

SEPTEMBER 2018



REGERINGEN

# Vi løfter i fællesskab

**En samlet handlingsplan for psykiatrien  
frem mod 2025**



# Indhold

<b>Forord</b> .....	<b>5</b>
<b>Indledning</b> .....	<b>6</b>
En udfordret psykiatri .....	13
Regeringens visioner for psykiatrien frem mod 2025 .....	18
En forandret psykiatri frem mod 2025 .....	20
<b>1. Flere gripes med en tidligere og lettilgængelig indsats</b> .....	<b>23</b>
Vi skal nedbryde fordomme og bruge hverdagens eksperter .....	24
Vi skal have en ungdom med mod og lyst på livet .....	26
Vi skal sikre, at mulighederne i PPR bruges bedst muligt til gavn for sårbare børn og unge .....	30
Vi skal sikre, at flere får mulighed for psykologbehandling for angst og depression .....	32
<b>2. Personalets kompetencer styrkes og bruges bedre</b> .....	<b>35</b>
Vi skal anvende kapacitet og kompetencer rigtigt .....	37
Vi skal anvende ressourcerne i retspsykiatrien bedre .....	40
<b>3. Kvaliteten i indsatsen i socialpsykiatrien styrkes til gavn for mennesker med psykiske vanskeligheder</b> .....	<b>43</b>
Vi skal styrke kvaliteten i den daglige indsats for mennesker med psykiske vanskeligheder .....	44
Vi skal sikre, at de nye særlige pladser kommer de rigtige borgere til gavn .....	46
<b>4. De mest syge patienter får bedre og mere intensiv behandling</b> .....	<b>49</b>
Vi skal gøre op med den høje overdødelighed og tvang blandt patienter med psykiske lidelser .....	50
<b>5. Bedre sammenhæng i borgerens indsatser</b> .....	<b>55</b>
Vi skal styrke sammenhængen for mennesker med komplekse psykiske og sociale problemer .....	56
Vi skal gøre de svære overgange lettere for børn og unge med psykiske problemer .....	60
Vi skal sikre de rette kompetencer og værktøjer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug .....	62
Vi skal sikre psykiatrien et moderne regelsæt .....	63
<b>6. Mere forskning og innovation til gavn for mennesker med psykiske problemer</b> .....	<b>65</b>
Vi skal sikre, at indsatsen bygger på nyeste viden og behandlingsmetoder .....	67



# Forord



**Ellen Trane Nørby**  
Sundhedsminister

Selvom de fleste danskere har det godt, så oplever vi desværre en markant stigning i antallet af danskere med mental mistrivsel eller psykiske lidelser. Særligt stigningen blandt børn og unge bekymrer regeringen.

Det er mennesker, der er lige så forskellige, som folk er flest. Mange kommer heldigvis ud på den anden side og bliver raske igen. Andre lever med deres sygdom, og har et godt liv med familie, arbejde og venner. Og så er der en mindre gruppe, som kæmper med svære psykiske problemer.

For regeringen er det vigtigt, at alle hver især har de bedste muligheder for at blive raske og leve et liv med størst mulig livskvalitet. Derfor vil regeringen opprioritere og styrke den samlede psykiatriske indsats.

Den tidlige og forebyggende indsats styrker vi med et særligt fokus på de opgaver, som civilsamfundet kan løfte. Vi skal gribe flere mennesker – og deres pårørende – inden de udvikler psykiske problemer, og så mennesker med svære psykiske problemer oplever at få den rette støtte og behandling.

I perioden 2010-2017 er der sket en stigning i antallet af patienter i voksenpsykiatrien på ca. 28 procent og i børne- og ungdomspsykiatrien på ca. 53 procent. Det afspejler en bekymrende tendens, hvor flere danskere kæmper med psykiske problemer, som kræver støtte og behandling. Samtidig viser det, at flere får hjælp, når psyken gør ondt. At vi i dag hjælper folk både med svære psykoser og svær skizofreni, men også de mennesker, der f.eks. rammes af angst, depression eller spiseforstyrrelser.

At flere tør bede om hjælp, og får det, er godt. Særligt når det gælder børn og unge med mental mistrivsel, er det vigtigt med en tidlig indsats, inden de ryger ud af et sidespor med alvorlige psykiske problemer, som risikerer at kaste lange skygger ind i voksenlivet. Vi sørger for at stå klar med hjælp og støtte, når det er nødvendigt også til de mange pårørende, som hver dag yder en stor indsats.

Men psykiatrien og socialpsykiatrien er udfordret af flere borgere med mere forskellige og komplekse problemer. Derfor ønsker regeringen at afsætte mere end 2,1 mia. kr. frem mod 2022 til et markant løft af den samlede indsats for mennesker med psykiske problemer på tværs af sundhed-, social-, undervisning-, forskning-, uddannelse og justitsområdet.

Med et tværfagligt udspil skaber vi helt nye og bedre muligheder for at sikre sammenhæng i hjælpen til og behandlingen af mennesker med psykiske problemer, og vi styrker samarbejdet mellem de forskellige offentlige aktører og civilsamfund. I sidste ende er ønsket, at flere mennesker kommer godt videre med arbejde, studie og gode relationer.

Med 43 nye initiativer indretter regeringen den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser efter fremtidens udfordringer. Det sker med inddragelse og inspiration fra en række interessenter på området.

Vi sætter ind, hvor det gør allermost ondt. I forhold til vores børn og unge, som oplever den største stigning i psykisk mistrivsel. I socialpsykiatrien, hvor der bliver flere borgere med komplekse diagnoser. Når det gælder de mest syge patienter i behandlingspsykiatrien, og målet om at nedbringe antallet af genindlæggelser og brugen af tvang. Vi understøtter politiets arbejde, der involverer borgere med psykiske lidelser, og vi styrker forskning og vidensdeling til gavn for mennesker med psykiske problemer.

For mennesker med psykiske lidelser er meget mere end deres sygdom. Det er mennesker med meget at byde på. Vi skal sikre, at de får den rette hjælp til at kunne realisere deres drømme for fremtiden. Det har vi alle sammen en interesse i.



**Mai Mercado**  
Børne- og socialminister



**Søren Pape Poulsen**  
Justitsminister



**Merete Risager**  
Undervisningsminister



**Tommy Ahlers**  
Uddannelses- og forskningsminister

# Indledning

Et godt sundhedsvæsen udvikler sig efter og er på forkant med ændringer i befolkningens sundhed. Der er i dag behov for, at vi opprioriterer indsatsen for mennesker med psykiske problemer. Der er i disse år en bekymrende stigning i antallet af mennesker, der enten kort eller langvarigt kæmper med psykiske problemer og som har brug for professionel hjælp til at blive raske eller leve et godt liv med deres sygdom.

Det er ikke et særskilt dansk problem, men en tendens, der gør sig gældende i store dele af verden. Ifølge verdenssundhedsorganisationen WHO bliver psykiske lidelser en af de væsentligste kilder til sygdom i 2020, hvilket understreger behovet for, at vi løfter psykiatrien og sidestiller den med det somatiske område.

Den udvikling er vi allerede godt i gang med i Danmark. Med psykiatriplanen fra 2015 indførte et enigt Folketing nye udrednings- og behandlingsrettigheder til psykiatriske patienter, og med satspuljeaftalen for 2015-2018 til psykiatrien fulgte satspuljepartierne op ved at afsætte 2,2 mia. kr., hvoraf 700 mio. kr. sammen med kvalitetsfundsmidlerne bl.a. er brugt på at skabe bedre rammer

for behandlingen i psykiatrien. Der er etableret enestuer med eget bad, bedre fælles- og udearealer, og funktioner er blevet samlet for at understøtte mere effektive arbejdsgange. Alt sammen til gavn for patienterne i psykiatrien, fordi det skaber større sikkerhed, flere rekreative aktiviteter og en bedre behandling. Nye sygehuse står i disse år klar, og vi skal sikre, at kvaliteten i behandlingen står mål med de flotte nye rammer.

For regeringen er det afgørende, at vi styrker indsatsen for mennesker med psykiske problemer yderligere. Rammerne i psykiatrien har fået et gevaldigt løft. Nu kan vi koncentrere os om at udbygge og løfte kvaliteten i indsatsen, så flere får en bedre hjælp og gribes, inden de får en psykiatrisk diagnose, og færre skal udskrives for tidligt.

