

Regeringen

# En stærkere psykiatri

En samlet 10-årsplan  
for psykiatrien



APRIL 2025

Henvendelse om publikationen kan ske til:

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Tlf. 72 26 90 00

**Trykt**

ISBN: 978-87-94224-89-5  
Løbenr: 2025/26:01

**Digitalt**

ISBN: 978-87-94224-90-1  
Løbenr: 2025/26:02

Design BGRAPHIC

Fotos Johner, iStock og Shutterstock

Tryk OnPrint

Alle medvirkende personer på fotos er modeller og optræder uden sammenhæng med udspillet kontekst.

Publikationen kan hentes på  
Indenrigs- og Sundhedsministeriets  
hjemmeside:  
[www.ism.dk](http://www.ism.dk)

# Indhold

En stærkere psykiatri .....	4
Centrale udfordringer og tendenser .....	6
Initiativer i udspillet .....	8
Tidlig indsats og forebyggelse .....	11
Bedre behandling og kortere ventetider .....	21
Helhedsorienterede indsatser og sammenhæng i forløb .....	29
Attraktive arbejdspladser, viden og tryghed .....	37
Historisk løft af psykiatrien .....	45
Det faglige grundlag for den samlede 10-årsplan for psykiatrien .....	48
Appendiks: Oversigt over den samlede 10-årsplan for psykiatrien og udvalgte øvrige initiativer .....	49

# En stærkere psykiatri

Psykiatrien er et bedre sted i dag end for 20 år siden. Behandlingsmulighederne er blevet bedre, mange flere får hjælp og behandling, kvaliteten er løftet, og tilbuddene er blevet mere ensartede på tværs af landet.

Flere lever et godt liv med de udfordringer, som en psykisk sygdom giver, eller kommer godt ud på den anden side af en sygdom.

At have ondt i sindet er heldigvis også noget, der er langt mere åbenhed om i dag end tidligere. Det er noget, vi taler mere om. Og vi tør i højere grad række ud og spørge om hjælp. Det er positivt.

Samtidig ser vi en udvikling, hvor flere og flere får behov for hjælp og støtte i psykiatrien.

Det er særligt blandt børn og unge, hvor stadig flere har brug for hjælp og støtte tidligt i livet. I løbet af de seneste 15 år er antallet af børn og unge med kontakt til sygehuspsykiatrien næsten fordoblet. Og bare inden for de seneste fem år er antallet af patienter steget med 25 procent.

Det stigende behov sætter den samlede psykiatri under pres. Derfor venter for mange for længe på at få den hjælp, de har brug for. Og det betyder, at udfordringer, der kunne have været håndteret tidligere, bliver mere alvorlige. Det er børn og unge, som skal udredes og have den rette hjælp og støtte. Familier som har brug for afklaring. Og borgere der lever med svær psykisk sygdom, som med den rigtige støtte kan leve et bedre og mere selvhjulpent liv.

Det er en negativ spiral, som vi skal bryde.

Der er behov for en omstilling af indsatsen. Vi skal forebygge mere, så flere hjælpes tidligere, og færre får behov for en henvisning til mere specialiseret hjælp. Og vi skal sikre bedre og hurtigere hjælp til dem, der skal behandles og måske indlægges.

Vi er allerede i fuld gang.

Med sundhedsreformen er der sat klar retning for udviklingen af det samlede sundhedsvæsen. Mere behandling skal foregå tidligere, tættere på borgeren og uden for de store sygehuse. Der skal uddannes flere speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

Vi skal sikre bedre sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet. Derfor integrerer og ligestiller vi psykiatrien og somatikken. Fysiske og psykiske sygdomme skal ligestilles, så patienterne kan få den nødvendige behandling, uanset om de har ondt i sindet eller i kroppen. Derudover skal vi sikre bedre sammenhæng mellem sundhedsvæsenet og eksempelvis sociale indsatser i kommunen.

Samtidig er der taget store skridt for at opbygge psykiatrien. Der er ansat mere personale, så sygehusene kan tage imod flere patienter. Nye forløb sætter ind med hurtigere behandling. Den tidlige indsats for børn og unge med tegn på psykisk mistrivsel eller en psykisk lidelse er i gang. Og den akutte hjælp styrkes. For bare at nævne nogle af de seneste fremskridt.

Endelig er der i landets skoler og dagtilbud sat indsats i gang, som understøtter børn og unges trivsel. Med tidlig hjælp og støtte tæt på hverdagslivet, skole og fællesskab skal børn og unge i højere grad rustes til at håndtere de udfordringer, de møder. Det skal forebygge, at de får brug for specialiseret hjælp.

Selvom vi med 10-årsplanen investerer masser af kræfter og energi i at løfte psykiatrien og bygger videre på det løft, der er i gang, er det desværre ikke muligt at sikre hurtigere og bedre behandling til alle fra den ene dag til den anden. Det kommer til at tage tid og kræver en langsigtet investering og opbygning af vores psykiatri. Psykiatrien har i for mange år været underfinansieret.

Med dette udspil fuldender regeringen den samlede 10-årsplan med en langsigtet plan for opbygningen af psykiatrien, så der samlet set fra 2020 til 2030 tilføres 4,6 mia. kr. mere til psykiatrien. Vel at mærke permanent. Det svarer til et løft på 35 procent i forhold til 2019.

Planen skal samlet set sikre:

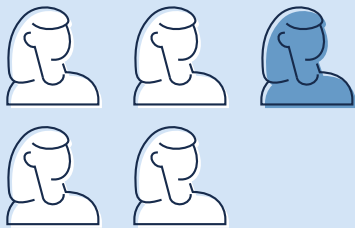
- **Tidlig indsats og forebyggelse.** Mennesker, der viser tegn på psykisk mistrivsel eller psykiske lidelser, skal have hjælp og støtte i tide, så en henvisning til sygehuspsykiatrien ikke bliver nødvendig.
- **Bedre behandling og kortere ventetider.** En massiv investering til kapacitet i psykiatrien. Mere personale skal sikre, at vi får nedbragt ventetiderne og sikre bedre og hurtigere udredning og behandling.
- **Helhedsorienterede indsatser og sammenhæng i forløb.** Borgere skal opleve en samlet og mere sammenhængende indsats både før, under og efter behandling.
- **Attraktive arbejdspladser, viden og tryghed.** Vi skal tiltrække endnu flere dygtige medarbejdere, så behandling udvikles med ny viden og nye metoder. Psykiatrien skal være mere attraktiv at arbejde i.

Det er vores klokkeklare ambition, at vi med en historisk investering og en langsigtet plan opbygger en stærkere og mere robust psykiatri. Sammen med alle involverede aktører. Og til gavn for alle berørte, patienter og pårørende.

Regeringen

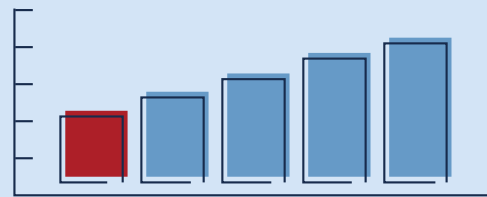


# Centrale udfordringer og tendenser



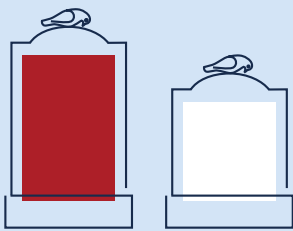
## 4 ud af 5 modtager behandling for en psykisk lidelse i løbet af livet

Fire ud af fem vil på et tidspunkt få behandling for en psykisk lidelse enten på sygehuset, hos deres egen læge eller praktiserende speciallæge.



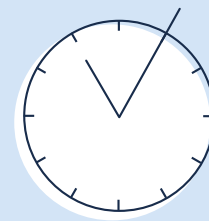
## Antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatrien er fordoblet

Antallet af patienter i børne- og ungdomspsykiatri er fordoblet over de seneste knap 15 år. Og blandt børn og unge bliver cirka 15 procent diagnosticeret med en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år.



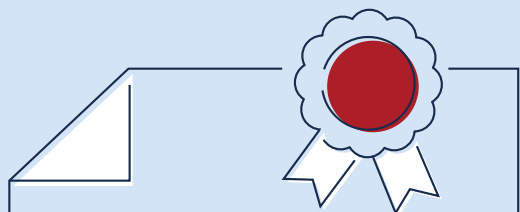
## Mennesker med alvorlige psykiske lidelser lever kortere

Mennesker med de mest alvorlige psykiske lidelser lever betydeligt kortere end andre – helt op til 15-20 år.



## Lang ventetid i børne- og ungdomspsykiatrien

Alt for mange børn og unge venter for længe på udredning og behandling.



## Kun halvdelen af medarbejdere på døgntilbud har en relevant uddannelse

Kun 55 procent af medarbejderne på døgntilbud i socialpsykiatrien har en uddannelse inden for social- eller sundhedsområdet.



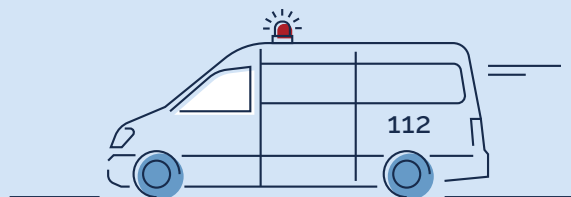
## 1 ud af 5 får også sociale indsatser

En ud af fem voksne, der får behandling i sygehuspsykiatrien, får også sociale indsatser i kommunen.



## Der mangler psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere

Der er ansat mere personale i psykiatrien end tidligere, men der er fortsat mangel på psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere. Det er med til at skabe flaskehalse i behandlingen.



## Mere end hver fjerde genindlægges

Mere end hver fjerde, som tidligere har været indlagt, kommer tilbage til sygehuspsykiatrien med behov for akut hjælp inden for 30 dage efter udskrivelse.

# Initiativer i udspillet



## Tidlig indsats og forebyggelse

Der skal sættes tidligere og mere forebyggende ind med hjælp og støtte. Tilbud tæt på borgeren skal forebygge, at psykisk mistrivsel udvikler sig til psykiske lidelser, der kræver behandling i sygehuspsykiatrien. Vi skal vide mere om, hvordan vi styrker vores egen og andres mentale sundhed.

### Udvalgte centrale initiativer:

- Lettilgængelige behandlingstilbud – markant styrkelse og videreudvikling
- Nye ADHD- og autismeklinikker
- Ny patientrettighed – ret til hurtig behandling for angst og depression til unge
- Fælles sprog og mere viden om trivsel og mental sundhed



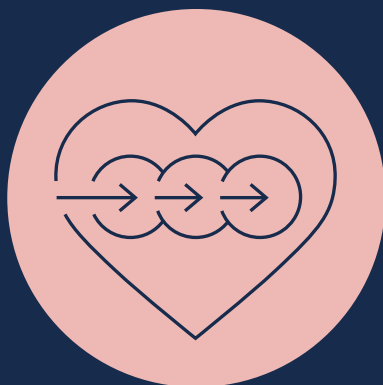
## Bedre behandling og kortere ventetider

Patienter, der henvises til psykiatrien, skal opleve hurtig udredning og behandling af høj kvalitet. Det kræver massive og varige investeringer, så kapaciteten kan udbygges.

### Udvalgte centrale initiativer:

- Massiv investering til mere kapacitet og kortere ventetider
- Ny samlet patientrettighed for børn og unge – sammenhængende udredning og behandling
- Mere hjælp og støtte til forældre og andre pårørende





### Helhedsorienterede indsatser og sammenhæng i forløb

Psykiatrien skal være tilgængelig for alle, der har brug for det. Det skal ikke være op til den enkelte at navigere i komplekse forløb og indsatser. Og som borger og patient skal man opleve, at sundhedsvæsenet og kommunerne arbejder sammen for at give den bedst mulige behandling og støtte.

#### Udvalgte centrale initiativer:

- Nyt dobbeltdiagnosetilbud for børn og unge med misbrug og psykisk lidelse
- Flere sociale akuttilbud og nye afklaringspladser
- Mere sammenhængende forløb for mennesker med svære psykiske lidelser
- Udgående teams og mere opsøgende gadeplansarbejde



### Attraktive arbejdspladser, viden og tryghed

Psykiatrien skal være en attraktiv arbejdsplads, hvor medarbejdere kan dygtiggøre sig i stærke faglige miljøer, og hvor det er trygt og sikkert at gå på arbejde. Ligesom stærke faglige miljøer skal løfte og ensarte kvaliteten i behandling og udredning på tværs af landet.

#### Udvalgte centrale initiativer:

- Flere speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri
- Løft af uddannelse og kompetencer for medarbejdere i socialpsykiatrien
- Mere ensartet udredning og behandling på tværs af landet
- Bedre rammer for sikkerhed og tryghed





# Tidlig indsats og forebyggelse

Der skal sættes tidligere ind med hjælp og støtte, når der opdages tegn på psykisk mistrivsel eller sygdom, og vi skal gøre mere for at forebygge, at problemer vokser sig større.

