitoreres ligesom de aktuelle former for tvang med henblik på at følge, i hvilket omfang de nye former for tvang afløser de mest indgribende former for tvang. Efter en treårig periode foretages en evaluering af effekten af de nye former for tvang.

Styrket retssikkerhed for patienterne

Aftalepartierne vil desuden styrke retssikkerheden for patienter, der har været underlagt tvangsforanstaltninger i forbindelse med indlæggelse på en psykiatrisk afdeling. Patienter, der har været udsat for tvang i psykiatrien, har mulighed for at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn (PPKN), hvor sagsbehandlingstiderne for sager uden lovfastsatte frister aktuelt er for lange. Derfor er aftalepartierne enige om at afsætte midler til frikøb af læger, som medvirker i nævnsbehandlingen for derigennem sikre, at der kan afholdes det tilstrækkelige antal nævnsmøder, og sagsbehandlingstiderne kan nedbringes markant.

For at løse udfordringen med lange sagsbehandlingstider fremover nedsættes derudover en arbejdsgruppe med deltagelse af bl.a. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Danske Regioner og andre relevante aktører, herunder Lægeforeningen og patientorganisationer, som skal undersøge muligheder for strukturelle ændringer for hurtigere og mere effektiv behandling af klagesager til gavn for patienterne inden for de nuværende økonomiske rammer mhp. at afvikle aktuelle klagesager samt undgå pukkelopbygning på lang sigt. Tiltaget træder i kraft i 2025.

Sikkerhed og tryghed for patienter, pårørende og personale

Langt de fleste patienter er ufarlige for deres omgivelser, og aftalepartierne understreger behovet for, at menneskesynet i psykiatrien forbliver afbalanceret, omsorgsfuldt og afstigmatiserende.

Men det må også erkendes, at der i de senere år er sket flere tragiske hændelser i psykiatrien. Disse voldsomme hændelser skaber både utryghed blandt medpatienter og personale, men fører også til, at mennesker med psykiske lidelser stigmatiseres, og det kan medvirke til, at potentielt og eksisterende personale ender med at fravælge psykiatrien

som arbejdsplads. Aftalepartierne bemærker, at der bl.a. er skabt mulighed for, at sundhedsvæsenets personale kan få beskyttet deres navne ved at sløre dem i loggen over opslag i oplysninger på bl.a. sundhed.dk.

Aftalepartierne noterer sig derudover, at der allerede i 2024 blev tilvejebragt hjemmel til håndholdte metaldetektorer.

Danske Regioner og Region Hovedstaden har i efteråret 2024 fremsat forslag til en række muligheder for at styrke sikkerheden i psykiatrien gennem ændringer af psykiatriloven.

Aftalepartierne er i lyset heraf enige om at tilvejebringe de lovmæssige hjemler, der kan bidrage til mere sikre rammer og større tryghed i psykiatrien og i retspsykiatrien, herunder også på psykiatriske og retspsykiatriske ambulatorier og akutmodtagelser. Det drejer sig om følgende:

- Karmsscannere (metaldetektorer) på psykiatriske afdelinger, ambulatorier, akutmodtagelser
- Kropsscannere på ambulatorier og akutmodtagelser
- Kropsvisitering af patienter, hvis kropsscanner / karmscanner giver udslag (bipper) på afdelinger, ambulatorier, akutmodtagelser
- Hjemmel til brug af vagter / sikkerhedspersonale
- Vilkår om kropsvisitering for retspsykiatriske patienter efter udgang

De kommende nye muligheder kan benyttes ud fra lokale behov, hvor det vil være regionerne, der efter dialog med relevante afdelinger beslutter, hvor og hvordan disse kan anvendes. Langt de fleste patienter er ikke til fare for andre, men i de tilfælde, hvor dette er tilfældet, skal disse foranstaltninger være med til at sikre tryghed og sikkerhed i psykiatrien.

Aftalepartierne forpligter sig til at stemme for den nødvendige følgelovgivning, som ovenstående tiltag forudsætter.

Tiltagene forventes at kunne træde i kraft i 2026-2027. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil tre år efter ikrafttrædelsen følge op på de lokale erfaringer og orientere aftalepartierne herom.