Med en ny og samlet plan for psykiatriens udvikling frem mod 2025 – "*Vi løfter i fællesskab*" – bygger regeringen videre på de seneste års initiativer for psykisk sårbare mennesker og iværksætter 43 nye initiativer på tværs af sundhed-, social-, undervisning-, forskning-, uddannelses- og justitsområdet.

For di planen går på tværs, skaber vi helt nye muligheder for at give en sammenhængende behandling af høj kvalitet til mennesker med psykiske lidelser og opprioritere den indsats, der ligger før og efter behandling i psykiatrien.

Antallet af patienter i voksenpsykiatrien er steget de seneste år. Det er et udtryk for, at flere får behandling, og det er godt. Men det viser også, at vi griber for få, inden psykiske problemer udvikler sig til psykiske lidelser.

Fortvivlende nok er det særligt de unge, som tumler med psykiske udfordringer. Flere unge kæmper med ADHD, stress, spiseforstyrrelser, angst og depression. Mange af dem har behov for hjælp og støtte, men har ikke behov for behandling i psykiatrien. Dem skal vi være langt bedre til at støtte i deres nærmiljø uden, at de bliver revet væk fra skole, fritidsinteresser og familie.

Derfor har vi med den seneste satspuljeaftale styrket den tidlige indsats for psykisk sårbare unge, og der er afsat ca. 400 mio. kr. i perioden 2018-2021, som bl.a. går til afprøvning af en fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien, uddannelse i stress-fri hverdag og gratis psykologhjælp til unge mellem 18-20 år med angst og depression.

Med *“Vi løfter i fællesskab”* har regeringen fortsat et særligt fokus på de børn og unge, som kæmper med psykisk mistrivsel. Det er mildt sagt fortvivlende, at det er blandt de unge, som har fremtiden foran sig, at den mentale sundhed daler mest. Når det gælder vores børn og unge, har vi et helt særligt ansvar for at træde til med en tidlig indsats.

Regeringen lægger op til at prioritere mere end 2,1 mia. kr. i perioden 2019-2022 til et løft af psykiatrien, hvoraf mere end 1,6 mia. kr. er varige midler. Det svarer til et permanent løft på ca. 420 mio. kr. årligt. Midlerne skal løfte kvaliteten i de mange indsatser, som er nødvendige for at imødekomme de meget forskellige behov, som mennesker med psykiske problemer har. For at sikre et hurtigt løft af psykiatrien har regeringen øremærket 200 mio. kr. fra økonomiaftalen for 2019, som allerede er indarbejdet i de regionale budgetter, og dermed kommer de psykiatriske patienter til gavn allerede i begyndelsen af 2019.

Regeringen ønsker at igangsætte 43 nye initiativer fordelt på seks indsatsområder. Målet med en styrket indsats er, at flere får det bedre og kommer godt videre på studier og i arbejde.

### Regionernes anvendelse af de 200 mio. kr. fra økonomiaftalen for 2019

Med økonomiaftalen for 2019 blev der afsat et samlet løft på 0,2 mia. kr. til en fortsat kvalitetsudvikling af psykiatrien. Regeringen og regionerne var enige om, at midlerne bl.a. skal gå til nedbringelse af genindlæggelser og opbygning af kapacitet i psykiatrien og en styrkelse af børne- og ungdomspsykiatrien.

Region Midtjylland har prioriteret, at midlerne anvendes til øget sengekapaletet, tværfaglige udgående teams og fremskudt funktion i børne- og ungdomspsykiatrien, rekruttering, brugen af peers og styrkelse af den nære psykiatri og samarbejdet med samt indsatsen i almen praksis.

Region Nordjylland forventer bl.a. at bruge midlerne i relation til udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien, den ambulante psykiatri, nedbringelse af tvang og den intensive indsats.

Region Hovedstaden har prioriteret, at midlerne skal anvendes til psykoterapeutisk behandling, styrket behandling på sengeafsnit, ambulant kapacitet, intensiv indsats, pårørendeuddannelse, styrket børne- og ungdomspsykiatri, herunder tværfaglige udgående teams, botilbudsbetjening samt de særlige pladser.

Region Sjælland har prioriteret, at midler skal gå til akutindsats, brugen af peers, intensive pladser, udbredelse af integreret psykiatri til flere kommuner, kompetenceudvikling og implementeringsstøtte.

Region Syddanmark forventer bl.a., at midlerne vil blive anvendt til intensive indsatser, ambulante akutteams, brugen af peers, integreret psykiatri med kommunerne og kompetenceudvikling.

# Indsatsområder

## 1

### Flere gribes med tidligere og lettilgængelig indsats

Vi skal forbedre den tidlige indsats for mennesker med psykiske udfordringer. Særligt når det gælder børn og unge, skal vi blive bedre til at gribe dem, som tumler med deres mentale sundhed. Børn og unge bruger størstedelen af deres tid i skolen. Og inden unge med ondt i livet får kontakt til psykiatrien, har de ofte kontakt til forskellige sociale indsatser. Altså er der behov for en indsats, der går på tværs af undervisning-, social og sundhedsområdet. Og det er afgørende med en fortsat kulturændring, hvor patienter og pårørende inddrages bedre, og deres ressourcer bruges i en mere helhedsorienteret indsats.

Samtidig er der brug for mere viden om de unges mistrivsel. Der etableres bl.a. et partnerskab om mental sundhed i skolerne og på ungdomsuddannelserne. Der skal desuden udvikles forebyggende kommunale tilbud og indsatser i civilsamfundet for psykisk sårbare unge.

## 4

### De mest syge patienter får bedre og mere intensiv behandling

De allermest syge patienter i psykiatrien skal tilbydes en bedre behandling med mere stabile behandlingsforløb, end de får i dag. Derfor oprettes der nye intensive afsnit i voksenpsykiatrien og nye intensive børne- og ungdomspsykiatriske specialiserede teams. Og samarbejdet mellem sundhedssektoren og politiet styrkes.

## 2

### Personalets kompetencer styrkes og bruges bedre

Mennesker med psykiske lidelser skal have størst mulig gavn af de kompetencer, der er i psykiatrien, og flere sundhedsprofessionelle skal tiltrækkes. Regeringen vil bl.a. sikre, at specialpsykologernes kompetencer kommer bedre i spil og samle relevante parter for drøfte, hvordan vi sikrer en bedre rekruttering, for at afhjælpe manglen på bl.a. speciallæger.

## 5

### Bedre sammenhæng i borgerens behandlingsforløb

Alt for mange mennesker med psykiske lidelser oplever, at de bliver kastebold mellem flere indsatser. Der skal skabes bedre sammenhæng i borgernes forløb ved at sikre tættere koordinering og samarbejde mellem regioner og kommuner i forbindelse med udskrivning fra psykiatrien, og der oprettes en kompetenceenhed for mennesker, der både kæmper med psykiske lidelser og f.eks. et misbrug.

## 3

### Kvaliteten i indsatsen i socialpsykiatrien styrkes til gavn for mennesker med psykiske vanskeligheder

Gruppen af mennesker, der får hjælp og støtte i socialpsykiatrien, er blevet bredere og har mere komplekse psykiske og sociale problemer end tidligere. Derfor skal der gennemføres et bredt og omfattende kvalitets- og kompetenceløft, så kommunerne i endnu højere grad end i dag bliver i stand til at håndtere borgere med sammensatte psykiske og sociale udfordringer samt sikre, at både borgere med lette og tungere psykiske vanskeligheder får hjælp til at udnytte deres potentiale for udvikling.

## 6

### Mere forskning og innovation til gavn for mennesker med psykiske vanskeligheder

Vi har brug for at øge forskning og vidensdeling i psykiatrien til gavn for borgere med psykiske problemer. Derfor afsættes der bl.a. penge til at understøtte forskning, udvikle og udbrede ny viden og indføre nye vidensbaserede metoder, f.eks. i form af nye teknologiske behandlingsmetoder. Samtidig oprettes der en kvalitetsdatabase for psykologer.



Regeringens i alt 43 initiativer bygger blandt andet på det faglige oplæg, som Sundhedsstyrelsen i juni 2018 offentliggjorde "Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser". Desuden bygger planen oven på anbefalingerne fra "Styringsgen-nemgang af psykiatrien" udarbejdet af regeringen, Danske Regioner og KL. Initiativerne står desuden på skuldrene af seks analyser, som Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde med Børne- og Socialministeriet har udarbejdet, og som giver et indblik i psykiatrien på tværs af kommuner og regioner, førstegangsdiagnosticerede patienter i psykiatrien og overlappet mellem modtagere af indsatser efter serviceloven og patienter i sygehuspsykiatrien.