Over de seneste næsten 15 år er antallet af børn og unge med kontakt til sygehuspsykiatrien tæt på fordoblet. Og flere og flere diagnosticeres med eksempelvis ADHD og autisme.

Psykisk mistrivsel og psykisk lidelse hos børn og unge kan kaste skygger ind i voksenlivet, hvis der ikke bliver taget hånd om det. Det kan sætte sig i skolegang, skolevægring og relationer til venner og familie. Og det kan påvirke familien, hvor forældre har svært ved at få hverdagen til at hænge sammen.

Det er en udfordring, vi ikke alene kan løse ved at ansætte flere medarbejdere. Det kræver en omstilling af indsatsen.

Derfor skal der sættes tidligere og mere forebyggende ind med hjælp og støtte, så flere børn og unge gribes, når de første tegn på mistrivsel viser sig. Og allerhelst før det bliver nødvendigt med en henvisning til psykiatrien.

Adgangen til hjælpen skal være lettere, og den skal i højere grad have fokus på den samlede familie.

Mere behandling skal foregå udenfor sygehusene og kobles til hverdagsmiljøet. Så for eksempel børn og unge understøttes i deres dagligdag med skole og venner, så de fortsat kan være en del af et fællesskab.

Og vi skal styrke vores viden om mental sundhed. Om hvornår der er tale om periodevis modgang, og hvornår der er brug for mere hjælp.

# Derfor har vi...

## ➤ Lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne

Børn og unge med psykisk mistrivsel eller tegn på psykisk sygdom skal have hurtig hjælp, som er tæt koblet til deres dagligdag. Der skal sættes tidligere og mere forebyggende ind, så barnets eller den unges udfordringer kan afhjælpes frem for forværres.

Derfor er der afsat penge til udvikling af nye lettilgængelige behandlingstilbud til børn og unge i alle landets kommuner. Og to ud af tre kommuner er allerede klar med behandlingstilbud, der skal være fuldt implementeret i løbet af 2025.

Tilbuddet sikrer, at børn, unge og deres familier uden krav om henvisning får en helhedsorienteret indsats. Det sikrer også, at man hjælpes videre til andre relevante indsatser eller behandling i sygehuspsykiatrien, hvis man har brug for det.

Det skal ses i forlængelse af, at der er sat gang i fællesskabsorienterede og forebyggende indsatser i folkeskolen. Indsatserne skal styrke skolernes almenfællesskaber, så de kan mere for flere elever. Herunder styrkes den pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR) i alle kommuner. Og der er i en fireårig periode afsat ekstra midler til PPR i de kommuner, hvor der er størst behov, så PPR-personalet kan være mere til stede i dagtilbud og skoler.

## ➤ Bedre adgang til egen læge

Egen læge spiller en nøglerolle, når det kommer til at sætte tidligt ind. Oftest er det her, borgere henvender sig først, når de ikke har det godt. Og op mod 25 procent af alle henvendelser til egen læge vurderes at handle om psykiske udfordringer.

Egen læge er den naturlige indgang til resten af sundhedsvæsenet. Eksempelvis er det ens egen læge, der kan henvise til psykologhjælp, så der sættes ind med hjælp i tide. Det kan være inden en let depression udvikler sig til en svær, som får livet til at gå i stå. Og det er egen læge, som kan henvise til udredning og behandling i sygehuspsykiatrien, hvis der er brug for mere specialiseret hjælp.

Derfor er der aftalt en lægereform, så alle kan få en læge tæt på, hvor de bor. Reformen har særlig fokus på de dele af landet, hvor der i dag er flest syge og samtidig er færrest læger.

Og samtidig skal de læger, som har en patientgruppe med mange udfordringer og brug for meget behandling, have bedre tid til at tage hånd om deres patienter.

Det giver egen læge bedre tid til at agere tovholder for forløb og holde overblik for mennesker, der har brug for støtte. Eksempelvis på grund af psykisk sygdom og måske samtidig fysisk sygdom.



## ➤ Udbredelse af og varige midler til headspace

For nogle børn og unge er civilsamfundet det første sted, man søger hjælp, hvis livet er svært, og man oplever psykiske udfordringer. Civilsamfundsorganisationer har derfor en vigtig rolle i den forebyggende indsats. De kan ofte give hjælp, som er tæt på dagligdagen og uden, at man behøver at blive oprettet i systemet.

Civilsamfundet kan ikke erstatte den professionelle behandlingsindsats, men de kan give et andet perspektiv, end det offentlige system kan tilbyde. Headspace er et godt eksempel på en organisation, der gør en stor og vigtig forskel.

Derfor har vi også afsat midler til, at headspace kan udbredes til endnu flere rundt om i landet. Headspace har i dag 34 centre og åbner yderligere tre nye centre i 2025. Dermed sikrer vi, at endnu flere børn og unge på tværs af landet kan få glæde af tilbuddet.

Headspace er et gratis rådgivningstilbud til børn og unge, hvor man kan ringe, skrive eller lægge vejen forbi og få en samtale uden at skulle bestille tid. Det bidrager til, at børn og unge med psykiske udfordringer gribes, inden udfordringerne vokser sig større, og der eventuelt er brug for mere specialiseret hjælp.

## ➤ Psykologhjælp uden egenbetaling til flere

Psykologhjælp kan være en vigtig del af en tidlig indsats, blandt andet når det gælder angst og depression.

Derfor er egenbetalingen for psykologhjælp fjernet for unge mellem 18 og 24 år, som oplever symptomer på angst og depression. På den måde skal flere unge få mulighed for at få hjælp hos en psykolog.

Det skal bidrage til, at flere får hjælp og redskaber til at håndtere tilstanden i det daglige. Og forebygge, at symptomerne vokser sig større og hæmmer dagligdagen i for eksempel skolen eller på uddannelsesinstitutionen. Det kan samtidig forhindre, at man får brug for mere specialiseret hjælp senere hen.

Egenbetalingen fjernes nu også for personer, der har været udsat for vold, voldtægt eller røveri.

## ➤ Mere digital og virtuel behandling

Virtuelle sundhedstilbud giver mulighed for, at mere kan løses tættere på eget hjem og dagligdagen. Ligesom færre skal ud på landevejen, hvis de har brug for at tale med for eksempel en læge eller psykolog.

Derfor er der afsat midler til udviklingen af flere virtuelle tilbud. Tilbuddene udvikles blandt andet i regi af Center for Digital Psykiatri. Konkret er det digitale behandlingstilbud Internetpsykiatrien.dk styrket. Her kan voksne få psykologhjælp til behandling af angst eller depression digitalt og uden henvisning.

Virtuel kontakt med psykiatrien giver mennesker med psykiske lidelser lettere adgang til støtte og behandling og bedre muligheder for at passe på sig selv og blive rask.

Forskningen bakker op om, at digitale tilbud inden for psykiatrien har stort potentiale.

# Nu vil vi...

## > Lettilgængelige behandlingstilbud – markant styrkelse og videreudvikling

Regeringen vil afsætte et trecifret millionbeløb til at styrke og videreudvikle de lettilgængelige behandlingstilbud. Vi skal sætte tidligere og mere forebyggende ind.

Allerede i dag sikrer de lettilgængelige behandlingstilbud, at vi sætter tidligt og forebyggende ind, når børn og unge oplever psykisk mistrivsel. Det er helt afgørende, at der sættes tidligt og hurtigt ind, så mistrivselen ikke udvikler sig i en mere alvorlig retning.

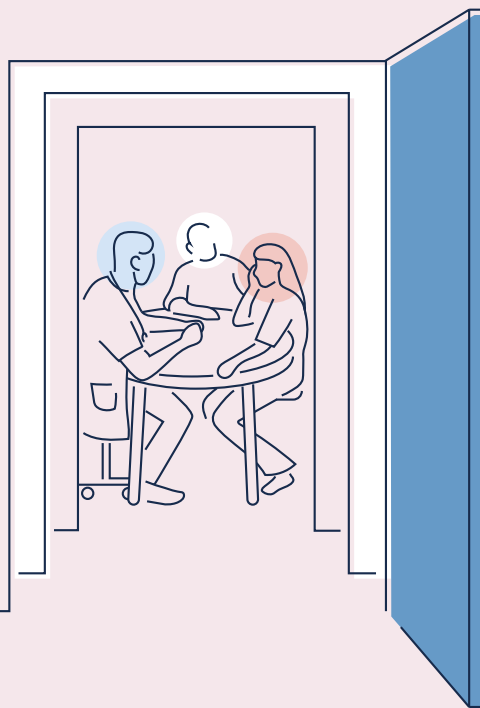
Der må aldrig være tvivl om, hvilken dør den unge skal banke på, når livet gør ondt. Når familier henvender sig til tilbuddene, tages man i hånden og følges videre til den relevante hjælp eksempelvis koblet til skole og uddannelse. Børn, unge og deres familier skal ikke bruge kræfterne på at navigere i systemets mange forskellige tilbud for at finde frem til den rigtige hjælp og støtte.

Kommunerne er tæt på at være i mål med at oprette de lettilgængelige behandlingstilbud rundt om i landet. Vi skal løfte kapaciteten yderligere, så endnu flere kan få den hjælp, de har brug for.

Vi skal samtidig følge både kvaliteten og aktiviteten i tilbuddene tæt. I 2026 bliver de evalueret, og faglige eksperter skal pege på, hvordan vi helt konkret sætter bedst ind, så vi udvikler tilbuddet i den rigtige retning.

Det kan være ved at justere i tilbuddenes indhold, øge kvaliteten i den nuværende behandling eller udvide målgruppen. Eksempelvis så de alleryngste fra 0 til 6 år kan få hjælp i tilbuddet, eller udvide tilbuddene, så de også tilbyder pædagogiske og socialfaglige indsatser.

Vi skal løfte kapaciteten i de lettilgængelige behandlingstilbud yderligere, så endnu flere kan få den hjælp, de har brug for.





## ➤ Nye ADHD- og autismeklinikker

Regeringen vil gøre mere for mennesker med ADHD og autisme.

I dag venter for mange for længe på afklaring og behandling af ADHD og autisme. Samtidig ser vi, at efterspørgslen efter hjælp til at håndtere netop de to diagnoser stiger og skaber ventetider på tværs af psykiatrien – særligt for børn og unge, men i stigende grad også for voksne, som udredes relativt sent i livet. Der er brug for en ny tilgang og nye tilbud.

Vi vil styrke udredning og behandling for ADHD og autisme i nye klinikker, som skal give mere målrettede og specialiserede indsatser. Man skal leve med ADHD og autisme hele livet, men med de rigtige redskaber kan mange leve et godt og normalt liv og indgå som en del af fællesskabet i for eksempel skolen eller på arbejdet. Der skal sættes ind i tide med behandling og medicin, inden udfordringer vokser sig store og kan ende i eksempelvis selvmedicinering.

De nye tilbud skal sikre mere ensartet kvalitet i både udredning og behandling på tværs af landet og større sammenhæng til indsatser tæt på borgeren. De nye tilbud skal udbredes til hele landet, og de skal drives af regionerne.

Der skal inddrages forskellige faggrupper i arbejdet. Specialpsykologer og psykologer kan varetage centrale opgaver i forbindelse med udredning og

behandling. Ligeledes kan sygeplejersker aflaste læger i forhold til at holde øje med medicin.

Og pædagoger eller socialrådgivere kan sikre en langt tættere sammenhæng til nære tilbud og til den enkeltes udfordringer i hverdagen. Med det regionale ansvar sikres det, at det nye tilbud og udredning og behandling af de to diagnosegrupper fortsat er tæt koblet til den øvrige psykiatri, så mennesker med behov for samtidige indsatser på tværs af diagnoser får sammenhængende hjælp.

Det helhedsorienterede blik er vigtigt, da patienter med ADHD og autisme også kan have andre psykiske lidelser. På den måde tages der også højde for den faglige bæredygtighed på tværs af den regionale indsats i et relativt lille speciale som børne- og ungdomspsykiatrien.

Klinikkerne kan aflaste den mest specialiserede del af sygehuspsykiatrien, som i endnu højere grad kan fokusere på de mest komplekse patienter. Samtidig skal de være med til at understøtte både alment praktiserende læger og praktiserende speciallæger, så det er de rette, der bliver henvist til udredning og behandling i den ambulante psykiatri samt ses i sammenhæng med de sociale indsatser i kommunalt regi til målgruppen. Samspelet mellem praktiserende speciallæger og sygehuse skal være bedre, så undersøgelser ikke gentages unødigt. På den måde kan den rigtige behandling komme hurtigere i gang, og der spildes ikke tid og ressourcer.