5. Sådan følger vi op

Med den samlede 10-årsplan er psykiatrien løftet varigt med 4,6 milliarder kroner i 2030 sammenlignet med 2019. Når vi investerer så mange penge, så er det naturligvis helt afgørende, at de har en effekt og skaber de konkrete resultater, vi ønsker fra politisk side.

Aftalepartierne er derfor enige om, at der skal ske en tæt opfølgning på den samlede 10-årsplan for psykiatrien i takt med, at initiativerne bliver udrullet. Opfølgningen skal sikre, at udviklingen er på rette vej, og at investeringerne går til at løfte psykiatrien til gavn for borgere, patienter, pårørende og sundhedsmedarbejdere.

Samtidig er aftalepartierne enige om, at opfølgningen ikke må pålægge psykiatrien yderligere administration, fordi medarbejdernes tid først og fremmest skal bruges på borgere og patienter.

Mål for en stærkere psykiatri

Aftalepartierne er enige om fire mål, der tilsammen skal sætte retningen for en stærkere psykiatri frem mod 2030:

- Flere skal behandles tidligt og tættere på
- Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes
- Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb
- Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads

Hvert mål ledsages af et sæt indikatorer, der har til formål at vise den konkrete udvikling over tid og på tværs af kommuner og regioner med henblik på, at man kan sammenligne resultater og synliggøre fremdriften i og effekten af 10-årsplanen og de iværksatte initiativer. Mål og dertilhørende indikatorer fremgår af *bilag 1*.

Aftalepartierne har i udvælgelsen af indikatorer lagt vægt på, at disse hovedsageligt kan baseres på eksisterende data, så det vidt muligt undgås, at opfølgningen bliver unødigt administrativt tung og kan igangsættes umiddelbart efter aftaleindgåelse og med årlig kadence.

Der lægges vægt på indikatorer, der har umiddelbar sammenhæng til initiativerne i 10-årsplanen, herunder bl.a. med fokus på opbygning af kapacitet og reduktion af ventetider og de mest indgribende tvangsformer.

Derudover følges der via de Nationale Mål for Sundhedsvæsenet årligt op på overordnede effektindikatorer, der bl.a. omhandler overdødelighed, gennemførelse af uddannelse og tilknytning til arbejdsmarked.

Aftalepartierne anerkender, at indikatorerne ikke kan dække alle dele af psykiatrien, hvorfor der er tale om en prioritering målrettet initiativerne i den samlede 10-årsplan.

Opfølgning

Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen skal årligt frem mod 2030 udarbejde en statusrapport på de fire mål og tilhørende indikatorer ud fra en trafiklysmarkering, der med farverne rød, grøn og gul viser udviklingen for hver enkelt indikator.

Aftalepartierne er enige om vigtigheden af, at man med den årlige opfølgning kan se, hvordan den enkelte region eller kommune har udviklet sig i det foregående år og placerer sig i forhold til landsgennemsnittet.

Den årlige statusrapport drøftes med Psykiatrirådet og oversendes herefter til aftalepartierne.

Aftalepartierne bemærker, at der i Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsens oplæg til justerede målsætninger og indikatorer, som er udarbejdet med rådgivning fra Psykiatrirådet, indgår en række indikatorer, der ikke vil blive målt på i de årlige statusrapporter.

Som supplement til statusrapporterne vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejde en årlig, økonomisk opfølgning, så det sikres, at kommuner og regioner bruger de afsatte midler til at styrke psykiatrien. Dertil kan regionerne og kommunerne også selv bidrage yderligere til at få løftet den samlede indsats i psykiatrien.

Som bidrag hertil forpligtes kommuner og regioner til at bidrage med en kvantitativ status på følgende initiativer:

- Kommuner:
 - Akuttilbud (fra 2025) og afklaringspladser (fra 2027)
- Regioner:
 - Udgående teams (fra 2025)

I 2027 udarbejder Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen en sammenfattende rapport.