Desuden har regeringen modtaget gode input fra en lang række organisationer og andre relevante parter på møder, besøg rundt i landet, fra det nye ungepanel mv.

Med "*Vi løfter i fællesskab*" indretter vi den samlede indsats efter, at der i dag er flere mennesker, som kæmper med psykiske problemer, og vi retter op på en række af de problemer, som psykiatrien kæmper med.

Særligt i forhold til de mennesker, der har de sværeste og allermest invaliderende psykiske lidelser, gør vi det ikke godt nok i dag. De udsættes for ofte for tvang, har for mange genindlæggelser og for usammenhængende behandlingsforløb. Det koster liv. Vi ved, at de mest syge patienter har en høj overdødelighed. Med "*Vi løfter i fællesskab*" sikrer vi et nødvendigt løft og styrker kvaliteten samt intensiteten i behandlingen.

Vi skal sikre, at de mest syge patienter "beholdes" i behandlingspsykiatrien, til de er færdigbehandlede. Og når de er færdigbehandlede, skal vi sikre en bedre overgang til hjælp og støtte lokalt, hvor de pårørendes viden og ressourcer også skal tages i betragtning. Den hjælp og støtte mennesker med psykiske problemer modtager f.eks. i den kommunale socialpsykiatri skal have fokus på forebyggelse og rehabilitering, så flest muligt kan leve et så godt et liv som muligt. Det kræver et samlet løft og en øget kvalitet i indsatsen i socialpsykiatrien, der i højere grad tager højde for de enkelte borgeres individuelle behov for støtte.

Vi skal samtidig være bedre til at forebygge, at der ikke sker en forværring af tilstanden for særligt børn og unge med psykiske problemer. De skal i tide have den rette hjælp i deres nærmiljø. Her kommer vi for sent på banen i dag, så mange unge når at udvikle svære psykiske problemer, inden de får den nødvendige hjælp og støtte. Med "*Vi løfter i fællesskab*" styrker vi den forbyggende og tidlige indsats for børn og unge. Målet er at få knækket kurven, når det gælder den psykiske mistrivsel.

Hver dag yder dedikerede læger, sygeplejersker, psykologer, psykiatere, terapeuter og andet personale en kæmpe indsats for at hjælpe mennesker med psykiske lidelser i den regionale psykiatri. Og hver dag er der mennesker, som møder en sundhedsprofessionel, der gør en forskel for dem.

Men vi har problemer med at tiltrække nok speciallæger og uddannet personale til den regionale psykiatri. Det skal bedre arbejdsforhold og nye muligheder for opkvalificering være med til at rette op på, ligesom regeringen vil igangsætte en rekrutteringsindsats, der i regi af Sundhedsstyrelsen inddrager og samler såvel faglige medarbejderorganisationer, KL og Danske Regioner for at finde løsninger.

Med regeringens samlede plan for psykiatriens udvikling frem mod 2025 indretter vi indsatsen for mennesker med dårlig mental sundhed og psykiske problemer efter fremtidens udfordringer. Målet er en samlet indsats, hvor du får samme høje kvalitet, uanset om du har en psykisk eller fysisk lidelse.

# 1

## Flere gribes med en tidligere og lettilgængelig indsats

- 1 Lokal forankring af afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS
- 2 Bedre inddragelse af mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende gennem civilsamfundet
- 3 Viden om og udbredelse af "peer to peer"-projekter
- 4 Psykiaritopmødet videreføres
- 5 Landsdækkende udbredelse af headspace
- 6 Styrke Studenterrådgivningen på de videregående uddannelser
- 7 Udvikle forebyggende kommunale tilbud for psykisk sårbare unge
- 8 Øge viden om mental sundhed og mistrivsel blandt børn og unge
- 9 Psykisk mistrivsel i grundskoler og på ungdomsuddannelser skal reduceres
- 10 Kompetencecenter målrettet børn som pårørende af mennesker med psykiske lidelser
- 11 Videreføre tilskud til psykologbehandling for angst og depression
- 12 Fjerne aldersloftet for tilskud til psykologbehandling af angst
- 13 Sikre tilskud til psykologbehandling til unge mellem 14-17 år med angst og depression

# 2

## Personalets kompetencer styrkes og bruges bedre

- 14 Specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje skal leve op til fremtidens krav
- 15 Specialpsykologernes kompetencer skal bedre i spil
- 16 Undersøge mulighederne for sundhedsautorisation af psykologer
- 17 Understøtte rekruttering af dygtige medarbejdere til psykiatrien
- 18 Indrette Den Kliniske Basisuddannelse, så psykiatrien får en mere fremtrædende rolle
- 19 Analyse af retspsykiatrien
- 20 Udvide behandlingsmulighederne for ambulante retspsykiatriske patienter

# 3

## Kvaliteten i indsatsen i socialpsykiatrien styrkes til gavn for mennesker med psykiske vanskeligheder

- 21 En strategisk omlægning og udvikling af indsatsen i socialpsykiatrien
- 22 Videns- og kompetenceløft af ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien
- 23 Sikre kvaliteten på socialpsykiatriens største ydelsesområder
- 24 Justere visitationen til de særlige pladser i psykiatrien

# 4

## De mest syge patienter får bedre og mere intensiv behandling

- 25** Udvikle et sundhedspædagogisk værktøj til forebyggelse af somatisk sygdom
- 26** Nationale standarder for intensive sengeafsnit
- 27** Nye intensive sengeafsnit i voksenpsykiatrien
- 28** Nye intensive børne- og ungdomspsykiatriske specialiserede teams
- 29** Styrke de regionale akutte udrykningsteams i psykiatrien
- 30** Bedre samarbejde mellem politiet og sundhedssektoren

# 5

## Bedre sammenhæng i borgernes indsatser

- 31** Bedre overgang fra behandling i psykiatrien til indsatser i socialpsykiatrien
- 32** Bedre inddragelse af pårørende i forbindelse med udskrivning fra psykiatrien
- 33** Justere taksten for færdigbehandlingsdage
- 34** Analyse, der skal understøtte bedre forløb for færdigbehandlede patienter
- 35** Bedre overgange fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien
- 36** Kompetencecentre for behandling af dobbeltbelastning
- 37** Udvikle og afprøve værktøjer til brug for opsporing af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug
- 38** Færre rusmidler og farlige genstande på psykiatriske afdelinger

# 6

## Mere forskning og innovation til gavn for mennesker med psykiske problemer

- 39** Nyt forsknings- og teknologifællesskab
- 40** Flere innovative forskningsprojekter og teknologifoprøvning
- 41** Mere viden om behandling med elektrochok
- 42** Nye Nationale Kliniske Retningslinjer
- 43** Ny klinisk kvalitetsdatabase for psykologbehandling



Regeringens udspil “*Vi løfter i fællesskab*” skal ses i lyset af en række nye reformer og tiltag, der enten allerede er lanceret eller lanceres i løbet af efteråret. I løbet af de seneste år har regeringen sammen med satspuljepartierne styrket indsatsen for børn og unge med psykiske problemer i form af en række nye initiativer. Der er blandt andet afsat midler til nye fremskudte regionale funktioner i børne- og ungdomspsykiatrien, en styrkelse af behandlingstilbuddene for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd og forsøg med gratis psykologhjælp for unge mellem 18-20 år med angst og depression mv.

Desuden er der oprettet nye særlige pladser i psykiatrien til borgere med svære psykiske lidelser og udadreagerende adfærd. Og der er igangsat en række initiativer for at skabe bedre sammenhæng mellem psykiatrien og de kommunale botilbud i Handlingsplanen til forebyggelse af vold på botilbud. Det er bl.a. nye indsatsteam til forebyggelse af vold på botilbud og forsorgshjem, en styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning mv.

Regeringen vil i efteråret lancere en samlet sundhedsreform, der skal sikre patienter øget sammenhæng i behandlingen. Flere skal opleve nære sundhedstilbud af høj kvalitet og et velfungerende samarbejde om deres behandling mellem almen praksis, kommune og sygehus. Reformen indgår også som en del af Sammenhængsreformen, som skal skabe en mere sammenhængende velfærd af høj kvalitet og sikre mere frihed, tillid og tryghed for borgere og medarbejdere i den offentlige sektor.