## ➤ Ny patientrettighed – ret til hurtig behandling for angst og depression til unge

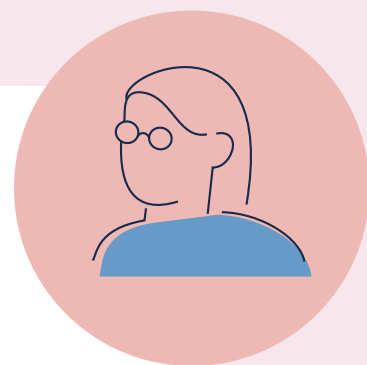
Regeringen vil give unge mellem 18 og 24 år med angst og depression ret til hurtig behandling uden egenbetaling.

Vi sætter penge af til, at ventelisterne kan bringes ned over de næste år. For i dag står lange ventetider i vejen for, at unge får hjælp i tide. Og adgang til hurtig psykologhjælp skal ikke kun være for dem, der selv kan betale, eller unge der har en sundhedsforsikring.

Vi vil også omlægge psykologordningen, så ansvaret for behandling uden egenbetaling for unge med angst og depression skal ligge i regionerne. Psykologhjælpen skal også tilbydes mere digitalt og målrettet. Eksempelvis ved, at noget behandling kan tilrettelægges som gruppeforløb. Og hjælpen skal i langt højere grad tænkes sammen med den samlede indsats i sundhedsvæsenet.

Samtidig vil vi give de unge en ny patientrettighed, så de unge har ret til eksempelvis at vælge en praktiserende psykolog, hvis regionerne ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage. På den måde får de unge en reel ret til hurtig hjælp for angst og depression uden egenbetaling.

Endelig skal patienter være trygge ved kvaliteten af den hjælp, de får hos deres psykolog. Og patienter skal have de samme klage- og erstatningsmuligheder, som hvis man gik til lægen. Derfor vil regeringen indføre obligatorisk sundhedsfaglig autorisation for psykologer.



### Marias forløb i dag

Maria er 21 år. Hun har altid været glad og udadvendt med mange venner, men nu føler hun sig nedtrykt og har ikke lyst til at tage af sted om morgenen. Hun trækker sig fra sociale aktiviteter.

Marias egen læge siger, at hun viser tegn på en depression, og lægen henviser Maria til en psykolog. Der er ikke så mange psykologer i det område af landet, hun bor i. Og dem, der er, har meget lang ventetid. Mens Maria venter på at komme til, får hun det værre. Hendes læge diagnosticerer hende nu med en egentlig depression.

### Marias forløb med ny patientrettighed

Maria har ret til behandling for sin depression på en af regionens psykologklinikker inden for 30 dage. Regionen kan dog først tilbyde Maria behandling efter 40 dage. Maria vælger derfor at starte i behandling hos en praktiserende psykolog, der kan tage imod hende med det samme.

Hun kæmper stadig med sin depression, men redskaberne, Maria har fået af sin psykolog, hjælper. Nogle af konsultationerne ved psykologen har Maria online. Det gør behandlingen nemmere at passe ind i hverdagen, når hun nogle uger sparer transporttid.

Efter noget tid begynder hun i et gruppeforløb i stedet for at møde hos psykologen alene. Maria er glad for at møde andre unge, som kæmper med de samme udfordringer som hende selv.



## Fælles sprog og mere viden om trivsel og mental sundhed

Regeringen vil løfte vidensniveauet om trivsel og mental sundhed og understøtte, at vi får et fælles og mere nuanceret sprog om det. Initiativet følger op på Trivselskommissionens anbefaling herom.

Vi skal vide mere om, hvad vi kan gøre for at styrke vores egen og andres mentale sundhed. Så vi har det godt i vores hverdag, og vi kan stå imod, når vi oplever modgang og udfordringer.

Det er vigtigt – særligt for vores børn og unge – at vi kan tale om, at modgang og svære følelser er en helt normal del af livet, og at det ikke betyder, at man er syg.

Vi skal også blive bedre til at vide, hvornår vi skal række ud efter hjælp enten på egne vegne eller på vegne af vores børn og unge.

Noget modgang er almindeligt og vil gå over af sig selv, men mere vedvarende psykisk mistrivsel skal vi have hjælp til at håndtere. Særligt børn og unge skal ikke kæmpe med udfordringer alene og få det værre, når der burde sættes ind med hjælp.

Vi er blevet mere åbne og taler mere om psykiske problemer og sygdomme. Den udvikling skal vi fortsætte, for det sker stadig alt for tit, at mennesker med psykisk sygdom bliver mødt af fordomme, og at de ikke kan tale åbent om deres sygdom. Det er en ekstra belastning for den, der er syg. Og det kan forhindre en i at række ud efter den hjælp, der er brug for i tide. Mere viden skal nedbryde de fordomme, som stadig er forbundet med psykiske lidelser.

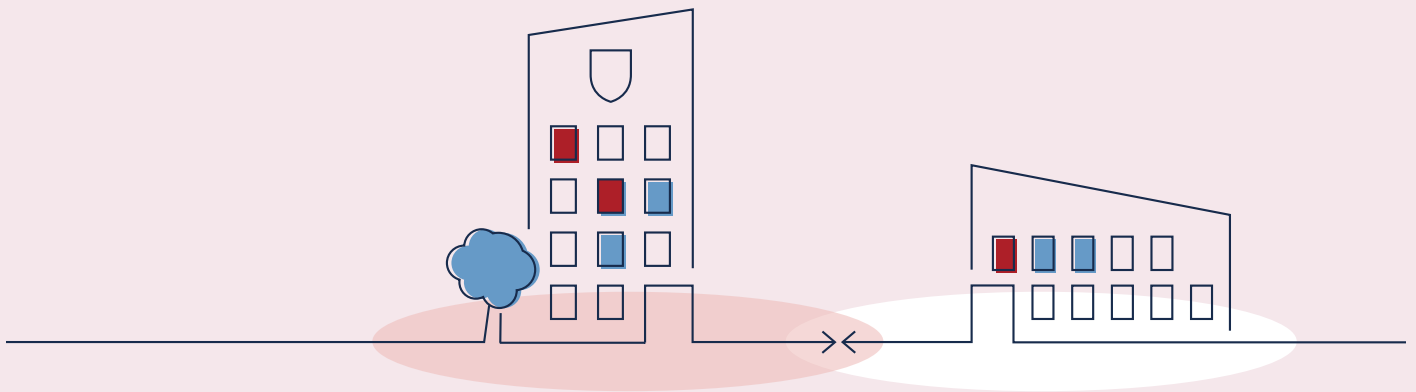
## Ekspertgruppe om det stigende antal diagnoser på børne- og ungeområdet

Regeringen vil nedsætte en ekspertgruppe, som skal undersøge det stigende antal diagnoser blandt børn og unge. For vi skal vide mere om, hvad årsagerne til den markante stigning er, og hvad konsekvenserne er.

Eksempelvis opfattes en diagnose fra sygehuspsykiatrien i dag ofte som adgangsbilletten til at få den rigtige hjælp. Det kan betyde, at hjælpen kommer for sent. At der ikke er stort nok fokus på barnets behov i hverdagslivet. Og at børn og unge går for længe med udfordringer, eller at psykisk mistrivsel vokser sig større og behandlingskrævende.

Det må ikke være diagnoser, som er afgørende for, at børn og unge får den hjælp og støtte, de har brug for. Den skal komme i tide uanset, om der er stillet en diagnose eller ej. Initiativet følger op på Trivselskommissionens anbefaling herom.





## > Flere værktøjer til tidlige indsatser i kommuner og almen praksis

Regeringen vil sikre, at medarbejdere i kommuner og hos egen læge er klædt bedre på til at få øje på mennesker, der viser tegn på psykisk mistrivsel eller sygdom.

Det kan være svært at erkende, at man er i risiko for at udvikle en psykisk lidelse. Og får man i forvejen hjælp fra sin kommune, så skal de medarbejdere, man har kontakt med, have blik for at hjælpe en videre til det rigtige tilbud.

Medarbejderne skal have viden om, hvordan de bedst støtter og hjælper borgere videre til de rigtige tilbud. Og der skal udvikles konkrete værktøjer på baggrund af faglig viden.

På den måde kan flere borgere få hjælp, inden deres problemer forværres.

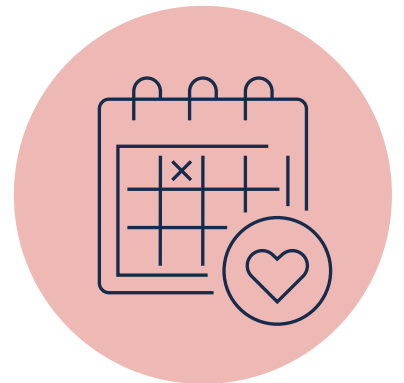
## > Løft af civilsamfundets indsatser for mennesker med psykisk mistrivsel eller psykisk lidelse

Regeringen vil afsætte midler til at styrke civilsamfundets rolle, der kan være en stor hjælp for mennesker med psykisk mistrivsel eller psykisk lidelse.

Civilsamfundet kan med fokus på lokale fællesskaber, foreningsliv og frivillighed tilbyde borgere og patienter noget andet end den offentlige sektor, hvor fokus ofte vil være på diagnosen. Og det kan bygge bro mellem de lokale fællesskaber og det offentlige.

Civilsamfundets 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 mistrivsel, hvor de kan bidrage til, at problemerne ikke vokser sig store. Ligesom de kan være målrettet tiden efter en psykiatrisk indlæggelse, hvor fællesskaber kan gøre en tilbagevendende til hverdagen lettere.





# Bedre behandling og kortere ventetider

Alle, der henvises til psykiatrien, skal opleve hurtig udredning og behandling af høj kvalitet.

Mange flere patienter får hjælp i psykiatrien end for bare få år siden. Og trods flere patienter lykkes det at behandle langt de fleste inden for behandlingsrettens frist på 30 dage. Det er godt.

Men mange patienter, særligt børn og unge, venter alt for længe på at blive udredt. Samtidig risikerer det stigende antal nye henvisninger at gå ud over kvaliteten i behandlingen – også for de sværest syge.

For mange, som udskrives, må indlægges igen. Og for meget ender akut. Mere end hver fjerde, som har været indlagt, må indlægges igen med akut brug for hjælp inden for 30 dage. Det er alt for mange.

Derfor skal der investeres massivt og varigt i opbygningen af kapacitet. Det varige løft giver vished, og gør det muligt at planlægge langsigtet og bruge kapaciteten klogt.

Kapaciteten skal løftes på sygehusene og i de nære tilbud. Så flere kan få hjælp hurtigere, tættere på eller hjemme hos sig selv.

Der skal ansættes flere medarbejdere, så flere kan hjælpes, og der er mere tid til den enkelte patient. Ventetiderne skal bringes ned.

Der skal sættes hurtigere ind med hjælp. Og hvor det giver mening for børn og unges forløb, skal behandling sættes i gang sideløbende med udredningen.

# Derfor har vi...

## ➤ Løft af psykiatrien

Der skal gøres op med tidligere tiders midlertidige og kortsigtede løsninger.

Derfor er der allerede investeret massivt i psykiatrien over de seneste år, og kapaciteten er øget markant.

Samtidig søger flere ansættelse i sundhedsvæsenet. Det er blandt andet et resultat af de nye, store investeringer i psykiatrien og det lønløft, der blev aftalt med trepartsaftalen, hvor løn og arbejdsvilkår for blandt andre sygeplejersker og socialpædagoger blev løftet.

Det har resulteret i mere personale. Der er ansat cirka 1.000 flere fuldtidsansatte i sygehuspsykiatrien siden 2019. De yder hver dag deres bedste for, at patienter og borgere får den rigtige behandling og støtte.

Mere personale medvirker til, at man i psykiatrien kan behandle langt flere patienter end tidligere. Vi er i gang med at løfte kvaliteten for rigtig mange patientgrupper eksempelvis patienter, som lider af en spiseforstyrrelse eller selvskade. Ligesom vi sætter målet ind på det retspsykiatriske område, hvor kapaciteten udbygges.