Rapporten vil samle op bagudrettet fra 10-årsplanens begyndelse og fremefter og omfatter – foruden udviklingen i indikatorerne – også effektindikatorer, *jf. bilag 1*. Disse effektindikatorer, der skal ses i sammenhæng med øvrige indsatser på bl.a. uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet, giver mest mening at følge over en længere tidshorisont.

Den sammenfattende status drøftes i Psykiatrirådet i 2027 sammen med den årlige status.

Ultimo 2030 udarbejdes en ekstern rapport, der bl.a. tager udgangspunkt i eksisterende målinger af psykiatriområdet som helhed, herunder Nationale Mål for Sundhedsvæsenet, LUP Psykiatri m.m., og som også følger op på de udvalgte effektindikatorer, *jf. bilag 1*. Rapporten skal omhandle den samlede periode for 10-årsplanen (2020-2030) med det formål at opgøre status på området. Rapporten udarbejdes med inddragelse af Sundhedsstyrelsen.

Psykiatrirådets nye rolle

Psykiatrirådet blev nedsat i juni 2023 som opfølgning på *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* fra september 2022 med henblik på at følge implementeringen af 10-årsplanens initiativer. Rådet har været bredt sammensat på tværs af sundheds- og socialområdet med en lang række patient- og pårørendeorganisationer, faglige organisationer og selskaber samt driftsansvarlige.

Rådet fik helt konkret til opgave at rådgive om opfølgning og monitorering af mål og indikatorer på området, herunder at kvalificere oplæg til nye eller justerede mål og indikatorer.

Rådet fik efterfølgende også til opgave at rådgive i forbindelse med udarbejdelse af udspil til en samlet 10-årsplan for psykiatrien, herunder at rådgive om prioritering og rækkefølge for iværksættelse af de resterende anbefalinger fra det faglige oplæg.

Aftalepartierne anerkender, at Psykiatrirådet har løftet en stor og vigtig opgave, der har givet indeværende aftale et solidt fagligt grundlag at stå på. Derfor skal Psykiatrirådet fremadrettet have det som sin klare opgave at følge de aftalte initiativer i 10-årsplanen, der skal realiseres til gavn for den samlede psykiatri.

Psykiatrirådet skal være forankret i Sundhedsstyrelsen med inddragelse af Social- og Boligstyrelsen og fremover være sammensat af:

- 4 repræsentanter fra patient-/pårørendeorganisationer, som udpeges af PsykiatriAlliancen
- 4 repræsentanter fra faglige organisationer/selskaber, som udpeges af PsykiatriAlliancen
- 4 repræsentanter fra driftsansvarlige, hvoraf 2 udpeges af KL og 2 af Danske Regioner

Aftalepartierne er enige om, at det også er vigtigt løbende at følge med i fremdriften i de enkelte initiativer, og hvordan de driftsansvarlige får implementeret disse.

I regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet, som udvides til også at omfatte psykiatriområdet, drøftes den årlige statusrapport derfor ligeledes med de driftsansvarlige.

Social- og Boligministeriet og Social- og Boligstyrelsen indgår som medlemmer i Task Force, når der drøftes psykiatri.

Kommende udmøntningsaftale med Danske Regioner og KL og genbesøg i 2027

Aftalepartierne er enige om, at der også skal følges op på udmøntningen af de konkrete midler. Regeringen vil derfor i en udmøntningsaftale med Danske Regioner og KL for initiativer i hele perioden forpligte kommuner og regioner til at benytte de afsatte midler inden for de afsatte rammer.

I udmøntningsaftalen vil der også blive fastsat principper for den fremadrettede årlige opfølgning med regioner og kommuner, der skal sikre, at de afsatte midler til initiativerne reelt går til at styrke indsatsen for patienter, borgere og

sundhedsmedarbejdere i psykiatrien. Udmøntningsaftalen følges løbende og vil i 2027 blive genbesøgt med Danske Regioner og KL med henblik på at aftale en toning inden for de midler, der er afsat til kapacitet, og som skal bibeholdes til kapacitet inden for den regionale psykiatri og socialpsykiatri. Genbesøget skal bl.a. bygge på den sammenfattende status, der ligeledes udarbejdes i 2027.