Derudover skal planen også ses i lyset af regeringens oplæg til satspuljen på børne- og socialområdet 2019-2022, hvor regeringen lægger op til at udvikle et nyt Udviklings- og Investeringsprogram på børne- og ungeområdet – baseret på det igangværende program på voksenområdet. Programmet skal styrke udviklingen og udbredelsen af indsatser, der virker og gør en reel forskel, så udsatte børn og unge opnår samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Regeringen lægger op til, at programmets første år bl.a. skal have fokus på børn og unge med psykiske problemer.

# En udfordret psykiatri

Psykiske lidelser har store omkostninger. Størst er prisen for det enkelte menneske, der må kæmpe med de helbredsmæssige konsekvenser, og dertil risikerer at miste tilknytningen til uddannelse, arbejdsmarked og vigtige sociale relationer. Men også for de nærmeste er der ofte en høj pris at betale. Det er hårdt at være pårørende til et menneske med psykiske lidelser.

Når flere mennesker rammes af psykiske problemer, går det ud over den samlede livskvalitet i befolkningen, og samtidig koster det samfundet dyrt. OECD skønner, at hver femte i den arbejdsdygtige alder i Danmark har psykiske problemer, og at psykiske problemer koster den danske økonomi ca. 45 mia. kr. om året. Lidt over halvdelen

af udgifterne skyldes manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og tabt produktivitet blandt mennesker med psykiske lidelser. Resten af udgifterne går til behandling og forebyggelse, hvor udgifterne til psykiatrisk sygehusbehandling fremgår af tabel 1.

I dag står 5 procent af patienterne med de højeste behandlingsomkostninger for behandlingsudgifter på ca. 3,2 mia. kr., svarende til 49 procent af de samlede udgifter til de psykiatriske sygehuse, mens 60 procent af patienter med laveste behandlingsomkostninger har behandlingsudgifter for knap 700 mio. kr., svarende til 10 procent af de samlede udgifter, jf. figur 1. Det kan tyde på, at en bedre og mere målrettet indsats for de mennesker med de



**Tabel 1**

Nettodriftsudgifter til psykiatrisk sygehusbehandling, regnskabstal, 2019-priser, mia. kr., 2010-2017.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	Vækst i perioden, procent	Vækst i perioden p.a., procent
<b>Total</b>	7,9	8,0	8,1	8,3	8,5	8,7	8,9	8,8	11,6	1,6

Anm.: Det bemærkes, at der fra 2016-2017 er et teknisk fald i udgifterne på ca. 168 mio. kr. som følge af omkontering i Region Hovedstaden, hvor Center for Ejendomme er flyttet ud af psykiatriens budget til det centralt placerede center. Opgørelsen er korrigeret herfor.

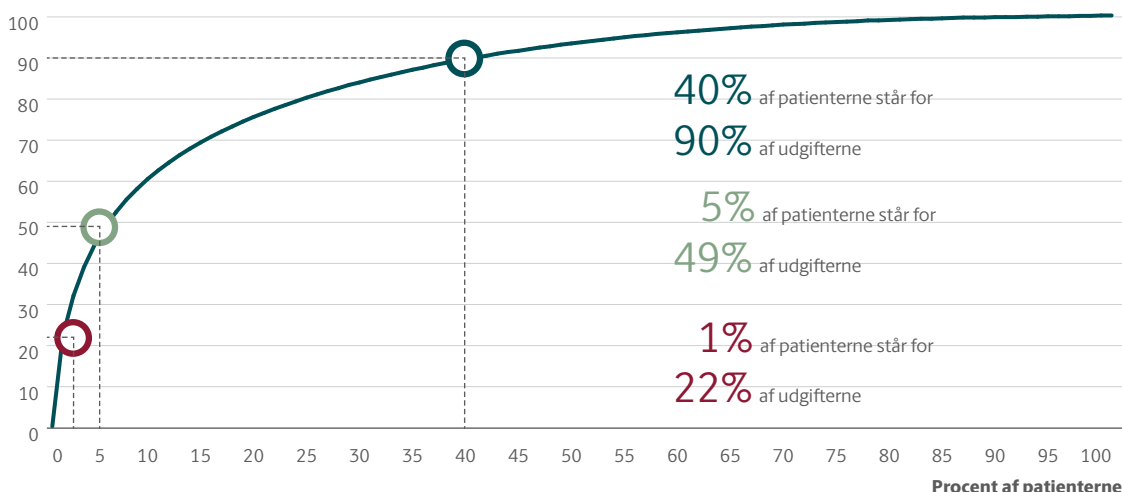
Kilde: Regionernes særlige indberetninger.



**Figur 1**

Udgifter til behandling på psykiatriske sygehuse fordelt på andelen af psykiatriske patienter, 2016.

**Procent af udgifterne**



sværeste psykiske lidelser kan frigøre ressourcer ved at sikre dem en bedre behandling og forebygge tvang og unødvendige genindlæggelser i psykiatrien, hvilket i dag koster samfundet dyrt på tværs af flere sektorer. Og samtidig er der potentiale for, at flere tidlige indsatser, som griber den enkelte inden, der er behov for indsatser fra psykiatrien, kan medvirke til bedre brug af ressourcerne. Det skal samtidig gerne medvirke til, at flere kommer i uddannelse og arbejde - til gavn for os alle sammen.

### **Flere mennesker rammes af psykiske lidelser**

Antallet af danskere, der kæmper med psykiske problemer, er desværre stigende. Ca. 13 procent af danskerne siger, at de har dårligt mentalt helbred, hvilket øger risikoen for at udvikle psykiske og fysiske problemer senere i livet. Særligt bekymrende er stigningen blandt børn og unge. I den seneste sundhedsprofilsmåling fra 2017 oplever knap hver femte af de unge mellem 16-24 år, at de har et dårligt mentalt helbred, og for de unge kvinder er det ca. hver fjerde. I perioden 2010-2017 er der sket en stigning i antallet af patienter i voksenpsykiatrien på 28 procent og i børne- og ungdomspsykiatrien på ca. 53 procent.

Det er mennesker med så forskellige behov for hjælp, at de ikke kan betragtes som en samlet gruppe med samme behov for støtte og behandling.

Mange mennesker oplever heldigvis, at de bliver raske igen efter en periode med f.eks. angst. Andre lever med deres psykiske problemer med arbejde, fritidsaktiviteter og gode sociale relationer. Og så er der en mindre gruppe, hvor alvorlig psykiske problemer fylder en stor del af deres hverdag i lange perioder af deres liv.

Når flere rammes af psykiske lidelser og dårlig mental sundhed end tidligere, og de samtidig har meget forskellige behov for støtte og behandling, så lægger det et øget pres på den samlede indsats på tværs af stat, regioner og kommuner.

### **Forandrede krav til indsatsen i socialpsykiatrien**

Gruppen af mennesker, der modtager hjælp i socialpsykiatrien, ser forandret ud i forhold til tidligere. Der bliver flere borgere med meget komplekse psykiske og sociale problemer, som skal have hjælp i kommunalt regi, samtidig med at stadig flere borgere med lettere problemstillinger får socialpædagogisk støtte. Det stiller nye krav til indsatsen. Derfor er det nødvendigt med et bredt og omfattende kompetence- og kvalitetsløft af den samlede socialpsykiatri, så modtagerne sikres en tidlig og rehabiliterende indsats med fokus på, at flere skal komme sig helt eller delvist.

Det gælder bl.a. gruppen af sårbare og skrøbelige unge, der henvises til socialpsykiatriens tilbud. Det er ofte unge med meget få færdigheder og kompetencer, som skal lære at håndtere helt basale forhold i hverdagen. Særligt blandt unge mænd er der en stigende gruppe med psykiske lidelser og samtidige komplekse misbrugsproblemer. Blandt de yngre kvinder ses stigningen særligt i personer med borderline og spiseforstyrrelser.

Der er en stigning i andelen af voksne, som har én eller flere diagnoser, og det er særligt de psykiatriske diagnoser, der har været i vækst. Blandt modtagere af indsatser efter serviceloven med sindslidelse eller socialt problem er det over halvdelen, der har svære psykiske diagnoser, herunder skizofreni og længerevarende psykotiske tilstande.

Udviklingen i socialpsykiatrien hænger tæt sammen med udviklingen i behandlingspsykiatrien – og omvendt. De to sektorer skal derfor ses i sammenhæng. Fortsat flere borgere med psykiske lidelser får hjælp i kommunalt regi og har en hverdag i eget hjem med bostøtte eller på botilbud frem for at være indlagt på en psykiatrisk afdeling. Det kræver en omstilling og udvikling af indsatsen i kommunalt regi, så de borgere, der tidligere ville have været indlagt, får den nødvendige støtte i hverdagen.