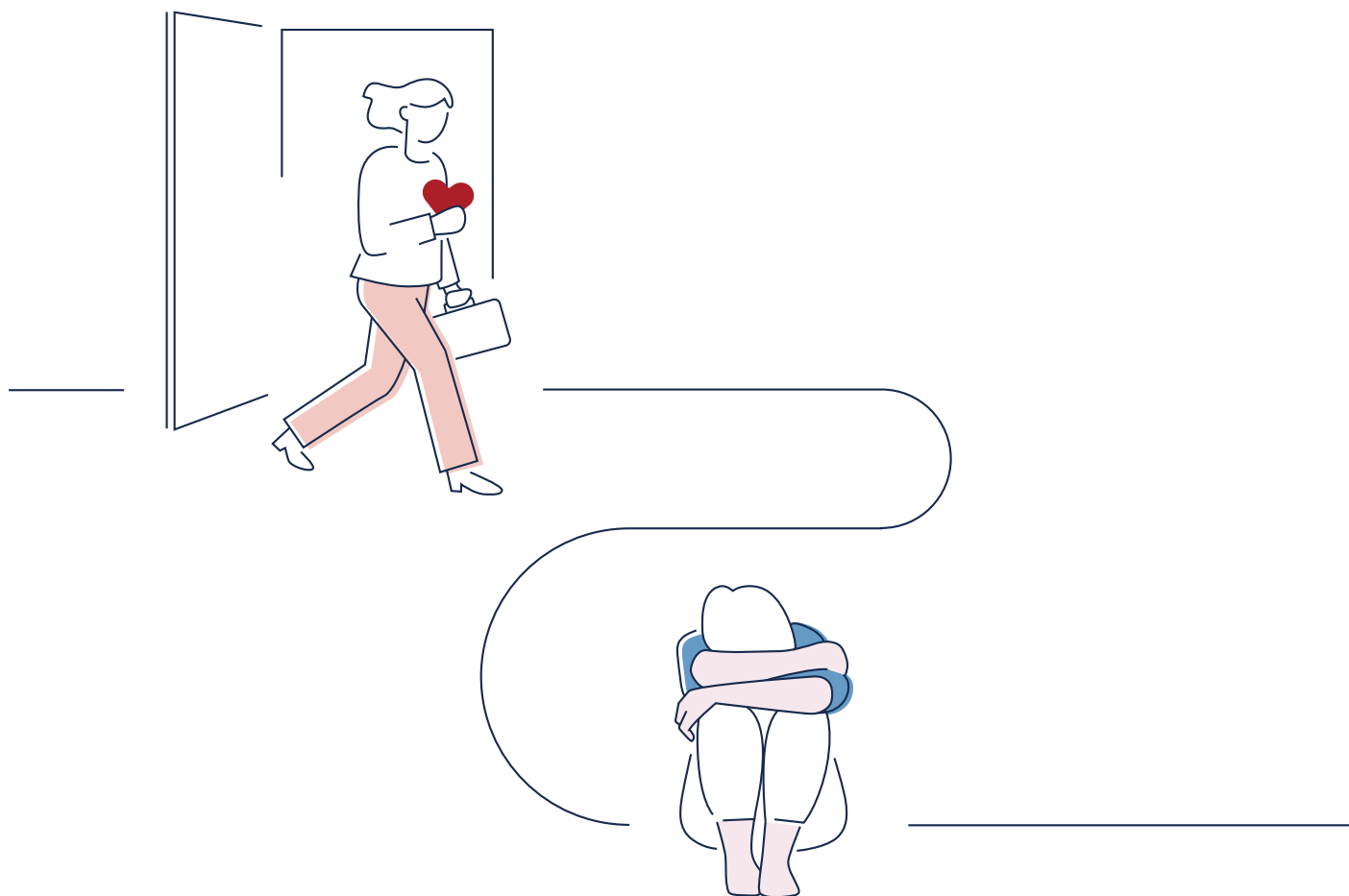
## ➤ Flere læger i hele landet

Der skal sættes ind med den rigtige hjælp, uanset hvor i landet man bor.

Derfor kommer der i fremtiden flere læger i de dele af landet, hvor de mangler i dag. Det er helt skævt, at der i dag er færrest læger, hvor der er flest syge. Konkret skal der være mindst 5.000 praktiserende læger i de nære, almenmedicinske tilbud i 2035. Samtidig kommer vi nu til at uddanne endnu flere speciallæger i psykiatri og i børne- og ungdomspsykiatri.

Det skal være med til at nedbringe ventetiderne på sygehusene. Og det skal gøre op med de store forskelle i adgang til egen læge, som findes på tværs af landet i dag.

Det betyder, at vi får flere læger tæt på borgerne og i sygehuspsykiatrien. Så endnu flere patienter, som har brug for behandling, kan få hjælp.



## ➤ Flere midler til børne- og ungdomspsykiatrien

Nye indsatser skal tage hånd om de alt for mange børn og unge, som er så hårdt ramt, at de har brug for hjælp på et sygehus.

Derfor er en stor del af investeringerne i psykiatrien netop gået til at løfte børne- og ungdomspsykiatrien. Og der skabes bedre behandlingsmuligheder og mere sammenhængende forløb.

Som led i sundhedsreformen afsætter vi i år ekstra midler til at løfte børne- og ungdomspsykiatrien med særlig fokus på at nedbringe ventetiderne.

Der er netop udviklet opstartsforløb målrettet børn og unge. De skal sikre, at barnet og familien får hjælp og behandling, samtidig med at udredningen foregår i sygehuspsykiatrien.

Og der er for nyligt igangsat nye opfølgingsforløb rettet mod de børn og unge, som er i særlig risiko for tilbagefald efter, de er blevet udskrevet. Det skal sikre et trygt forløb i tiden efter, at behandlingen er slut og forebygge, at børn og unge igen får brug for en indlæggelse.

## ➤ **Styrket akutpsykiatrisk hjælp og indsatser mod selvmord**

Står man i en alvorlig krise, skal der være hjælp at hente i psykiatrien døgnet rundt. Det gælder særligt, hvis man er til fare for sig selv eller andre.

Derfor er vi i gang med at styrke den akutte indsats.

Der er afsat midler til, at regionerne for eksempel kan styrke psykiatriske udrykningstjenester eller akutteams, som kan rykke ud til borgere, som er i krise. Og en ny national psykiatrisk akuttelefon er under opbygning, så der altid er hjælp at hente – i hele landet, døgnet rundt.

Forebyggelsen af selvmord og selvmordsforsøg er også styrket. Der er sat ind med bedre hjælp til mennesker i dyb krise. Målrettede og opsøgende indsatser skal sikre, at der altid er hjælp at få, hvis man kommer helt derud, hvor det at tage sit eget liv føles som den eneste udvej.

De selvmordsforebyggende klinikker er styrket, og langt flere vil få en opsøgende indsats. Konkret er der afsat midler til at løfte kapaciteten i klinikkerne med 40 procent.





# Nu vil vi...

## > Massiv investering til mere kapacitet og kortere ventetider

Regeringen vil give psykiatrien et massivt og langsigtet økonomisk løft. Vel at mærke permanent.

Investeringen skal først og fremmest sikre mere kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien såvel som voksenpsykiatrien. Og det skal gøre det muligt at ansætte mere personale på alle niveauer, så sundhedsvæsenet kan rumme det stigende antal patienter med psykiske lidelser.

Med større kapacitet og flere kræfter i psykiatrien skal ventetiderne gøres kortere. Børn og unge, der venter for længe på udredning i dag, skal have hurtigere afklaring og behandling. I den sammenhæng vil vi også sikre, at patienter fremover får mere retvisende information om de reelle ventetider, hvis man er henvist til eksempelvis praktiserende børne- og ungdomspsykiatere.

Det er samtidig vigtigt, at de eksisterende kræfter i psykiatrien bruges klogt. Eksempelvis ved at bruge flere faggrupper endnu mere aktivt i arbejdet, hvor det giver mening fagligt. Det kan aflaste de faggrupper, som der i dag er mangel på og være med til at løfte den faglige kvalitet. Derfor skal regioner og kommuner arbejde systematisk med, at ressourcerne bruges bedst muligt, så de kommer flest mulige patienter og borgere til gavn.

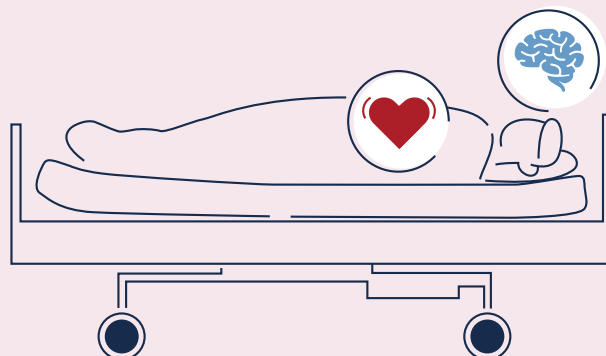
Der skal sikres bedre behandling af de patienter, der har behov. Kvaliteten af behandlingen skal styrkes med fokus på at møde patienters ofte komplekse situation og sygdomsbillede og flere tværfaglige kompetencer.

Hvis man har en psykisk lidelse og samtidig har en fysisk sygdom, skal det opdages og behandles mere effektivt end i dag. Vi ligestiller og integrerer psykiatrien og somatikken. Det skal understøtte den samlede behandling af patienter og samtidig sætte fart på kvalitetsløftet i psykiatrien.

Endelig skal flere midler bidrage til en stærkere psykiatri og en endnu mere attraktiv arbejdsplads, hvor personalet også i fremtiden er stolte af at arbejde, og hvor man som medarbejder oplever, at der er flere gode kollegaer og mere tid til den enkelte patient.

Med et samlet løft skal psykiatrien udvikles til gavn for både patienter, pårørende og personale.

Vi vil give psykiatrien et massivt og langsigtet økonomisk løft. Vel at mærke permanent.



## ➤ Ny samlet patientrettighed for børn og unge – sammenhængende udredning og behandling

Regeringen vil indføre en ret til sammenhængende udredning og behandling for børn og unge i psykiatrien.

I dag er udredning og behandling opdelt, hvor der er 30 dage til at afslutte udredning og 30 dage til at opstarte behandling. Det betyder, at man ikke har krav på, at udredning og behandling foregår sammenhængende.

Men det at have ondt i sindet kan være komplekst at udrede. Det kan eksempelvis være svært at forklare følelser og tanker forbundet med selvskade. Det gælder i særlig grad, når der er tale om børn og unge. Samtidig er der ofte brug for hurtig hjælp og behandling, allerede inden udredningen er endeligt afklaret. Regioner, patientforeninger og lægefaglige organisationer har i et rådgivende udvalg samlet peget på, at der er brug for at ændre rettighederne for at sikre mere sammenhæng og fremdrift.

Med en ny samlet patientrettighed giver vi børn og unge ret til et samlet forløb med udredning og behandling inden for 60 dage. Vi bygger videre på de eksisterende rettigheder og styrker muligheden for, at udredning og behandling foregår parallelt.

Forløbene kan foregå i det offentlige eller i det private, hvis det offentlige ikke kan levere til tiden. En samlet ret til udredning og behandling vil også styrke patienternes udvidede frie sygehusvalg.

Det skal give børn og unge mere sammenhængende forløb, der er præget af større gennemskuelighed, fremdrift, vished, og som samtidig har færre skift.



### Bertrams forløb i dag

Bertram på ni år skal udredes for OCD og angst. Bertram og hans familie får at vide, at de har ret til at blive udredt inden for en måned.

Undervejs i udredningen får Bertram det værre, og han lukker sig mere og mere inde i sig selv.

Familien oplever, at personalet på sygehuset gør alt, hvad de kan for at finde ud af, hvad Bertram fejler, så han efterfølgende kan starte i behandling.

Det tager hårdt på familien. Bertrams far er gået ned i tid på arbejde, og Bertrams lillesøster er begyndt at mistrives i skolen.

### Bertrams forløb med ny samlet patientrettighed for børn og unge

Bertram og familien har flere tider til undersøgelser på sygehuset for at finde ud af, præcist hvad Bertram fejler.

Undervejs har familien også været til en samtale på afdelingen. Her blev det vurderet, at det vil gavne Bertram at starte i terapi sideløbende med, at det afklares, hvad Bertram præcist fejler. Familien får også vejledning i, hvordan de som forældre og familie kan håndtere Bertrams udfordringer i hverdagen. Det betyder, at Bertram kommer mere i skole.

Efter halvanden måned bliver Bertram diagnosticeret med OCD og angst. Bertram fortsætter sin behandling med terapi og får også medicin.

## Mere hjælp og støtte til forældre og andre pårørende

Regeringen vil sikre flere og bedre undersøgelses- og støtteforløb for pårørende.

Vi ved, at psykisk sygdom ikke kun rammer den, der er syg. Den rammer også forældre, søskende og venner. Det kan være hårdt at være pårørende til et menneske med en psykisk sygdom. Det påvirker ens trivsel og kan øge risikoen for selv at blive syg.

Der skal etableres flere og bedre støtteforløb, og pårørende skal inddrages mere systematisk. Vi ved, at der er markant højere sandsynlighed for, at patienter oplever høj grad af bedring og tilfredshed med behandlingen, når deres pårørende har været inddraget i behandlingen.

Vi skal sikre rådgivning, viden og støtte til pårørende og klæde dem bedre på til at håndtere det at have et barn eller et nært familiemedlem, som er alvorligt syg.

Det skal hjælpe pårørende med at håndtere den bekymring og de svære tanker, der følger med, når man er tæt på en, som er syg.