Aftalepartierne noterer sig, at det med den samlede 10-årsplan for psykiatrien sikres, at kommuner og regioner har sikkerhed om finansieringen og udviklingen af psykiatrien frem mod 2030.

Denne del af opfølgningen skal ses i sammenhæng med den løbende implementering af sundhedsreformen. Det gælder særligt ligestillingen og integrationen af psykiatri og somatik. Her er det afgørende, at det fortsat skal være muligt at følge op på, hvordan midlerne i 10-årsplanen bliver anvendt, så de går til at løfte psykiatrien.

Aftalens karakter

Aftalen har karakter af en stemmeaftale. Aftalepartierne forpligter sig til at stemme for de lovforslag og bevillingsmæssige hjemler, der udmønter aftalens indhold.

Aftalepartierne er enige om, at der gennem politisk prioritering, tidligere aftaler og med denne aftale er fulgt op på anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsens faglige oplæg fra januar 2022.

Det er samtidig aftalt, at aftalepartierne inviteres til drøftelse af en række tiltag og initiativer, som beskrevet i aftalen.

Systematisk arbejde med bedre brug af ressourcer i psykiatrien og i praksissektoren

Regioner og kommuner forpligtes til at arbejde systematisk for en hensigtsmæssig og bedre anvendelse af de sundhedsfaglige personaleressourcer og den samlede kapacitet for eksempel med henblik på, at personalet kan bruge mest mulig tid på patientbehandling og mindst mulig tid på administration.

Forbedringer på tværs af regioner og kommuner skal synliggøres, og de gode løsninger skal udbredes på tværs af psykiatrien.

Aftalepartierne lægger vægt på, at manglen på personale nødvendiggør behovet for at se kritisk på, hvordan ressourcerne anvendes. Når ressourcerne udnyttes optimalt, kan medarbejderne arbejde under forhold med bedre samarbejde og højere trivsel, og hvor arbejdet er meningsfuldt og kommer patienterne til gavn.

Det er derfor helt centralt, at der samtidigt med den løbende kapacitetsopbygning er vedvarende fokus på bedre anvendelse af den samlede kapacitet, fx via bedre organisering, styring og samarbejde og mindre administration.

Arbejdet skal understøttes af løbende analyser, som danner grundlag for ændringer og målretning af indsatser, så ressourcerne anvendes bedst muligt med henblik på at understøtte målene i 10-årsplanen. De konkrete analyser aftales mellem Danske Regioner, KL, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Social- og Boligministeriet samt Finansministeriet med inddragelse af Sundhedsstyrelsen.

Der afsættes 4 mio. kr. årligt i 2026, 2028 og 2030 til ekstern analysebistand, som udmøntes til Danske Regioner. Derudover aftales der i forbindelse med udmøntningsaftalen med Danske Regioner og KL en konkret årlig opfølgning på analysearbejdet.

Følgelovgivning

En række af aftalens initiativer kræver lovgivning. Nedenfor fremgår en oversigt over, hvornår de forskellige initiativer, der kræver lovgivning, træder i kraft:

Unge skal have ret til hurtig behandling for angst og depression

- Træder i kraft i 2026.

Sammenhængende patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien

- Træder i kraft den 1. januar 2026.

Bedre brug af offentligt tilskud

- Træder i kraft fra 2027.

Nye afklaringspladser

- Træder i kraft den 1. januar 2027.

Justering af færdigbehandlingstakster

- Træder i kraft i 2026-2027.

En sikker og tryk psykiatri med mindre indgribende tvang

- Træder i kraft i 2026-2027.