### **Store regionale forskelle i kvaliteten af behandlingen**

Mennesker med psykiske lidelser skal kunne regne med, at de får den bedst mulige behandling uanset, hvor i landet de bor. Sådan er det ikke altid i dag, hvor der både er problemer med manglende og uensartet kvalitet. Det afspejler sig blandt andet i antallet af genindlæggelser, forskelle i anvendelsen af tvang og indsatsen mod overdødelighed.

Mens nogle regioner er godt på vej til at nå den nationale målsætning om at halvere anvendelsen af bæltefikseringer inden 2020, har andre lang vej endnu. For regeringen har det høj prioritet, at vi får nedbragt brugen af tvang, men der er stadig store regionale forskelle og for mange tvangsansøgere, hvor bælteerne blot er erstattet af fastholdelser og mere brug af medicin med tvang. Region Syd- og Hovedstaden har blandt andet ført an ved hjælp af et stort ledelsesmæssigt fokus og nedbragt anvendelsen af bælte betydeligt, jf. figur 2, men kæmper også stadig med at nedbringe tvangen generelt set.

Stadig flere patienter udsættes i dag for tvang, end da målsætningen om at nedbringe brugen af tvang blev indgået i 2014. Samtidig er der sket en stigning i antallet af tvangsindlæggelser, som også skaber et øget pres på både psykiatrien og politiet, der bistår ved tvangsindlæggelserne. Antallet af

tvangsindlæggelser er steget fra ca. 3.100 i 2010 til ca. 4.500 tvangsindlæggelser i 2017, og vi ved, at tvangsindlæggelser ofte følges af tvang under indlæggelsen.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der god viden om, hvordan man kan nedbringe anvendelsen af tvang. Det kræver bl.a. en langsigtet kulturændring i psykiatrien, og en tidlig og intensiveret indsats for de patienter, der oftest udsættes for tvang. Det skal regionerne fortsat implementere.

### Manglende sammenhæng

Mennesker med psykiske lidelser oplever for ofte, at de bliver tabt i overgangen mellem forskellige indsatser. Det kan have store konsekvenser for de mennesker, der er mest plaget af psykiske lidelser, og det fører til et for højt antal genindlæggelser, der har været stigende i de seneste mange år både for børn og voksne, ligesom der er store lokale forskelle jf. figur 3.

Anbefalingerne fra Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og Sundhedsstyrelsens faglige oplæg peger begge på problemerne med manglende sammenhæng i behandlingen af mennesker i psykiatrien. Der er bl.a. problemer med at få de rette oplysninger delt mellem de nødvendige instanser, og at koordinationen af indsatserne for personer, som har indsatser i både regionalt og kommunalt regi, ikke er god nok.

Det er positivt, at der de seneste år har været en stigning i brugen af udskrivningsaftaler og

koordinationsplaner. I 2017 blev der for knap 730 personer lavet en plan for den videre behandling efter udskrivning fra psykiatrien, i 2010 var det blot knap 440 personer. Dette kan være med til at øge koordinationen og samarbejdet om patienterne mellem kommuner og regioner. Men vi skal være meget bedre til at sikre, at ingen tabes mellem stole og ikke får den rette hjælp. Og vi skal være bedre til at inddrage patienter og deres pårørende, så deres støtte og ressourcer i højere grad kommer i spil ved de svære overgange, når en patient udskrives fra psykiatrien.

### Sundhedspersonalets tid og kompetencer kan anvendes bedre

Hver dag yder læger, psykiatere, psykologer og sygeplejersker en stor indsats for mennesker med psykiske lidelser. Det er den indsats, der gør, at mange mennesker har et godt liv, selvom de har været ramt af eller forsat kæmper med psykiske lidelser.

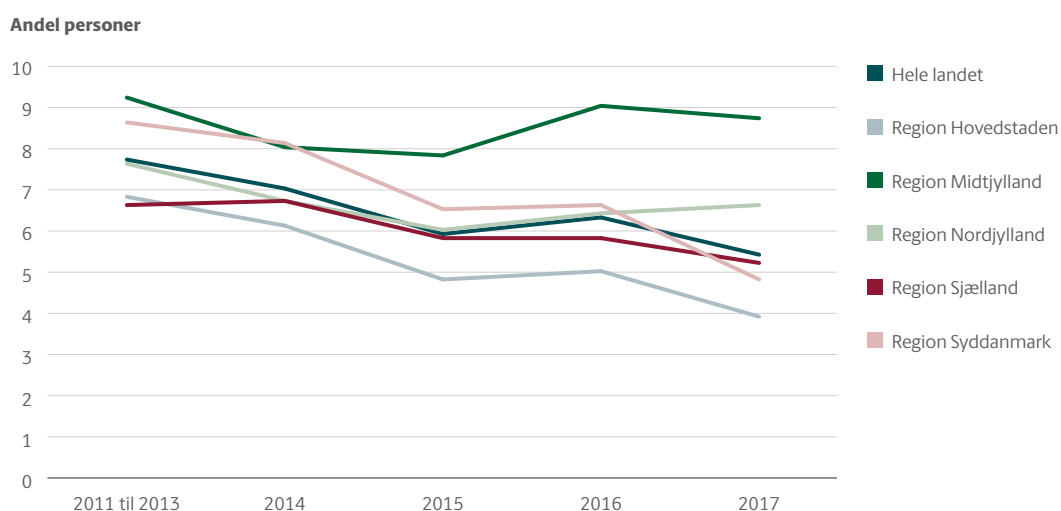
Men regionerne har udfordringer med at tiltrække relevant fagpersonale, og Lægedækningsudvalget pegede i sin rapport fra 2017 på problemer med lægedækning inden for det psykiatriske område. Det skaber udfordringer, især i en tid hvor antallet af patienter i psykiatrien stiger.

Samtidig er der steder i psykiatrien, hvor personalets arbejde ikke er struktureret, så der frigøres mest mulig tid til patienterne. I styringsgennemgangen fra 2018 peges der bl.a. på, at bedre vagtplanlægning og opgavefordeling mellem medarbejdergrupper vil



Figur 2

Udviklingen i andelen af personer, der bæltefikseres af antal indlagte, 2011/2013-2017.