Samtidig kan det frigive tid og forbedre samarbejdet med personalet. Forældre er en vigtig ressource i et barns sygdomsforløb, og personalet kan koncentrere flere kræfter på behandling og støtte af barnet eller den unge.

Der skal bygges videre på gode erfaringer med det eksisterende forløb. Det eksisterende støttetilbud til pårørende skal styrkes og gøres permanent, så der bliver mulighed for at hjælpe endnu flere. Og der skal oprettes et nyt landsdækkende tilbud, som er særligt skræddersyet til forældre. Bedre Psykiatri skal stå for både det eksisterende og nye støtteforløb.

## Afskaffelse af offentligt tilskud til udredning og behandling i privat regi uden henvisning

Regeringen vil sikre, at offentlige midler bidrager til at løfte kapaciteten i det samlede sundhedsvæsen til gavn for alle.

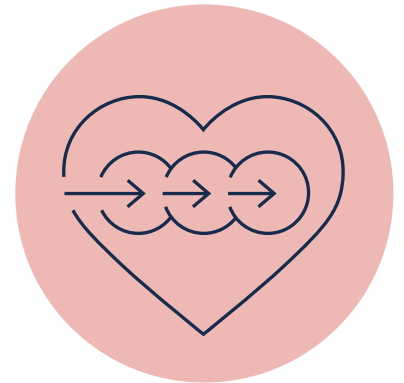
De stigende ventetider i psykiatrien har medført, at flere patienter vælger at blive udredt hos praktiserende psykiatere, der ikke arbejder for det offentlige sundhedsvæsen (uden ydernummer).

Borgere, der er tilmeldt sygesikringsgruppe 2, kan i dag vælge behandling hos praktiserende speciallæger uden henvisning fra egen læge, også dem uden aftaler med det offentlige. Det indebærer, at det med offentlige midler er muligt at springe ventelisterne over. Når der er pres på kapaciteten, stiller det krav til, at vi udnytter ressourcerne klogt.

Regeringen vil afskaffe sygesikringsgruppe 2 for alle specialer. Tiden er løbet fra et sundhedsvæsen med to sygesikringsgrupper. Offentlige midler skal bruges til at nedbringe ventelisterne for de mange, der venter – ikke kun for de få, der kan betale ekstra selv.

Midlerne skal i stedet komme offentlige patienter til gavn eksempelvis ved at oprette flere ydernumre til privatpraktiserede psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere.





# Helheds- orienterede indsatser og sammenhæng i forløb

Psykiatrien skal være tilgængelig for alle, der har brug for det. Det skal ikke være overladt til den enkelte at navigere i et komplekst system med mange tilbud og indsatser. Slet ikke, når man er alvorligt syg.

Når man lever med en psykisk lidelse, kan man have behov for hjælp fra forskellige sider på samme tid. En ud af fem voksne med kontakt til psykiatrien modtager også sociale indsatser i kommunen. Og antallet er stigende.

Det stiller krav til psykiatrien og til kommunerne. For det må ikke kræve en projektlederuddannelse at finde rundt i sit eget forløb. Og som patient skal man ikke miste fodfæste i overgangen fra en indsats til en anden. Derfor skal psykiatrien arbejde tættere sammen om og med den enkelte borger og patient.

Tilbud skal passe til den enkelte, uanset om man har ressourcer til at opsøge hjælp, eller lever på kanten af samfundet. Og hvis der er brug for det, skal behandlingen være opsøgende og finde sted i borgerens eget hjem, så det bliver lettere for den enkelte at opretholde relationer og hverdagsliv.

Indsatser skal være mere sammenhængende, og hjælpen skal tage udgangspunkt i det hele menneske – også hvis man har flere diagnoser og sociale udfordringer samtidig. Og kommuner og regioner skal arbejde tættere sammen i de nye sundhedsråd, så der er tryk om, at der er støtte både før og efter udskrivelse.

# Derfor har vi...

## ➤ 96 timers behandlingsansvar – tydeligt ansvar for hele forløbet

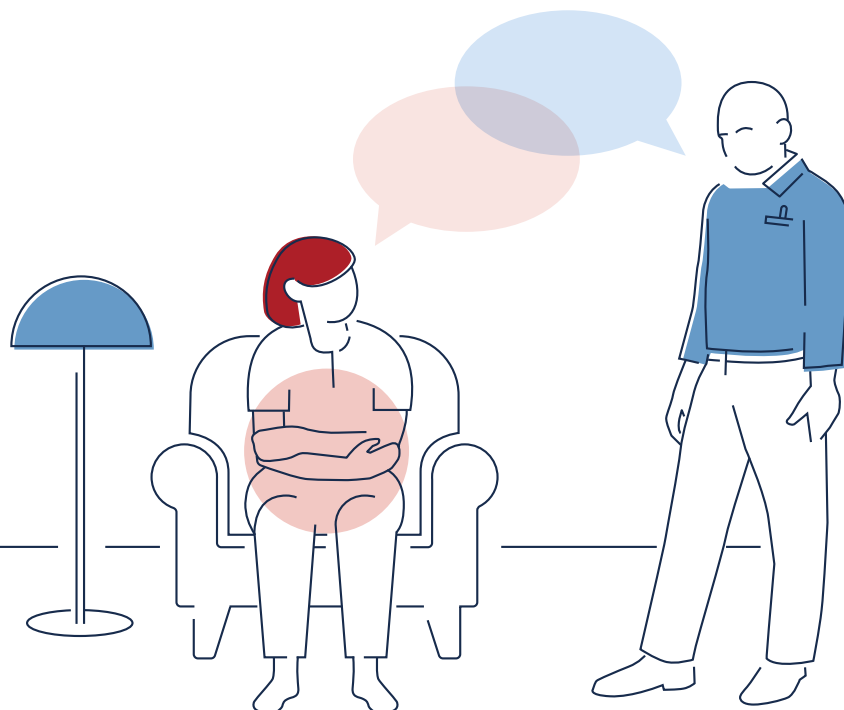
Der skal være bedre sammenhæng i behandlingsforløb. Uanset om man får behandling hjemme hos sig selv, ambulantly behandling i en klinik, eller om man er indlagt på en psykiatrisk afdeling.

Derfor skal sygehuspsykiatrien i fremtiden have en langt mere udadvendt rolle og i højere grad understøtte de nære sundhedstilbud.

Konkret skal sygehusene beholde behandlingsansvaret i 96 timer efter, at en patient i psykiatrien udskrives.

Det skal give mere tryghed. Borgere skal opleve, at deres forløb hænger sammen i ét fælles sundhedsvæsen. Og det skal samtidig reducere risikoen for at blive indlagt igen.

Eksempelvis skal speciallægerne på sygehuset stå til rådighed, hvis egen læge eller sundhedspersonalet i borgerens eget hjem bliver i tvivl om noget efter udskrivelse.



## ➤ Botilbudsteams og faste læger på botilbud og forsorgshjem

Mennesker, som bor på et botilbud og samtidig får behandling i sygehuspsykiatrien, skal have langt mere sammenhængende forløb. Botilbuddene skal bindes tættere sammen til de øvrige indsatser, og kvaliteten skal løftes.

Derfor er botilbudsteams i gang med at blive udbredt på tværs af landet. Samtidig har regeringen løftet den kommunale botilbudskapacitet, så borgernes behov bedre kan imødekommes.

Teamene gør, at borgere kan få deres psykiatriske behandling på botilbuddet i stedet for at skulle møde op på et sygehus. Det betyder samtidig, at teamet arbejder tæt sammen med medarbejderne på botilbuddet.

Erfaringer viser, at botilbudsteams øger kvaliteten, forebygger indlæggelser og giver et langt stærkere samarbejde mellem socialpsykiatrien og sygehuspsykiatrien.

Det er også besluttet at indføre faste botilbudslæger og faste læger på forsorgshjem. Det skal bygge videre på de gode erfaringer med plejehjemslæger. Det gør det lettere at komme til lægen for borgere, der ellers kan have svært ved det. Og det skal sikre et bedre samarbejde mellem lægen og medarbejderne på botilbuddet.

Samtidig skal det virke forebyggende og medvirke til, at fysiske sygdomme opdages hurtigere, end det er tilfældet i dag. Det giver borgerne større tryghed og kan i sidste ende være med til at reducere overdødeligheden for personer med psykiske lidelser.

## ➤ Dobbeldiagnosetilbud for mennesker med misbrug og psykisk lidelse

Psykiatrien skal gribe de mest sårbare mennesker, og den skal give en helhedsorienteret behandling til dem, som både har et misbrug og en psykisk sygdom.

Derfor er der oprettet nye dobbeldiagnosetilbud i regionerne. Tilbuddene indføres gradvist over de kommende år. De nye tilbud skal bryde den negative spiral, som opstår for nogle. En spiral hvor misbruget forværrer den psykiske sygdom. Som så igen dulmes med selvmedicinering og mere misbrug.

Tilbuddene skal rumme og behandle begge udfordringer. Og skal samtidig give et entydigt ansvar for behandlingen af patienternes udfordringer. Patienter må ikke stå alene tilbage, fordi hjælpen ikke hænger godt nok sammen. Udredning og behandling af den psykiske lidelse må ikke forsinkes af misbrugsbehandlingen og omvendt.

## ➤ Bedre støtte til job og uddannelse

Den rigtige støtte skal gøre det muligt for flere unge med psykiske lidelser at komme ind på arbejdsmarkedet eller i gang med en uddannelse.

Derfor har regeringen i forbindelse med Ungeløftet styrket det beskæftigelsesrettede tilbud målrettet borgere med psykiske lidelser og psykisk mistrivsel – Individuelt Planlagt job med Støtte (IPS). Indsatsens mål er, at den rette støtte kan sikre flere fodfæste på arbejdsmarkedet eller på en uddannelse. Dermed vil indsatsen også være medvirkende til at forebygge den stigende tilgang til førtidspension blandt unge, hvor psykiske lidelser udgør den primære årsag til tilkendelser.

Det handler om at få den enkeltes kompetencer i spil og være en del af et fællesskab. Det, ved vi, er vigtigt. Både for arbejdspladserne, som får værdifuld arbejdskraft. Og for den enkelte, hvor arbejde og uddannelse giver struktur på hverdagen og betyder, at man løbende har kontakt til studiekammerater og kolleger.

Indsatsen kræver tæt samarbejde mellem psykiatrien og kommunen. Og den skal være målrettet den enkelte unge.

# Nu vil vi...

## ➤ Flere sociale akuttilbud og nye afklaringspladser

Regeringen vil omlægge og løfte kapaciteten i socialpsykiatrien.

Der skal sættes ind med akut hjælp, når der er brug for det, så unødvendige indlæggelser undgås. Og der skal være et tilbud klar, hvis der er behov for det efter indlæggelse.

Det kræver flere akuttilbud i socialpsykiatrien. Akut støtte, omsorg og rådgivning skal stå klar til borgere, som oplever en akut psykisk krise, men hvor indlæggelse ikke er det, der er brug for. Samtidig skal den eksisterende kapacitet bruges klogere og mere effektivt, så den er til gavn for flest mulige borgere.

Der skal også oprettes nye afklaringspladser i kommunerne, som kan modtage borgere, hvis behov for støtte efter udskrivning skal afklares. Ligesom stærkere økonomiske incitamentter skal sikre bedre rammer for, at kommunerne hjælper de borgere, der har brug for det, videre til et nyt tilbud efter behandling i sygehuspsykiatrien.

I dag er der patienter, som er færdige med deres behandling på sygehuset, som venter alt for længe på at blive udskrevet, fordi de venter på et kommunalt tilbud eksempelvis en plads på et botilbud.

Over halvdelen, som venter, efter de er færdigbehandlet, må vente i næsten en måned eller længere. Det er uværdigt for patienterne, som skal have mulighed for at komme trygt tilbage i nære omgivelser. Og samtidig optager det sengepladsen på sygehuset for en patient, der har brug for den. Der skal derfor skabes bedre sammenhæng mellem sygehuspsykiatrien og socialpsykiatrien.

Nye afklaringspladser og bedre rammer for, at kommunerne hjælper færdigbehandlede patienter videre, vil sikre mere sammenhængende forløb med rette støtte. Hvor borgere udskrives til den rigtige hjælp og de rigtige sociale indsatser, så den enkeltes tilstand ikke forværres, og der kan blive brug for en indlæggelse.







## Jeppes forløb i dag

Jepe har skizofreni. Det betyder, at han i perioder har vrangforestillinger og hører stemmer.

Efter en periode, hvor Jeppes symptomer virkelig er blusset op, bliver han indlagt. Under indlæggelsen får han det bedre, og han har ikke længere behov for at være indlagt. Når han bliver udskrevet, vil Jepe stadig have brug for social hjælp og støtte. Han har tidligere oplevet at blive indlagt hurtigt igen efter, at han er kommet hjem til sin egen lejlighed.