Tidslinje for de kommende opfølgninger

2025

- Udmøntningsaftale med Danske Regioner og KL

2026

- Statusrapport
 - Drøftes i Psykiatrirådet
 - Drøftes i Task Force
- Årlig opfølgning med regioner og kommuner

2027

- Statusrapport
 - Drøftes i Psykiatrirådet
 - Drøftes i Task Force
- Sammenfattende status
 - Drøftes i Psykiatrirådet
 - Bruges som grundlag for genbesøg af udmøntningsaftalen
- Årlig opfølgning med regioner og kommuner
- Genbesøg af udmøntningsaftalen mhp. toning

2028

- Statusrapport
 - Drøftes i Psykiatrirådet
 - Drøftes i Task Force
- Årlig opfølgning med regioner og kommuner

2029

- Statusrapport
 - Drøftes i Psykiatrirådet
 - Drøftes i Task Force
- Årlig opfølgning med regioner og kommuner

2030

- Statusrapport
 - Drøftes i Psykiatrirådet
 - Drøftes i Task Force
- Årlig opfølgning med regioner og kommuner
- Ekstern rapport: Opsamling på den samlede 10-årsplan for psykiatrien

6. Historisk løft af psykiatrien

Med denne aftale og initiativer, der svarer til 2,6 mia. kr. varigt, bliver den samlede 10-årsplan for psykiatrien fuldendt og sætter handling bag ambitionerne om at give psykiatrien et historisk stort løft.

Med den samlede 10-årsplan er der sikret et historisk løft af psykiatrien, så der samlet set fra 2020 til 2030 tilføres 4,6 mia. kr. mere til psykiatrien. Det svarer til et løft af psykiatrien på 35 procent i forhold til 2019.

Aftalepartierne er enige om, at løftet skal danne rammen for, at der nu bliver sat handling bag ordene.

At vi får et sundhedsvæsen, hvor psykiske sygdomme er ligestillet med fysiske sygdomme. At man som menneske med en psykisk sygdom kan forvente den samme hurtige udredning og behandling af høj kvalitet, som hvis man rammes af en fysisk sygdom. At man kan leve et godt liv med en psykisk sygdom.

Vi er allerede godt på vej. Men forude venter et stort og vigtigt arbejde.

Vi sikrer med aftalen den nødvendige omstilling af indsatsen med fokus på, at vi får sat tidligere og mere forebyggende ind med hjælp og støtte, så færre får behov for specialiseret behandling i sygehuspsykiatrien, og problemerne bliver opdaget, før de eskalerer.

Samtidig opbygger aftalen tilstrækkelig kapacitet og robusthed på tværs af den samlede psykiatri. Det enkelte menneske skal være tryk ved, at der er hjælp at hente, når der behov for det. Der bliver med aftalen investeret massivt i sygehuspsykiatrien og socialpsykiatrien.

Tabel 1 viser aftalens samlede økonomi inden for hver af de fire målsætninger, herunder hvor meget der er afsat til hvert enkelt initiativ.

Vi vil blandt andet afsætte 300 mio. kr. ekstra til at styrke og udbygge de lettilgængelige behandlingstilbud, 170 mio. kr. til bedre hjælp til ADHD og autisme, 300 mio. kr. til udgående teams, 780 mio. kr. til mere kapacitet og 288 mio. kr. til flere sociale akuttillbud og nye afklaringspladser. Og der er allerede afsat mere end 600 mio. kr. varigt til at styrke kapaciteten og styrke retspsykiatrien.

Aftalepartierne er enige om, at det er de mange dygtige og engagerede medarbejdere og ledere, der arbejder i og omkring psykiatrien, der reelt skal omsætte 10-årsplanen til konkrete forbedringer til gavn for borgerne. Og det er samarbejdet mellem dedikeret personale, engagerede organisationer, pårørende og professionelle, der skal gøre planen til virkelighed.

Tabel 1
Økonomioversigt (nye initiativer)