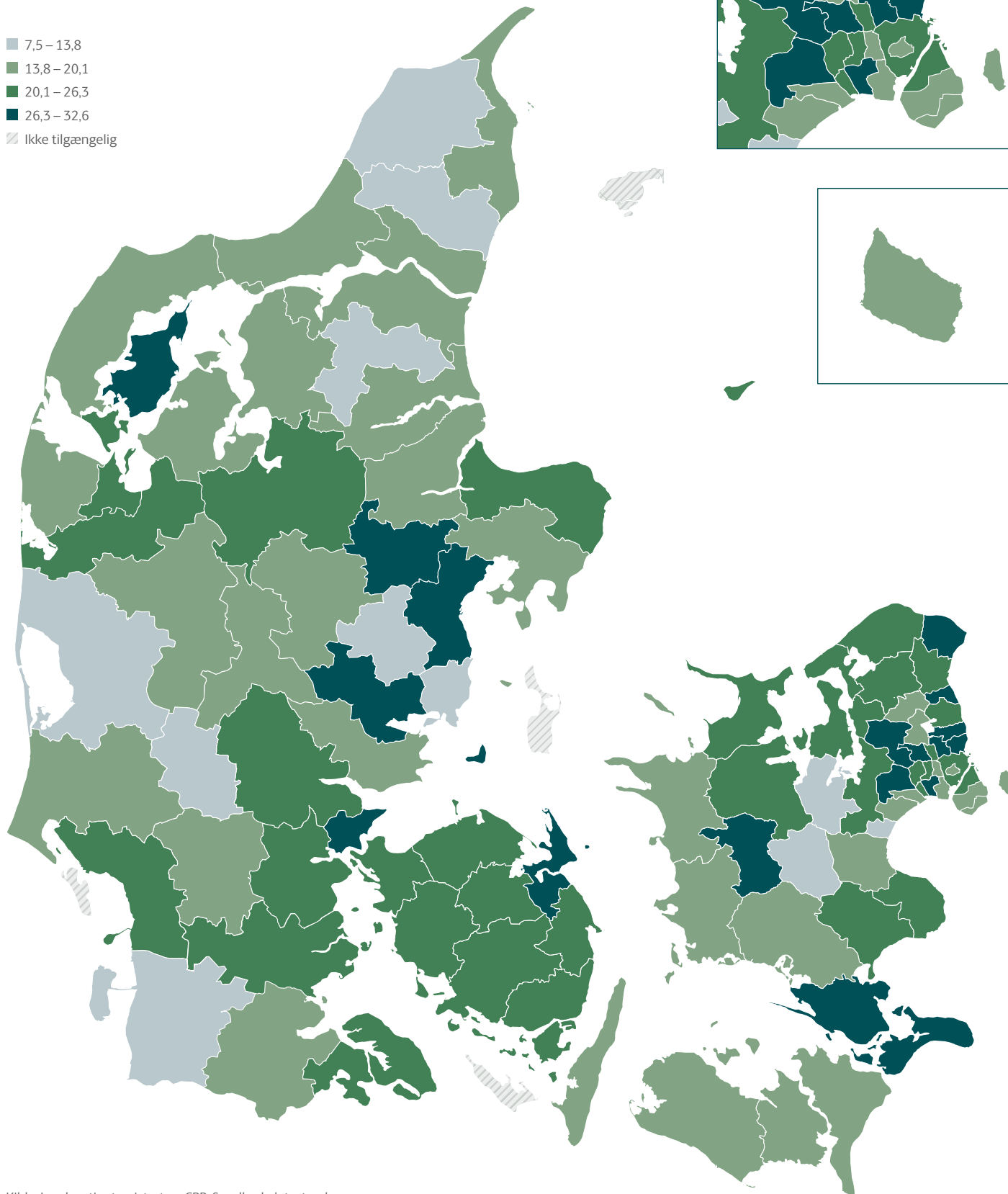




Figur 3

Akutte, psykiatriske genindlæggelser  
i voksenpsykiatrien inden for 30 dage,  
pct., 2017.

- 7,5 – 13,8
- 13,8 – 20,1
- 20,1 – 26,3
- 26,3 – 32,6
- Ikke tilgængelig





kunne frigøre mere tid til kontakt med patienterne. Desuden kan der med fordel etableres et mere smidigt samarbejde i og mellem stationære afsnit og ambulatorier. Og der skal samarbejdes bedre om henvisninger og udskrivningsforløb. Dette bekræftes også i Lægeforeningens udspil "Styrk psykiatrien nu – det vedrører os alle".

Der kan kun kraftigt opfordres til, at man lokalt sørger for at implementere de forslag, som kan frigøre tid til mere patientkontakt.

### **Vi mangler forsat viden og ny teknologi i indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser**

Når et stigende antal mennesker kæmper med psykisk mistrivsel, så er det ikke et individuelt problem. Det er et samfundsproblem. Vi har behov for ny viden om, hvorfor vi i et land med stor velstand og høj livstilfredshed blandt flertallet, samtidig oplever et stor stigning i antallet af mennesker, der kæmper med psykisk mistrivsel. Og vi har brug for at styrke forskningen i, hvordan vi bedst behandler mennesker, der er ramt af psykiske lidelser.

I Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser peges der på, at der forsat mangler viden og forskning, når det kommer til indsatser i psykiatrien. Vi mangler viden om årsagerne til overdødelighed og sammenhængen mellem psykisk og somatisk sygdom. For at styrke behandlingen af mennesker med psykiske lidelser har vi samtidig brug for øget viden om tvangs- og magt-anvendelse. Ligesom vi skal have større indsigt i, hvordan den tidlige indsats og opsporing af mennesker med psykisk mistrivsel bedst skrues sammen. Psykiatrien vil også kunne drage fordel af mere viden om ledelses- og styringsmekanismer, der kan tage højde for kompleksiteten i indsatser til mennesker med psykiske lidelser.

Dette blev også påpeget i den forskningsstrategi for psykiatrien, som blev offentliggjort i 2015. På samme måde påpeges det i prioriteringskataloget for fremtidens forskningsindsatser, FORSK2025, at der forsat mangler viden og forskning, der kan bidrage til at styrke mental sundhed. For eksempel er der behov for forskning, der kan afdække de mekanismer, der forårsager dårlig mental sundhed og stress, og mere ny viden om hvornår indsatser rettet mod børn, unge og socialt udsatte virker bedst. I dag oplever forskere og producenter af eksempelvis behandlingsredskaber og medicinsk udstyr, at deres nye innovative behandlingsmetoder, som bruges lokalt, ikke altid anerkendes på tværs af regioner og kommuner. Det er uholdbart og forsinket en nødvendig innovativ udvikling.

Men det er også en udfordring, at indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser ikke altid bygger på bedste viden og evidens, fordi der mangler oplysninger og data. Generelt eksisterer der en del data om indsatsen for mennesker med psykiske lidelser, men datakvaliteten er varierende på tværs af ydelser, områder og sektorer, som det blev påpeget i styringsgennemgangen af psykiatrien. Det er problematisk, at der findes områder, f.eks. på psykologområdet, hvor der ikke findes tilstrækkelig data for indsatsen over for patienterne, der kan være med til at skabe mere viden om, hvordan indsatsen virker bedst muligt.

# Regeringens visioner for psykiatrien frem mod 2025

## Indsatser af høj kvalitet

Regeringen ønsker, at mennesker med psykiske problemer mødes med indsatser af høj faglig kvalitet i hele landet, der er tilpasset deres individuelle behov for behandling og støtte. Indsatserne skal bygge på bedste og nyeste viden, bedste praksis og innovative løsninger.

Indsatserne for mennesker med psykiske problemer skal være målrettet borgerens behov for hjælp og støtte, uanset om borgeren har brug for hjælp til lettere psykiske udfordringer uden for behandlingspsykiatrien, eller borgeren har et mere langvarigt behov med intensiv behandling og hjælp på tværs af sektorer.

## Flere tidlige og lettilgængelige indsatser

Flere og flere - særligt børn og unge - oplever problemer med dårlig mental sundhed og stress. For mange unge betyder det, at de starter deres voksenliv med store udfordringer, som kan have konsekvenser livet igennem. For voksne kan psykiske udfordringer, herunder stress, udfordre hverdagen med familie, arbejde og fritidsaktiviteter. Udfordringer, som kan få mere alvorlige psykiske og sociale konsekvenser uden den rette hjælp.

Regeringen ønsker at understøtte og styrke den indsats, som allerede eksisterer i mange kommuner og frivillige tilbud i dag, så vi kan forebygge, at børn og voksne får brug for mere indgribende behandling. Det kræver en bred og tidlig indsats,

så vi får taget udfordringerne i opløbet, inden der er behov for mere indgribende indsatser. Regeringen ønsker bl.a. fortsat at understøtte udviklingen, hvor den regionale psykiatri rykker ud, hvor hverdagslivet leves i de nære omgivelser.

Samtidig skal vi som samfund have en nuanceret debat om dårlig mental sundhed og psykiske problemer, og hvad vi hver især – og ikke mindst sammen – kan gøre for at knække kurven.

## Et sammenhængende forløb med hjælp til de svære overgange

Mennesker med psykiske problemer skal ikke opleve at blive “tabt mellem to stole”, når de oplever skift og overgange. Det gælder for f.eks. overgange mellem den regionale psykiatri, praksissektoren og de kommunale tilbud. Kommuner og regioner skal sikre, at borgeren oplever et sammenhængende tilbud, hvor de relevante parter sørger for at koordinere indsatserne, som tilbydes borgeren. Det skal sikre, at borgeren oplever et sammenhængende tilbud, hvor de relevante parter sikrer en individuel og koordineret indsats.

Regeringen vil med “Vi løfter i fællesskab” sikre en moderne og fremtidssikret psykiatri, der også er en attraktiv arbejdsplads for de mange dygtige faggrupper, der i dag er beskæftiget i psykiatrien på tværs af regioner og kommuner.



# En forandret psykiatri frem mod 2025

For at sikre en moderne psykiatri, der er klar til de udfordringer, som psykiatrien står over for, vil regeringen sikre, at indsatsen over for mennesker med psykiske problemer løftes væsentligt. Med udspillet "Vi løfter i fællesskab" vil regeringen tage et markant skridt ind i fremtiden og sørge for, at psykiatrien følger med.

For at understøtte udviklingen opstiller regeringen seks pejlemærker, der skal understøtte de seks indsatsområder.



## **Andelen af unge, der har dårlig mental sundhed, skal senest i 2025 være faldet med 25 procent**

Vi skal knække kurven i udviklingen af unge med dårlig mental sundhed. Det betyder, at der skal ske et fald i andelen af unge med dårlig mental sundhed på 25 procent fra de nuværende 18,3 procent til 13,7 procent i 2025.