Personalet på sengeafdelingen tager kontakt til kommunen og undersøger, hvilken støtte Jepe kan få, når han udskrives. De vil ikke udskrive Jepe til sin egen lejlighed igen. Men kommunen har brug for at få afklaret, hvordan de bedst hjælper Jepe, når han udskrives.

## Jeppes forløb med en afklaringsplads

Jepe kommer på en afklaringsplads i sin kommune, så personalet i sygehuspsykiatrien og kommunen bedre kan vurdere, hvordan han bedst gribes efter sin indlæggelse.

Afklaringspladsen betyder, at Jepe ikke behøver at blive på sygehuset, mens hans behov for støtte afklares.

Mens han har sin afklaringsplads, finder de ud af, at Jepe har brug for hjemmehjælp og en støttekontaktperson. Det giver ham tryghed at vide, at han får den støtte, der er nødvendig.

Hjemmehjælpen hjælper Jepe med at huske at tage medicinen. Det har tidligere været en udfordring for ham, og det har resulteret i, at Jeppes symptomer er blusset op, og at han er blevet indlagt igen. Støttekontaktpersonen hjælper ham med økonomien og til at bevare kontakten til venner og familie. Jepe oplever en bedre trivsel, som forhåbentligt på sigt kan gøre ham endnu mere selvhjulpent.

## > Udgående teams og mere opsøgende gadeplansarbejde

Regeringen vil sikre, at de patienter, der har svært ved at komme til psykiatrien, får et mere nært og målrettet tilbud, hvor psykiatrien kommer til dem.

Det skal give den enkelte mulighed for at opnå et bedre liv, trods de udfordringer der følger med at have en alvorlig psykisk lidelse. Hvis man for eksempel har en svær depression og samtidig kæmper med et misbrug, kan det være svært at overskue aftaler om undersøgelser og behandling. Det kan betyde, at man ikke får den behandling, man har brug for.

Med udgående teams skal samarbejdet mellem medarbejderne i socialpsykiatrien og i sygehuspsykiatrien styrkes. Den specialiserede viden på sygehusene skal i langt højere grad bidrage til at styrke de nære tilbud.

Så den sundhedsfaglige viden om eksempelvis psykiske lidelser og sikker håndtering af medicin øges. Der skal bygges videre på regionernes gode erfaringer.

Samtidig skal det opsøgende gadeplansarbejde styrkes, så udsatte borgere bliver hjulpet videre til de rigtige tilbud og får den nødvendige hjælp. Relationsarbejdet kan varetages af kommunale medarbejdere i eventuelt samarbejde med civilsamfundsorganisationer.

Det skal samlet set give en bedre, tidligere og mere sammenhængende behandling og hjælp, som møder borgerne med respekt og værdighed, uanset hvor de er.

## ➤ Mere sammenhængende forløb for mennesker med svære psykiske lidelser

Regeringen vil sikre, at mennesker med svære psykiske lidelser får en mere helhedsorienteret behandling. Personale på sygehuset og i socialpsykiatrien skal arbejde langt tættere sammen og vide, hvem der er ansvarlig for hvad.

Når man er alvorligt syg, er forløbet sjældent lineært og enkelt. Det kan være uoverskueligt at være projektleder for sit eget forløb.

Forløb kan bestå af flere indsatser fra både socialpsykiatri og sygehuspsykiatri. For eksempel at man får behandling for sin skizofreni på et sygehus, mens man går i et kommunalt gruppeforløb og samtidig har en støttekontaktperson, som støtter én i hverdagens gøremål.

Nye forløbsbeskrivelser skal skabe synlighed om opgave- og ansvarsfordeling og forbedre kommunikationen på tværs af kommuner og regioner for udvalgte grupper. Det skal være tydeligt, hvem der gør hvad hvornår. Også for at ressourcerne bruges bedst muligt til gavn for borgerne og patienterne.

De nye forløbsbeskrivelser ligger i forlængelse af det arbejde, som allerede er sat i gang for mennesker med psykoselidelser og børn og unge med autisme.

De nye sundhedsråd, der etableres som led i sundhedsreformen og kommer til at bestå af folkevalgte fra kommuner og regioner, får til opgave at omsætte forløbsbeskrivelserne, så de bedst kommer borgere og patienter til gavn.

Samtidig skal de sikre, at den samlede kapacitet i psykiatrien på tværs af regioner og kommuner bruges bedst muligt.

## ➤ Nyt dobbeltdiagnosetilbud for børn og unge med misbrug og psykisk lidelse

Regeringen vil sikre, at der oprettes et dobbeltdiagnosetilbud til børn og unge under 18 år med en svær psykisk lidelse og samtidig misbrug eller andre komplekse udfordringer.

Behandlingen af den psykiske lidelse og behandlingen af misbruget skal hænge bedre sammen. Vi kan ikke acceptere, at udsatte børn og unge falder mellem to stole. Det skal ikke være et valg mellem behandling af misbruget eller den psykiske diagnose. Og det skal ikke være op til familien at bygge bro mellem indsatserne i sygehuspsykiatrien og de kommunale indsatser.

Det skal være en mere helhedsorienteret behandling, der tager hånd om den unges udfordringer.

Vi skal sikre, at hjælpen er målrettet barnets eller den unges behov. For eksempel ved at understøtte barnet eller den unges skolegang og i at bevare kontakten til sine venner, samtidig med at den psykiske lidelse og misbruget behandles. Tilbuddet skal samtidig støtte hele familien.

## ➤ Stærkere tilbud til børn og unge i udsatte positioner

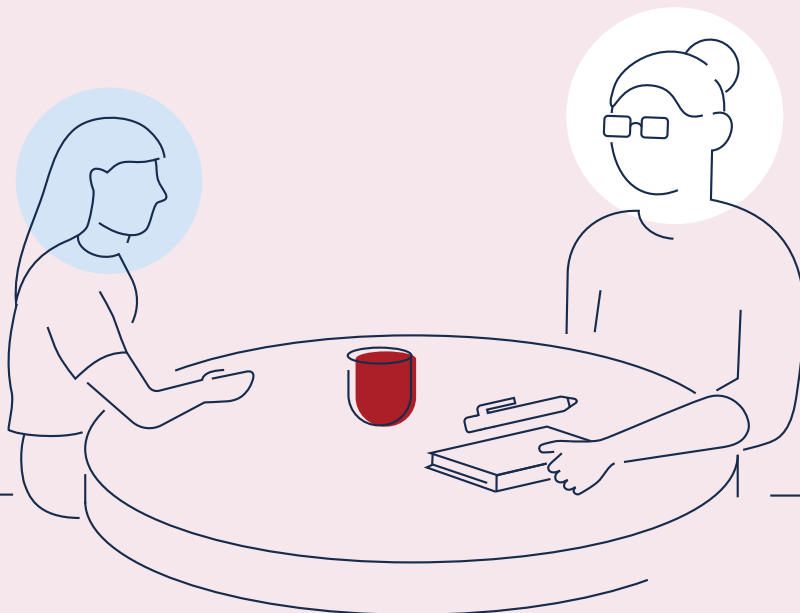
Regeringen vil løfte indsatsen for børn og unge i særligt udsatte positioner, som både har brug for behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, og som samtidig har brug for en social indsats i kommunen for eksempel en anbringelse.

Vi skal understøtte, at vi har specialiserede sociale tilbud blandt andet børne- og ungehjem, der kan hjælpe børn og unge med både sociale og psykiske udfordringer. Det kræver et eftersyn af rammerne for de eksisterende tilbud, så vi sikrer, at tilbuddene kan imødekomme de behov for støtte hos børn og unge i udsatte positioner, som vi ser i dag.

Samtidig skal vi sikre, at medarbejderne er klædt godt på til at hjælpe. Det er afgørende, at medarbejderne i de specialiserede sociale tilbud og medarbejderne i sygehuspsykiatrien har et tæt samarbejde om barnet eller den unge. På den måde kan der sikres et sammenhængende forløb.

Endelig styrker vi børnehusene, så børn og unge, der har været udsat for vold eller seksuelle overgreb, får bedre hjælp og støtte. Det skal være med til at forebygge, at barnet eller den unge får brug for psykiatrisk behandling senere i livet.

Vi vil løfte indsatsen for børn og unge i særligt udsatte positioner, som både har brug for behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, og som samtidig har brug for en social indsats i kommunen.







# Attraktive arbejdspladser, viden og tryghed

Flere dygtige medarbejdere skal vælge psykiatrien til som arbejdsplads. For at nå det mål skal psykiatrien være en attraktiv arbejdsplads, hvor man kan dygtiggøre sig i stærke faglige miljøer, og hvor det er trygt og sikkert at gå på arbejde.

Men i dag har psykiatrien ikke helt samme anseelse som de fleste andre dele af sundhedsvæsenet. Det handler blandt andet om prestige. Det kan betyde, at for få vælger psykiatrien til, og særligt inden for socialpsykiatrien er der konkrete områder, hvor for få har en uddannelse og er klædt på til at støtte de borgere, som har brug for hjælp.

Derfor skal vi løfte viden og kompetencer yderligere. Vi skal understøtte udvikling og innovation. Gøre psykiatrien mere prestigefyldt og attraktiv.

Vi skal være ambitiøse i forhold til den faglige udvikling. Medarbejdere skal have rammer, som gør, at de kan forvente udvikling og kvalitet i deres arbejde.

Kvaliteten skal løftes og være mere ensartet på tværs af landet. Stærke faglige miljøer skal gøre det nemmere at rekruttere nye medarbejdere, og de skal styrke muligheden for at fastholde de dygtige medarbejdere, som allerede arbejder i psykiatrien.

Samtidig skal vi sikre, at det er trygt at være i psykiatrien. Uanset om man er på arbejde, eller om man er der for at få hjælp og støtte. Det skal samlet set sikre, at langt flere vil uddanne sig og arbejde med psykiatrien.

# Derfor har vi...

## ➤ Flere uddannelsesstillinger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri

Flere speciallæger i psykiatri og i børne- og ungdomspsykiatri, særligt uden for de større byer, er en forudsætning for, at psykiatrien kan møde fremtidens behov.

Derfor er der sket et betydeligt løft af de psykiatriske speciallægeuddannelser.

Konkret er antallet af hoveduddannelsesstillinger hævet med 25 procent i psykiatrien og 22 procent i børne og ungdomspsykiatrien i 2024 i forhold til 2022.

Samtidig har vi sikret, at unge læger får mulighed for at prøve kræfter med psykiatrien, inden de skal vælge deres speciale. Det skal sikre, at flere læger i fremtiden vælger psykiatrien til.

## ➤ Ligestilling og integration af psykiatri og somatik

Patienter med både psykiske og fysiske sygdomme skal have en bedre og mere sammenhængende behandling. Mennesker med samtidig psykisk og somatisk sygdom har ofte komplicerede forløb, hvor der er behov for forskellige og samtidige indsatser fra både psykiatrien og somatikken. Sundhedsvæsenet skal kunne tage hånd om hele patienten, uanset hvad man fejler.

Derfor har vi som led i sundhedsreformen aftalt, at psykiatrien skal være en integreret og ligeværdig del af sundhedsvæsenet.

Når vi integrerer behandling af psykiske sygdomme og fysiske sygdomme, skaber vi et bedre grundlag for, at behandlingen tager afsæt i det hele menneske. Og at patientgruppen får den rette behandling af høj kvalitet i tide.

Samtidig skal ligestillingen understøtte den fortsatte afstigmatisering af psykisk lidelse. Og bidrage til, at mennesker med psykisk lidelse i højere grad oplever at være en del af det samlede sundhedsvæsen.

## ➤ Styrket faglig kvalitet

De indsatser, man får i psykiatrien, skal virke og være effektive. Samtidig skal psykiatrien have stærke faglige miljøer.

Derfor er der etableret kvalitetsgrupper på psykiatriområdet, og der er afsat midler til at styrke arbejdet med kliniske kvalitetsdatabaser.

Begge indsatser skal sikre, at kvaliteten i psykiatrien følges og forbedres løbende, at kvaliteten er mere ensartet, og at behandling er baseret på evidens.



## ➤ Mere forskning i psykiatri

Forskning er helt afgørende for behandling og hjælp af høj kvalitet.

Derfor er der alene inden for de sidste tre år afsat 350 mio. kr. til forskning i psykiatri gennem forskningsreserven. Styrkede forskningsmuligheder og bedre karriereveje skal gøre psykiatrien mere attraktiv.

Det er regeringens ambition, at psykiatrien også i de kommende år skal have stærke faglige miljøer, der bidrager til at fastholde og rekruttere medarbejdere på tværs af det samlede psykiatriområde.

## ➤ Tryghedspakke

Det skal være godt og trygt at være i psykiatrien, uanset om man er patient eller medarbejder. Det må ikke være utrygt at gå på arbejde.

Derfor er der afsat midler til tryghedsskabende indsatser i både social- og sygehuspsykiatrien. Og der er afsat midler til at nedbringe tvang i psykiatrien.