Mio. kr., aftale-pl	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Varig
1. Flere skal behandles tidligt og tættere på	1,0	272,0	370,0	472,0	571,0	571,0	571,0
Markant udvidelse af det lettilgængelige behandlingstilbud ¹	-	50,0	100,0	200,0	300,0	300,0	300,0
Bedre hjælp til ADHD og autisme ¹	-	85,0	105,0	140,0	170,0	170,0	170,0
Unge skal have ret til hurtig behandling for angst og depression ¹	-	103,0	124,0	93,0	62,0	62,0	62,0
<i>Heraf mere digital behandling hos praktiserende psykologer med ydernummer</i>	-	10,0	-	-	-	-	-
<i>Heraf ny ret til hurtig behandling til unge med angst og depression</i>	-	93,0	124,0	93,0	62,0	62,0	62,0
Et nyt sprog for trivsel og mental sundhed	-	2,0	11,0	9,0	9,0	9,0	9,0
<i>Heraf ny befolkningsrettet oplysningsindsats</i>	-	2,0	2,0	-	-	-	-
<i>Heraf "EN AF OS"</i>	-	-	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5
<i>Heraf "Sammen om mental sundhed"</i>	-	-	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
<i>Heraf "ABC for mental sundhed"</i>	-	-	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
Mere viden om konsekvenserne ved det stigende antal diagnoser på børne- og ungeområdet	1,0	2,0	-	-	-	-	-
Civilsamfundet som nøglespiller	-	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
2. Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes	237,3	324,6	372,2	576,1	658,2	794,2	795,6
Massiv investering i psykiatrien ¹	232,3	319,6	356,2	560,1	642,2	778,2	779,6
<i>Heraf løft af voksenpsykiatrien</i>	82,3	169,6	206,2	362,1	416,2	495,2	495,6
<i>Heraf løft af børne- og ungdomspsykiatrien</i>	150,0 ²	150,0	150,0	198,0	226,0	283,0	284,0
Sammenhængende patientrettighed for børn og unge	-	-	-	-	-	-	-
Mere hjælp og støtte til pårørende	5,0	5,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0
<i>Heraf etablering af støtteforløb for forældre</i>	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
<i>Heraf styrkelse og videreførelse af støtteforløb for pårørende</i>	-	-	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Bedre brug af offentligt tilskud	-	-	-	-	-	-	-
Retvisende ventetider for behandling hos praktiserende psykiatere	-	-	-	-	-	-	-

Mio. kr., aftale-pl	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Varig
3. Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb	115,0	203,0	552,0	679,0	935,0	1.040,0	1.039,0
Flere sociale akuttilbud og nye afklaringspladser	55,0 ³	77,0	192,0 ⁴	203,0 ⁴	268,0 ⁴	287,0 ⁴	288,0 ⁴
Justering af færdigbehandlingstakster	-	-	-	-	-	-	-
Markant løft af de udgående teams ¹	60,0	65,0	120,0	150,0	280,0	300,0	300,0
Mere opsøgende gadeplansarbejde for de mest udsatte	-	20,0	20,0	28,0	49,0	70,0	70,0
Mere sammenhængende forløb for mennesker med svære psykiske lidelser	-	-	115,0	150,0	190,0	230,0	230,0
Nyt dobbeltdiagnosetilbud for børn og unge med misbrug og psykisk lidelse ¹	-	38,0	42,0	65,0	65,0	70,0	70,0
Bedre tilbud til udsatte børn og unge	-	-	59,0	79,0	79,0	79,0	77,0
Center for kunst og mental sundhed ¹	-	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
4. Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads	0,5	31,0	95,4	177,4	152,4	220,4	220,4
Strategisk uddannelsesløft i socialpsykiatrien	-	4,0	21,0	103,0	103,0	171,0	171,0
Ensartet kvalitet på tværs af landet ¹	-	1,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
<i>Heraf afdækning</i>	-	1,0	-	-	-	-	-
Bedre viden og mere fleksibel datadeling	-	-	44,0	44,0	44,0	44,0	44,0
<i>Heraf mere digitalisering på tværs</i>	-	-	19,0	19,0	19,0	19,0	19,0
<i>Heraf styrket indsats med bedre data i socialpsykiatrien</i>	-	-	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
En sikker og tryk psykiatri med mindre indgribende tvang ¹	0,5	26,0	25,4	25,4	0,4	0,4	0,4
<i>Heraf mindre indgribende tvangsformer</i>	-	25,0	25,0	25,0	-	-	-
<i>Heraf styrket retssikkerhed</i>	0,5	1,0	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Psykiatriudspil i alt	353,8	830,6	1.389,6	1.904,5	2.316,6	2.625,6	2.626,0
<i>Heraf til regioner⁵</i>	<i>292,8</i>	<i>602,6</i>	<i>738,6</i>	<i>976,5</i>	<i>1.163,6</i>	<i>1.319,6</i>	<i>1.321,0</i>
<i>Heraf til kommuner⁵</i>	<i>55,0</i>	<i>97,0</i>	<i>271,0</i>	<i>310,0</i>	<i>396,0</i>	<i>436,0</i>	<i>435,0</i>