## **Senest i 2025 skal antallet af børn og unge samt voksne, som er udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger i psykiatrien, være halveret i forhold til niveauet for 2017**

Alt for mange udsættes for tvang i psykiatrien, det skal vi have nedbragt. Konkret betyder det, at der skal ske en halvering i antallet af børn, unge og voksne, som udsættes for tvang i psykiatrien. Pejlemærket skal ses i forlængelse af den eksisterende tvangsmålsætning om at halvere andelen af patienter i psykiatrien, som bæltefikseres i 2020. Der indgår i Nationale mål i dag en indikator om, at andelen af patienter i psykiatrien, som bæltefikseres, skal falde.



## **Der skal frem mod 2025 ske et fald i antallet af mennesker med psykiske lidelser, der forsøger selvmord eller gennemfører selvmord**

Regeringen vil bede Sundhedsdatastyrelsen om at udvikle en særskilt indikator for, hvor mange mennesker med psykiske lidelser, der begår selvmord. Indikatoren skal anvendes til at følge udviklingen over tid.



## **Andelen af patienter, der akut genindlægges i psykiatrien, skal senest i 2025 være faldet med 15 procent**

For mange psykiatriske patienter er svingdørspatienter. I 2025 skal andelen af genindlæggelser være faldet med 15 procent fra det nuværende niveau på 13,6 procent for børn og unge samt 22,7 procent for voksne til maksimalt 11,6 procent for børn og unge og 19,3 procent for voksne. I Nationale mål indgår en indikator for akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage.



## **I dag er 47 procent af de patienter, som var i beskæftigelse 1 måned inden indlæggelse i psykiatrien, i beskæftigelse 6 måneder efter udskrivning. Den andel skal frem mod 2025 stige med 10 procent**

Vi skal sørge for, at flere får det bedre og kommer i beskæftigelse. I dag er ca. 47 procent af patienterne, der var i beskæftigelse en måned inden indlæggelse, i beskæftigelse seks måneder efter udskrivning. Frem mod 2025 skal andelen stige med minimum 10 procent, således at minimum 51,7 procent af patienterne i gruppen er i beskæftigelse seks måneder efter udskrivning i 2025. I Nationale mål indgår en indikator for tilknytning til arbejdsmarkedet.



## **Flere personer, som modtager en indsats for sociale problemer eller psykiske vanskeligheder efter serviceloven, skal i uddannelse eller beskæftigelse**

I 2015 var 7 procent af målgruppen i uddannelse eller beskæftigelse. Pejlemærket indgår også i regeringens "10 mål for social mobilitet".

Med de seks pejlemærker i *“Vi løfter i fællesskab”* skærper regeringen ambitionen for udviklingen i psykiatrien. De seks pejlemærker skal bl.a. ses i lyset af, at psykiatrien har fået en mere fremtrædende rolle i de Nationale mål for sundhedsvæsenet, der er omdrejningspunktet for udviklingen af sundhedsvæsenet. Regeringen vil drøfte de nye pejlemærker og deres sammenhæng med Nationale mål med Danske Regioner og KL for at sikre enighed om udviklingen i psykiatrien.

De Nationale mål har været med til at sætte en ambitiøs retning for en styrket kvalitet til gavn for patienterne. De otte nationale mål for hele sundhedsvæsenet blev lanceret i 2016, og er indført i fællesskab mellem regeringen, Danske Regioner og KL. Til hvert mål følger en række konkrete indikatorer, der skal afspejle den ønskede retning for sundhedsvæsenet, og sætte fokus på områder, hvor kvaliteten skal styrkes.

Det har været en ambition for regeringen at udvikle flere indikatorer, der er målrettet psykiatrien. I år er derfor inkluderet en række nye indikatorer for psykiatrien, der fokuserer på patienttilfredshed og patientoplevelt inddragelse, bedre sammenhæng på tværs af sektorer. Frem mod næste år er det ambitionen at udvikle yderligere indikatorer for tilknytning til uddannelse og indikatorer med fokus på den øgede sygelighed og overdødelighed for mennesker med psykiske lidelser. Der kunne i denne

forbindelse også blive set nærmere på, at der er forøget selvmordsrisiko blandt mennesker med psykiske lidelser. Disse indikatorer skal ligeledes være med til at sætte fokus på bedre sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

Psykiatri er temaet i dette års statusrapport for de Nationale mål. Der sættes dermed fokus på den lokale forankring i både kommuner og regioner med konkrete cases på, hvordan der arbejdes med målene på psykiatriområdet. Hermed sender regeringen sammen med regioner og kommuner et klart signal om, at sundhedsindsatsen over for mennesker med psykiske lidelser skal styrkes. De nye indikatorer i nationale mål er med til at understøtte den udvikling for psykiatrien, som regeringen med *“Vi løfter i fællesskab”* tager første spadestik til. Med en række nye visioner og initiativer, der skal forbedre indsatsen over for mennesker med psykiske problemer, er vi godt på vej.

Målet om, at flere personer, som modtager en indsats for sociale problemer eller psykiske vanskeligheder efter serviceloven, skal i uddannelse og beskæftigelse er ligeledes ét ud af regeringens *“10 mål for social mobilitet”*, og det vurderes, at psykiatriplanens initiativer kan bidrage til at nå denne eksisterende målsætning. Der følges bl.a. årligt op på målet i Socialpolitisk Redegørelse, der udkommer næste gang i november/december 2018.

### Psykiatrien i Nationale mål

I dag indgår følgende indikatorer i Nationale mål, der har særskilt fokus på psykiatrien:

- Akutte psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage.
- Psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehusene, dage.
- Fastholdelse af psykiatrisk syge på arbejdsmarkedet, 2016, procent.
- Tilknytning til uddannelse for unge med psykiske lidelser (under udvikling – mulig sammenkobling med arbejdsmarkedsindikatoren undersøges).
- Overdødelighed blandt borgere med psykiske lidelse (under udvikling).
- Indlagte personer i psykiatrien, der bæltefikseres.
- Gennemsnitlig erfaret ventetid til psykiatrien for henholdsvis børn og unge samt voksne.
- Psykiatriske udredningsforløb, hvor udredningsretten er overholdt for henholdsvis børn og unge samt voksne.
- Patientoplevelt tilfredshed – patienter i psykiatrien for henholdsvis børn og unge samt voksne.
- Patientoplevelt inddragelse – patienter i psykiatrien for henholdsvis børn og unge samt voksne.



# Flere gribes med en tidlige og lettilgængelig indsats

## ! Vidste du...

at ca. 13 procent af danskerne oplever at have dårlig mental sundhed jf. den seneste nationale sundhedsprofil fra 2017? Det er en stigning fra 10 procent i 2010.

Særligt bekymrende er tendensen hos de 16-24 årige kvinder, hvor ca. 24 procent oplever at have dårlig mental sundhed.

Langt det fleste danskere har det heldigvis godt, men der findes desværre også en mindre gruppe, der har dårlig mental sundhed eller psykiske problemer. Mennesker med psykiske problemer og deres pårørende bruger ofte mange kræfter på at opretholde en hverdag, der er så normal som mulig. Derfor kan det være svært for omgivelserne at opdage, at der er noget galt. Og for den enkelte kan det være svært at finde overskuddet til at række ud efter hjælp.

Mennesker med psykiske problemer kan spares for meget smerte, og samfundet kan spares for store udgifter, hvis vi griber flere med en tidlig og lettilgængelig indsats.

Derfor skal vi fortsat arbejde for at nedbryde tabuet. Det skal være lige så accepteret at bede om hjælp til at komme igennem en periode med angst, depression eller skizofreni, som til at få gips på en brækket arm.

Mennesker, som kæmper med psykiske problemer, har behov for hjælp, støtte og en lettilgængelig indsats, der er forenelig med det liv, de i øvrigt lever.

Derfor er det vigtigt med god adgang til psykologbehandling og lettere behandlingstilbud.

Samtidig skal vi støtte og bakke op om den uvurderlige indsats, som civilsamfundet bidrager med. Her er der tid til at lytte, at skabe et stærkt fællesskab og mennesker, der kan trække på egne erfaringer. Den indsats vil regeringen fortsat støtte op om, særligt når det gælder det stigende antal børn og unge, der kæmper med dårlig mental sundhed.

For det er, når vi reagerer på de først tegn på mistrivsel, at vi har de bedste muligheder for at holde børn og unge på sporet af et sundt og rask liv.