Eksempelvis undervisning som klæder personalet bedre på til at forebygge og håndtere konflikt-situationer, der ellers risikerer at munde ud i voldsepisoder. Det kan også være kropsscannere eller særlig indretning af de fysiske rammer, der mindsker risikoen for vold og beskytter medarbejdere. Og det kan være et større fokus på sikkerhed i tilrettelæggelsen af arbejdet, så medarbejdere ikke skal arbejde alene hos beboere, der er udadreagerende. Lokalt tages der stilling til, hvilke tryghedsskabende indsatser der er brug for.

Medarbejdere skal beskyttes mod trusler og chikane. Derfor er der blandt andet skabt mulighed for, at sundhedspersonale kan få beskyttet deres navne ved at sløre dem i loggen over opslag i oplysninger på blandt andet sundhed.dk.

Indsatserne skal ses i forlængelse af erfaringerne med samarbejde mellem medarbejdere i politiet og i psykiatrien. Det stærkere samarbejde kan give mere ro og sikkerhed for både borgere, politi og sundhedspersonale og kan mindske brugen af tvang.

For at understøtte samarbejdet endnu mere har vi ændret reglerne på området, så politiet og sundhedsvæsenet har mulighed for at dele relevant viden om de borgere, som politiet rykker ud til.

# Nu vil vi...

## ➤ Flere speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri

Regeringen vil sikre, at antallet af speciallæger inden for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri svarer til fremtidens behov. Det er en vigtig forudsætning for, at vi har en velfungerende psykiatri og kan øge kapaciteten.

Flere skal vælge psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri som deres speciale. Og det skal være lige så attraktivt og prestigefyldt at være psykiater som at være hjertelæge. Men i dag vælger for få læger speciallægeuddannelserne til.

Antallet af uddannelsesstillinger i blandt andet psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri skal øges endnu mere i de kommende år. Konkret skal det ske i forbindelse med Sundhedsstyrelsens kommende dimensionsplan, der gælder for 2026. Løftet sker i forlængelse af den aftalte lægereform.

## ➤ Løft af uddannelse og kompetencer for medarbejdere i socialpsykiatrien

Regeringen vil give et ambitiøst løft af kompetencerne i socialpsykiatrien.

For mange er den rigtige støtte en forudsætning for, at hverdagen fungerer, og at livet er meningsfuldt. Dygtige medarbejdere er nøglen til, at mennesker med psykiske lidelser kan få kompetent hjælp og leve et godt liv.

Der skal sættes midler af til relevant kompetenceudvikling og uddannelse.

Der skal sættes målrettet ind, så medarbejderne er klædt bedre på til at yde den støtte, som borgere har brug for.

Det vil styrke kvaliteten i socialpsykiatrien. Bedre muligheder for faglig udvikling skal samtidig styrke medarbejdernes tryghed, arbejdsglæde og gøre socialpsykiatrien til en mere attraktiv arbejdsplads.

Kompetenceløftet af medarbejdere skal ses i sammenhæng med, at regeringen samtidig vil arbejde for mere fleksible professions- og erhvervsrettede videregående uddannelser, der i højere grad er rettet mod behovene på sundhedsområdet, herunder i psykiatrien.

Der skal være bedre mulighed for at skifte spor undervejs eller tage en anden sundhedsuddannelse senere i livet. Og der skal være bedre mulighed for at tage en merituddannelse, så den faglærte social- og sundhedsassistent kan uddanne sig til sygeplejerske på kortere tid.





## Jonas' arbejde i dag

Jonas arbejder på et botilbud. Han har ikke en uddannelse inden for social- og sundhedsområdet. Jonas oplever, at han grundlæggende gør en forskel for de beboere, der bor på botilbuddet. Samtidig har beboerne meget komplekse problemstillinger, der i nogle situationer betyder, at Jonas føler sig utilstrækkelig, og at han ikke kan hjælpe beboerne godt nok.

Det er utilfredsstillende for beboerne og Jonas selv, når han ved, at han med stærkere kompetencer vil kunne levere en bedre indsats til en beboer.

## Jonas' arbejde med løft af egne kompetencer

Jonas har i første omgang været på et kursusforløb sammen med flere af sine kolleger. Her har han lært om flere teknikker og metoder, som han kan bruge i sit arbejde. Han har også lært mere om de forskellige sygdomme, som beboerne har.

Det giver ham nye redskaber og større viden om, hvorfor beboerne reagerer, som de gør, når de har det skidt. Han kan se, at han er bedre rustet til at håndtere og forebygge tilspidsede situationer på botilbuddet, der tidligere kunne ende med indlæggelse i psykiatrien.

Jonas oplever, at han udvikler sig og bliver dygtigere til sit arbejde. Det gør ham stolt, og det har også motiveret ham til at starte på uddannelsen til socialpædagog.

## ➤ Mere ensartet udredning og behandling på tværs af landet

Regeringen vil styrke kvalitetsudviklingen i psykiatrien. Mennesker med psykiske lidelser skal modtage udredning og behandling af høj kvalitet, uanset hvor i landet man bor.

I dag er der på tværs af landet store forskelle på diagnosepraksis, for eksempel på hvor mange børn og unge som får en ADHD-diagnose. Det er et problem. Det betyder ikke, at flere skal diagnosticeres, men at vi skal have skabt et grundlag for en mere ensartet praksis på tværs på landet.

Vi skal tage inspiration i erfaringerne fra kræftområdet. Her er kvaliteten blevet løftet og gjort ensartet på tværs af landet til stor gavn for patienterne. På samme måde skal psykiatrien i endnu højere grad også arbejde systematisk med kvalitetsudvikling.

Det skal ske gennem oprettelsen af flere såkaldte multidisciplinære Psykiatri Grupper. Grupperne skal udarbejde flere kliniske retningslinjer, som kan ensarte og løfte kvaliteten for flere målgrupper og sygdomsgrupper inden for psykiatrien. Det kan være diagnosticering af eksempelvis autisme hos børn og unge.

Grupperne vil samtidig styrke de faglige miljøer, der kan gøre psykiatrien mere attraktiv som arbejdsplads og karrierevej.



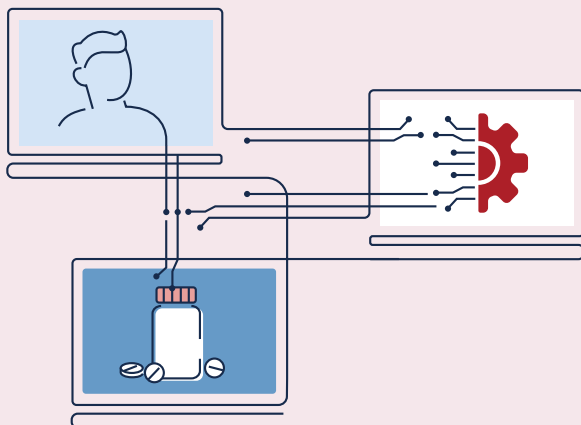
## > Stærkere viden og data i social- og sygehuspsykiatrien

Regeringen vil understøtte bedre rammer for viden om indsatserne i socialpsykiatrien og for samarbejde på tværs af region, kommune og socialt tilbud.

I dag står manglende muligheder for effektiv deling af data og viden i vejen for, at borgere oplever sammenhængende forløb og tæt koordination om deres indsatser. Det står også i vejen for muligheden for at vurdere effekten af indsatser.

Der skal sættes midler af til at opbygge bedre datagrundlag og bedre digital understøttelse, så den rigtige viden registreres, deles og anvendes i planlægningen og kvalitetsudviklingen af socialpsykiatrien både lokalt og nationalt. Det skal understøtte sammenhængende og helhedsorienterede forløb og indsatser.

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



Vi vil styrke muligheden for at dele data mellem sygehus- og socialpsykiatrien. Mere digitalisering på tværs kan frigøre tid for personalet.

## > Bedre rammer for sikkerhed og tryghed

Regeringen vil sikre bedre rammer for sikkerhed og tryghed i psykiatrien.

Langt de fleste mennesker med psykiske lidelser er ikke farlige for deres omgivelser. Men over de sidste år har der været eksempler på tragiske og voldsomme hændelser i psykiatrien. Der er brug for, at vi passer endnu bedre på personalet og brugere af psykiatrien, herunder også i retspsykiatrien.

Vi vil ændre lovgivning, som står i vejen for den sikkerhed og tryghed, som der lokalt vurderes nødvendig.

Det skal skabe mere hensigtsmæssige rammer for at øge sikkerheden på de psykiatriske afdelinger, der hvor der er brug for det. For eksempel gennem større brug af alarmsystemer, scannere og brug af vagtordninger.

Det skal skabe mere tryghed for alle. Det skal bidrage til, at personalet, som hver dag gør en stor indsats, fortsat har lyst til at arbejde i psykiatrien. Og være med til, at personalet ikke er bange for at gå på arbejde. Samtidig styrker vi medarbejderes mulighed for at få beskyttet deres navne endnu mere. Vi vil give medarbejdere mulighed for at få deres navne undtaget, når der søges om aktindsigter i patientjournaler.



# Historisk løft af psykiatrien

Skiftende regeringer har peget på udfordringer i psykiatrien. Med dette udspil fuldender regeringen den samlede 10-årsplan for psykiatrien og sætter handling bag ambitionerne om at give psykiatrien et historisk stort løft.

Vi præsenterer en langsigtet plan for psykiatrien, og vi har finansieringen på plads. Så vi skridt for skridt kan opbygge en stærk og robust psykiatri.

Med den samlede 10-årsplan foreslår regeringen 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.

Det skal danne rammen for, at vi kan sætte 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 skal sikre 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 skal vi opbygge en 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. Vi investerer massivt i sygehuspsykiatrien og socialpsykiatrien. Vi skal samtidigt sikre, at investeringen kommer flest mulige borgere til gavn.

Figuren viser, hvordan vi lægger op til at udmønte midlerne i den samlede plan frem mod 2030.

I den efterfølgende tabel vises den samlede økonomi i hver af de fire temaer, herunder hvor meget vi afsætter til udvalgte nye initiativer, og hvor meget der er afsat til udvalgte eksisterende initiativer, i den samlede 10-årsplan for psykiatrien varigt. Vi vil blandt andet afsætte 300 mio. kr. ekstra til at styrke og udbygge de lettilgængelige behandlingstilbud, 170 mio. kr. til nye ADHD- og autismerklinikker, 783 mio. kr. til mere kapacitet og 279 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.

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 bringe planen i mål.

Og vi slipper ikke fokus på målet.

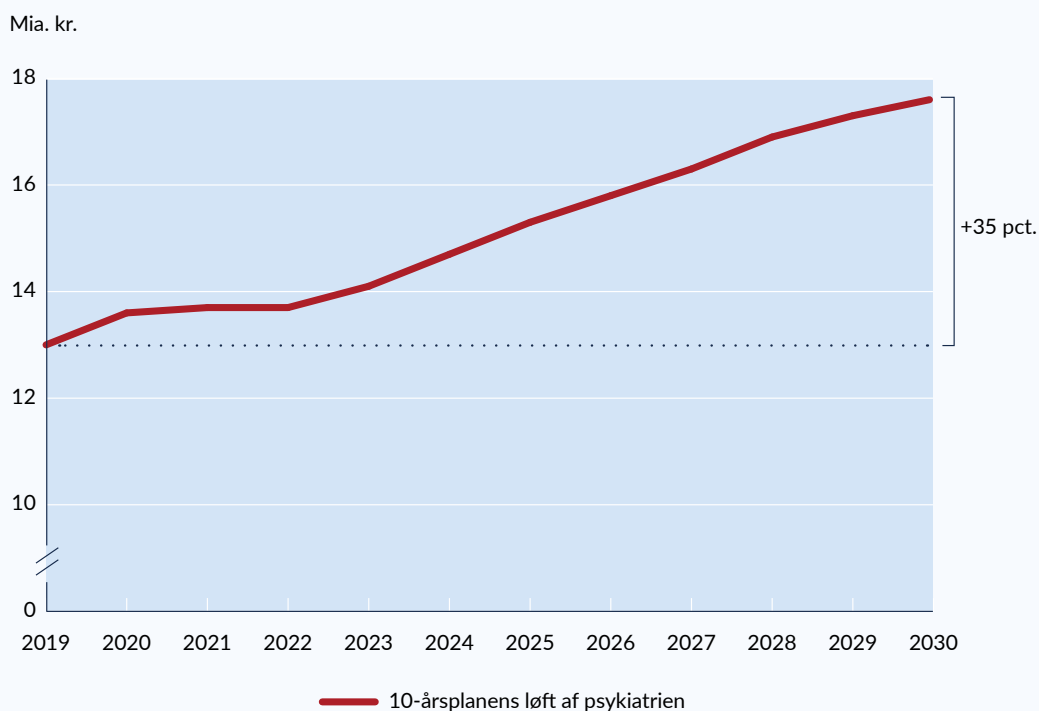
Sammen med regioner, kommuner og Psykiatrirådet skal vi løbende sikre, at vi er på rette vej. Med afsæt i udvalgte nøgletal følger vi med i, at 10-årsplanen sikrer forbedringer i psykiatrien.