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Anm.: 1) Midlerne udmøntes via det regionale bloktilskud. 2) 150 mio. kr. i 2025 er allerede aftalt i regi af sundhedsstrukturereform. 3) 25 mio. kr. i 2025 er allerede aftalt i regi af sundhedsstrukturereform og afsat til sociale akuttilbud. Midlerne udmøntes til kommunerne ved direkte tildeling via objektive kriterier. 4) Midlerne udmøntes via det kommunale bloktilskud fsva. midler til afklaringspladser. 5) Der udmøntes flere midler til regionerne og kommunerne end angivet i tabellen. Det endelige niveau fastlægges ifm. udmøntningsaftaler med Danske Regioner og KL.

Tabel 2 på næste side viser, hvor meget der bl.a. med tidligere psykiatriaftaler er afsat varigt til udvalgte eksisterende initiativer i den samlede 10-årsplan for psykiatrien.

Tabel 2
Oversigt over tidligere initiativer

Mio. kr., aftale-pl	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Varig
1. Tidligere initiativer vedr. målsætningen 'Flere skal behandles tidligt og tættere på	3	35	62	202	373	425	427	412	438	436	436	436
Lettilgængeligt tilbud til børn og unge	-	-	-	106	260	252	255	250	250	250	250	250
Psykologhjælp	-	23	47	47	56	92	92	92	92	92	92	92
Styrket digitalt behandlingstilbud	-	-	-	-	23	23	23	23	23	23	23	23
Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien	-	-	-	-	-	-	-	-	30	30	30	30
Øvrige tiltag vedr. målsætning 1	3	12	15	48	34	57	57	46	43	41	41	41
2. Tidligere initiativer vedr. målsætningen 'Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes'	600	600	634	777	767	921	967	956	947	940	940	940
Styrket kapacitet og bedre normeringer i psykiatrien og styrket retspsykiatri	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
Løft af børne- og ungdomspsykiatrien	-	-	5	123	80	98	92	91	90	90	90	90
Styrket hjælp til mennesker med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd	-	-	28	28	53	54	44	44	37	30	30	30
National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte behandlingstilbud	-	-	-	-	3	113	150	151	150	150	150	150
Øvrige tiltag vedr. målsætning 2	-	0	0	26	31	56	81	70	70	70	70	70
3. Tidligere initiativer vedr. målsætningen 'Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb'	16	16	16	90	384	514	516	511	511	511	511	511
Samlet dobbeltdiagnosetilbud og omlægning af særlige pladser	-	-	-	-	64	161	161	161	161	161	161	161
Forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelser og børn og unge med autisme	-	-	-	7	187	196	203	198	198	198	198	198
Botilbudsteams	-	-	-	-	60	60	60	59	59	59	59	59
Fasttilknyttet læge på botilbud og forsorgshjem	-	-	-	-	-	-	3	4	4	4	4	-
Selvmordsforebyggelse	-	-	-	-	49	65	65	65	65	65	65	65
Øvrige tiltag vedr. målsætning 3	16	16	16	83	24	32	24	24	24	24	24	24
4. Tidligere initiativer vedr. målsætningen 'Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads'	-	2	5	60	180	79	76	62	62	62	62	58
Mere tryk og mindre tvang	-	-	-	-	150	50	50	50	50	50	50	50
Kvalitetsgrupper	-	-	-	2	2	2	2	-	-	-	-	-
Kvalitetsløft i socialpsykiatrien	-	-	-	8	7	10	11	-	-	-	-	-
Udbygge kliniske kvalitetsdatabaser	-	-	-	-	9	8	8	8	8	8	8	8
Øvrige tiltag vedr. målsætning 4	-	2	2	47	9	5	5	4	4	4	4	-
Tidligere tiltag i alt	619	653	713	1.126	1.702	1.935	1.985	1.940	1.958	1.949	1.949	1.941
Herudover øvrige prioriteringer til gavn for mennesker med psykiske lidelser	-	-	-	100	350	840	914	332	252	229	229	172
Forskningsreserve til psykiatri*	-	-	-	100	100	150						
Lånepulje til at bygge flere botilbud	-	-	-	-	200	600	700	-	-	-	-	-
IPS for unge	-	-	-	-	-	10	64	97	97	74	74	17
Pædagogisk Psykologisk Rådgivning	-	-	-	-	50	80	150	235	155	155	155	155

Anm.: Forskningsreserven fordeles årligt. Psykiatrien er blevet prioriteret særskilt i 2023, 2024 og 2025.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Bilag 1: Mål og indikatorer til årlig statusrapport og sammenfattende status (2027) og ekstern rapport (2030)

Årlig status

Mål: Flere skal behandles tidligt og tættere på

- Antal børn og unge, som gennemgår et manualbaseret behandlingsforløb i det lettilgængelige behandlingstilbud
- Kortere erfaret ventetid til praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere
- Kortere erfaret ventetid til praktiserende psykologer
- Flere personer i digital/virtuel behandling

Mål: Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes

- Bedre overholdelse af udredningsret for voksne
- Kortere ventetid til behandling på psykiatrisk sygehus for voksne
- Kortere ventetid i ny samlet udrednings- og behandlingsret for børn og unge
- Færre episoder med bæltefiksering
- Øget patientoplevelt inddragelse i psykiatrien
- Øget patienttilfredshed i psykiatrien
- Symptomreduktion hos mennesker med psykiske lidelser
- Inddragelse af pårørende i en større andel af indlæggelser og ambulante forløb
- Øget tilfredshed med forløb hos forældre til børn og unge med psykiske lidelser
- Fald i antal selvmordsforsøg og selvmord i første uge efter udskrivelse fra den regionale psykiatri
- Kortere ventetid til behandling af let til moderat angst og depression for 18-24-årige
- Flere sengepladser i psykiatrien

Mål: Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb

- Antal modtagere af sociale akuttilbud og afklaringspladser
- Fald i andel akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage
- Færre psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse
- Fald i antal patienter udsat for gentagne tvangsindlæggelser
- Mindre støttebehov for mennesker, der modtager en social indsats
- Flere botilbud har tilknyttet fast læge
- Større andel udskrevet med lovpligtig udskrivningsaftale eller koordinationsplan

Mål: Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads

- Mere sundhedsfagligt personale i den regionale psykiatri
- Mere sundheds- og socialfagligt personale i socialpsykiatrien
- Større andel af sundheds- og socialfagligt personale ud af det samlede personale
- Øget optag på speciallægeuddannelserne i hhv. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri
- Øget antal forskningsartikler produceret i Danmark

Supplerende om udvikling i mål og indikatorer

Udviklingen i indikatorerne følges ved en årlig trafiklysmarkering efter samme metode som ved opfølgningen på Nationale Mål for Sundhedsvæsenet.

Farven grøn skal markere en positiv udvikling. Farven gul skal markere en uændret udvikling. Farven rød skal markere en negativ udvikling.

For hver region eller kommune vil der være angivet to farver per indikator, hvor det er muligt:

- Den ene farve skal angive, hvordan den enkelte region eller kommune har udviklet sig i det foregående år.
- Den anden farve skal angive, hvordan regionen eller kommunen placerer sig i forhold til landsgennemsnittet.

For de indikatorer, der har været udviklet siden 2019, vil år 2019 eller efterfølgende år danne baseline for fremtidige målinger. For nyere indikatorer vil den første måling i 2025 med få undtagelser fungere som baseline.

Effektindikatorer til brug for sammenfattende status i 2027 og 2030 (ekstern rapport)

- Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser
- Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser
- Fastholdelse af mennesker med psykiske lidelser i beskæftigelse
- Uddannelse eller beskæftigelse blandt unge, der modtager en støttende social indsats