Vi skal have et skarpt fokus på, at investeringerne går til at løfte de nære sundhedstilbud – ikke kun indsatserne på sygehusene. De nære sundhedstilbud er forudsætningen for, at vi lykkes med omstillingen af psykiatrien, så flere får tidlig og forebyggende hjælp. Samtidig skal vi følge, at midlerne i 10-årsplanen reelt går til at løfte psykiatrien – ikke til alt muligt andet.

På den måde sikrer vi, at midlerne kommer patienter, borgere og medarbejdere i psykiatrien til gavn. At udspillet bliver til virkelighed. At den samlede plan for psykiatrien gør en reel forskel for dem, der har brug for hjælp.



## Løft af psykiatrien med 10-årsplanen fra 2019 til 2030



Anm.: Figuren viser løftet med 10-årsplanen frem mod 2030 i forhold til udgifter til sundhed i 2019 opgjort for den regionale psykiatri, botilbud og privatpraktiserende psykiatere. Løftet i 2030 svarer til en stigning på 35 % i forhold til 2019. Figuren indeholder ikke alle udgifter relateret til psykiatri og mental sundhed. Fx er udgifter til medicin til behandling af psykiske lidelser, psykologer, samtaleterapi i almen praksis, pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR), fremme af mental sundhed i kommunerne samt socialpædagogisk støtte og andre kommunale indsatser, som ikke er placeret på botilbud, ikke inkluderet i ovenstående opgørelse.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet pba. SHA1: Udgifter til sundhed efter funktion, aktør, finansieringskilde og prisenhed, Danmarks Statistik.

## Økonomioverblik

Mio. kr., aftale-pl	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Varig
<b>Tidlig indsats og forebyggelse</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>62</b>	<b>202</b>	<b>373</b>	<b>459</b>	<b>669</b>	<b>782</b>	<b>911</b>	<b>1.107</b>	<b>1.107</b>	<b>1.107</b>
Nye initiativer	-	-	-	-	-	34	242	370	473	671	671	671
- heraf Lettilgængelige behandlingstilbud - markant styrkelse og videreudvikling	-	-	-	-	-	-	50	100	200	300	300	300
- heraf Nye ADHD- og autismeklinikker	-	-	-	-	-	33	85	105	140	170	170	170
- heraf Ny patientrettighed - ret til hurtig behandling for angst og depression til unge	-	-	-	-	-	-	103	124	93	62	62	62
Tidligere initiativer	3	35	62	202	373	425	427	412	438	436	436	436
- heraf Lettilgængeligt tilbud til børn og unge	-	-	-	106	260	252	255	250	250	250	250	250
<b>Bedre behandling og kortere ventetid</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>634</b>	<b>777</b>	<b>767</b>	<b>1.108</b>	<b>1.278</b>	<b>1.315</b>	<b>1.510</b>	<b>1.585</b>	<b>1.722</b>	<b>1.723</b>
Nye initiativer	-	-	-	-	-	188	311	359	563	645	782	783
- heraf Massiv investering til mere kapacitet og kortere ventetider	-	-	-	-	-	183*	306	343	547	629	766	767
Tidligere initiativer	600	600	634	777	767	921	967	956	947	940	940	940
- heraf Styrket kapacitet og bedre normeringer i psykiatrien og styrket retspsykiatri	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600
<b>Helhedsorienterede indsatser og sammenhæng i forløb</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>90</b>	<b>384</b>	<b>619</b>	<b>737</b>	<b>1.050</b>	<b>1.177</b>	<b>1.433</b>	<b>1.438</b>	<b>1.433</b>
Nye initiativer	-	-	-	-	-	105	221	539	666	822	927	926
- heraf Flere sociale akuttstilbud og nye afklaringspladser	-	-	-	-	-	45**	68	183	194	259	278	279
- heraf Udgående teams og mere opsøgende gadeplansarbejde	-	-	-	-	-	60	85	135	148	179	200	200
Tidligere initiativer	16	16	16	90	384	514	516	511	511	511	511	507
- heraf Samlet dobbeltdiagnosetilbud og omlægning af særlige pladser	-	-	-	-	64	161	161	161	161	161	161	161
<b>Attraktive arbejdspladser, viden og tryghed</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>60</b>	<b>180</b>	<b>81</b>	<b>107</b>	<b>158</b>	<b>240</b>	<b>215</b>	<b>283</b>	<b>279</b>
Nye initiativer	-	-	-	-	-	2	31	96	178	153	221	221
- heraf Løft af uddannelse og kompetencer for medarbejdere i socialpsykiatrien	-	-	-	-	-	-	4	21	103	103	171	171
Tidligere initiativer	-	2	5	60	180	79	76	62	62	62	62	58
- heraf Mere tryghed og mindre tvang	-	-	-	-	150	50	50	50	50	50	50	50
Nye initiativer i 10-årsplan i alt	-	-	-	-	-	354	831	1.390	1.905	2.317	2.626	2.626
Tidligere initiativer i alt (bl.a. Psykiatriaftale 2023)	619	653	713	1.126	1.702	1.935	1.985	1.940	1.958	1.949	1.949	1.941
<b>Den samlede 10-årsplan til psykiatri i alt</b>	<b>619</b>	<b>653</b>	<b>713</b>	<b>1.126</b>	<b>1.702</b>	<b>2.289</b>	<b>2.816</b>	<b>3.330</b>	<b>3.862</b>	<b>4.266</b>	<b>4.575</b>	<b>4.567</b>

Anm: \* 150 mio. kr. i 2025 er allerede aftalt i regi af sundhedsreform.

\*\* 25 mio. kr. i 2025 er allerede aftalt i regi af sundhedsreform.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

# Det faglige grundlag for den samlede 10-årsplan for psykiatrien

Regeringens samlede 10-årsplan for psykiatrien hviler på et solidt og gennearbejdet fagligt grundlag.

Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen har udarbejdet det faglige oplæg til en 10-årsplan, der ligger til grund for regeringens udspil. Oplægget giver en lang række anbefalinger til et langsigtet løft af indsatsen til mennesker med psykiske lidelser og bedre mental sundhed i Danmark.

Psykiatrirådet har derudover løbende rådgivet regeringen. Psykiatrirådet blev nedsat i 2023 og består blandt andet af repræsentanter fra

de lægefaglige selskaber, faggrupper med stor erfaring inden for psykiatrien og patientforeninger. Rådet har udarbejdet et oplæg til rækkefølge og prioritering af anbefalingerne fra det faglige oplæg. Rådet skal også rådgive om opfølgning på 10-årsplanen, så det sikres, at initiativerne gør en forskel.

Det sikrer en stærk faglig forankring. Udspillet bygger således på input fra alle de mange dygtige og engagerede repræsentanter, der arbejder med og i psykiatrien.

## Fagligt forarbejde til regeringens samlede 10-årsplan for psykiatrien

### Det faglige oplæg til 10-årsplanen:

Det faglige oplæg 'Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser' (2022) kommer med 37 anbefalinger inden for ni temaer.

Læs det faglige oplæg [her](#).

### Oplæg til rækkefølge og prioritering af anbefalinger i det faglige oplæg:

I 'Oplæg til rækkefølge og prioritering af anbefalinger under 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed' (2024) giver anbefalinger inden for fire områder, herunder rækkefølge og prioritering.

Læs prioriteringsoplægget [her](#).



# Appendiks:

## Oversigt over den samlede 10-årsplan for psykiatrien og udvalgte øvrige initiativer

### Tidlig indsats og forebyggelse

#### Nye initiativer i 10-årsplanen

- Lettilgængelige behandlingstilbud
  - markant styrkelse og videreudvikling
- Nye ADHD- og autismerklinikker
- Ny patientrettighed – ret til hurtig behandling for angst og depression til unge
- Fælles sprog og mere viden om trivsel og mental sundhed
- Ekspertgruppe om det stigende antal diagnoser på børne- og ungeområdet
- Flere værktøjer til tidlige indsatser i kommuner og almen praksis
- Løft af civilsamfundets indsatser for mennesker med psykisk mistrivsel eller psykisk lidelse

#### Eksisterende initiativer i 10-årsplanen og øvrige relevante initiativer

- Lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne
- Lægereform – Bedre adgang til egen læge
- Udbredelse af og varige midler til headspace
- Psykologhjælp uden egenbetaling til flere
- Mere digital og virtuel behandling
- Flere hænder i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)
- Flere pædagogiske kompetencer tæt på eleverne (herunder bl.a. styrkelse af PPR)
- Obligatorisk sundhedsfaglig autorisation for psykologer

### Bedre behandling og kortere ventetid

#### Nye initiativer i 10-årsplanen

- Massiv investering til mere kapacitet og kortere ventetider
- Ny samlet patientrettighed for børn og unge
  - sammenhængende udredning og behandling
- Mere hjælp og støtte til forældre og andre pårørende
- Afskaffelse af offentligt tilskud til udredning og behandling i privat regi uden henvisning

#### Eksisterende initiativer i 10-årsplanen og øvrige relevante initiativer

- Løft af psykiatrien, herunder styrket kapacitet og bedre normeringer i psykiatrien og styrket retspsykiatri
- Lægereform – Flere læger i hele landet
- Flere midler til børne- og ungdomspsykiatrien
- Styrket akutpsykiatrisk hjælp og indsatser mod selvmord, herunder hjælp til mennesker med spiseforstyrrelser og national psykiatrisk akuttelefon
- Trepartsaftale om løn og arbejdsvilkår
- Øvrige initiativer, herunder Her-og-nu-kapacitetspakken

### Helhedsorienterede indsatser og trygge overgange

#### Nye initiativer i 10-årsplanen

- Flere sociale akuttilbud og nye afklaringspladser
- Udgående teams og mere opsøgende gadeplansarbejde
- Mere sammenhængende forløb for mennesker med svære psykiske lidelser
- Nyt dobbeltdiagnosetilbud for børn og unge med misbrug og psykisk lidelse
- Stærkere tilbud til børn og unge i udsatte positioner

#### Eksisterende initiativer i 10-årsplanen og øvrige relevante initiativer

- 96 timers behandlingsansvar
  - tydeligt ansvar for hele forløbet
- Botilbudsteams og faste læger på botilbud og forsorgshjem
- Dobeltdiagnosetilbud for mennesker med misbrug og psykisk lidelse
- Bedre støtte til job og uddannelse
- Forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoselidelser og børn og unge med autisme
- Lånepulje til at bygge flere botilbud
- Øvrige initiativer, herunder højere kvalitet i indsatsen for børn og unge med autisme og fleksible pladser i socialpsykiatrien

### Attraktive arbejdspladser, viden og tryghed

#### Nye initiativer i 10-årsplanen

- Flere speciallæger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri
- Løft af uddannelse og kompetencer for medarbejdere i socialpsykiatrien
- Mere ensartet udredning og behandling på tværs af landet
- Stærkere viden og data i social- og sygehuspsykiatrien
- Bedre rammer for sikkerhed og tryghed

#### Eksisterende initiativer i 10-årsplanen og øvrige relevante initiativer

- Flere uddannelsesstillinger i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri
- Ligestilling og integration af psykiatri og somatik
- Styrket faglig kvalitet, herunder kvalitetsgrupper, kvalitetsløft i socialpsykiatrien og udbyggede kliniske kvalitetsdatabaser
- Mere forskning i psykiatri
- Tryghedspakke, herunder mindre tvang
- Kvalitetsløft af professionsbacheloruddannelserne, herunder flere timer, mere vejledning og mindre hold samt mere simulationsundervisning
- Nye veje og uddannelsesmuligheder for flere, herunder nye merituddannelser og nemmere studieskift med øget brug af meritoverførsel
- Flere skal have mulighed for praksisrettet efteruddannelse – faglig udvikling, specialisering og sporskifte
- Flere veje ind på social- og sundhedshjælperuddannelsen
- Øget fokus på spireordningen og rekruttering af unge velfærdstalenter til SOSU-uddannelserne
- Permanent taxameterløft til SOSU-uddannelserne til at styrke rekruttering og kvalitet lokalt
- Ændring i bekendtgørelser for at sikre mulighed for at anvende anden entydig identifikation end fulde navn i logs til borgere
- Videregivelse af oplysninger mellem sundhedspersoner og politi i forbindelse med fælles udkørsel
- Styrket beskyttelse af medarbejdere i sundhedsvæsenet i sager om aktindsigt
- Øvrige initiativer, herunder videreførelse af Psykiatritopmødet



**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Tlf. 72 26 90 00