Det kræver, at vi styrker indsatsen, der hvor de er. I skolerne og på uddannelsesinstitutionerne. Og det kræver, at vi bliver bedre til at lytte til de unge og sætte os i deres sted, så vi kan hjælpe dem med at håndtere nogle af de tendenser i tiden, som gør det så svært for mange at være ung. Samtidig skal vi med ny viden om årsagen til mistrivsel blandt unge blive bedre til at målrette indsatsen.

# Vi skal nedbryde fordomme og bruge hverdagens eksperter

Stigningen i antallet af patienter i psykiatrien kan afspejle, at flere danskere kæmper med psykiske problemer, men også at det er blevet mere acceptabelt at bede om hjælp. Alligevel oplever mange stadig psykiske problemer som tabubelagt. Nogle frygter, at vennerne vil trække sig, fordi de ikke ved, hvordan de skal håndtere situationen. Og andre har svært ved forene psykiske lidelser med det billede, de har af sig selv.

Vi skal have gjort op med de tabuer, som kan betyde, at mennesker med psykiske problemer oplever social eksklusion. Vi har alle sammen brug for, at folk omkring os rykker tættere på, hvis vi rammes af sygdom. Ikke, at de trækker sig væk.

Psykiske problemer kan ramme os alle af vidt forskellige årsager. Men rigtig mange bliver raske igen. Kommer ovenpå efter en stress-sygemelding

eller finder livslysten igen efter en depression. Det er vigtigt, at vi også taler om de gode historier og tager ved lære af de mennesker, der er kommet ud på den anden side.

Hver dag yder civilsamfundet med mange frivillige en stor indsats for mennesker med psykiske problemer og deres pårørende. Mange mennesker, der selv har haft psykiske problemer tæt på, ønsker heldigvis at bruge deres erfaringer til at hjælpe andre. De kan ikke erstatte den professionelle behandlingsindsats, men de kan give et andet uvurderligt perspektiv.

Der er gennem årene afprøvet flere projekter med peer-støtte i sundhedsvæsenet, men vi skal blive bedre til at indsamle og bruge erfaringerne fra projekterne. En bedre inddragelse af peers i både regioner og kommuner er et ønske fra flere sider, herunder Psykiatraliancen, som i deres udspil fra 2017 peger på, at en bedre inddragelse af mennesker med psykiske problemer er en grundlæggende del af en inddragende, åben og moderne psykiatri.

## Det Nationale Stresspanel

Langvarig og usund stress kan have alvorlige konsekvenser og føre til bl.a. angst, depression og hjertekarsygdomme. For at forebygge en række psykiske og fysiske sygdomme er det vigtigt at sætte ind over for den stigende oplevelse af stress blandt danskerne. 25 procent af danskerne følte sig, ifølge den seneste Nationale Sundhedsprofil, stressede i 2017. Det er en stigning fra 21 procent i 2010.

Regeringen nedsatte i juni 2018 et nationalt stresspanel bestående af 10 eksperter på området. Panelet skal øge bevidstheden om, hvad stress er, så den enkelte borger kan tage medansvar for at stoppe udviklingen med, at flere rammes af stress. Panelet skal desuden komme med løsningsforslag til, hvordan samfundet bedre kan forebygge og reducere stress. Panelets arbejde vil tage afsæt i fire temamøder i løbet af efteråret/vinteren 2018 og skal munde ud i mulige tiltag, som regeringen kan bruge i arbejdet med at forebygge og reducere stress.

## De brugerstyrede senge er gået fra pilotprojekter til en fast del af behandlingen

I satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2013-2016 blev der afsat i alt ca. 65 mio. kr. til pilotprojekter med brugerstyrede senge i psykiatrien. De brugerstyrede senge skal give visiterede patienter, på eget initiativ, mulighed for at lade sig indlægge i kortere tid og på den måde forebygge, at sygdommen forværres med eventuelt behov for beroligende medicin eller tvangsforanstaltninger til følge. Der blev givet midler til i alt fem projekter – et i hver region.

Projekterne udløb ved udgangen af 2016, og regionerne har efter pilotprojektet selv fortsat projekterne. Flere regioner har efterfølgende oprettet endnu flere brugerstyrede senge i psykiatrien.



Den nationale kampagne “EN AF OS” har været med til at afstigmatisere psykiske lidelser. Nu er det tid til, at der lokalt for alvor tages fat om arbejdet med afstigmatisering i lighed med eksempelvis forebyggelsesindsatsen. Derfor vil regeringen understøtte en bedre lokal forankring af erfaringerne med afstigmatisering.

Mennesker med psykiske problemer og deres pårørende er lige så forskellige, som folk er flest. Nogle har ressourcerne til at tage stort ansvar for egen behandling og et stærkt netværk at læne sig op af. Pårørende kan både være en særlig sårbar gruppe, men for nogle også en ressource, der kan være med til at gribe den enkelte i overgangen fra f.eks. en indlæggelse i psykiatrien tilbage til hverdagslivet. Andre er i en mere sårbar situation. Uanset har alle behov for at blive inddraget og hørt i deres behandlingsforløb.

Patient- og pårørendeinddragelse er i dag en vigtig del af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Men der er fortsat meget, der kan og skal gøres bedre. Der er stadig et stykke vej, før det er en fast og veludbygget del af kulturen i alle dele af psykiatrien og socialpsykiatrien.

Det er en kulturændring i forhold til inddragelse af brugere og pårørende, som skal ske på flere niveauer. På det individuelle niveau skal borgernes ønsker, behov og ressourcer inddrages og afspejle sig i beslutningerne omkring den enkeltes forløb. På det organisatoriske niveau skal brugernes viden og kompetencer bruges systematisk i udviklingen af indsatser og forløb.

Regeringen vil derfor understøtte inddragelsen af patienter, pårørende og peers blandt andet gennem den indsats, som civilsamfundet bidrager med.

### EN AF OS

EN AF OS er en national oplysningskampagne, som blandt andet gennem frivillige ambassadører, som deler deres personlige historie med psykisk sygdom, er med til fjerne fordomme og tavsheden omkring mennesker med psykiske lidelser. Målgruppen er brugere og pårørende, unge, arbejdsmarkedet, personale på sundheds- og det sociale område, medierne og den brede befolkning. Med satspuljeaftalen for 2016 blev der afsat midler til, at den landsdækkende kampagne kan fortsætte til og med 2019.

## Regeringen vil:

### Sikre lokal forankring af afstigmatiseringsindsatsen EN AF OS

For at sikre et lokal fokus på afstigmatisering af psykiske problemer vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes 2 mio. kr. i 2020-2021 til at forberede den lokale forankring af projektet. Midlerne afsættes til landsindsatsen for EN AF OS-kampagnen, der i dialog med kommune, regioner og frivillige aktører skal sikre, at projektet er klar til at blive forankret lokalt, når den nationale kampagne stopper med udgangen af 2019. Det kan være i form af vejledninger til kampagner, materiale, relevante målgrupper mv., som der lokalt vurderes at være behov for til at sikre den videre forankring.

### Styrke inddragelsen af mennesker med psykiske problemer og pårørende gennem et løft af civilsamfundsindsatsen

Regeringen ønsker at styrke inddragelsen af mennesker med psykiske problemer og deres pårørende, så borgernes oplevelser og erfaringer bliver brugt i den hjælp og behandling de modtager. Det er blandt andet vigtigt ved de svære overgange som f.eks. i forbindelse med udskrivning fra psykiatrien. Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 12,4 mio. kr. i perioden 2019-2022 til at styrke inddragelsen af mennesker med psykiske problemer og deres pårørende gennem en øget civilsamfundsindsats, evt. i samarbejde med regioner og kommuner. Det kan f.eks. være i form af hjælp til egenmestring, pårørendeundervisning, pårørendegrupper mv.

### Sikre mere viden om “peer to peer”-projekter og udbrede erfaringerne

For at sikre mere viden om erfaringerne med peerstøtte vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 21 mio. kr. i perioden 2019-2022 til først at lave en vidensopsamling af erfaringerne med peerstøtte, og på baggrund af vidensopsamlingen udbrede erfaringerne til kommuner og regioner.

### Videreføre Psykiaritopmødet efter 2018

Psykiaritopmødet er en vigtig begivenhed, der er med til at sætte fokus på psykiatrien, og fungerer som talerør for mennesker med psykiske lidelser. Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes 1 mio. kr. årligt i perioden 2019-2020 til at videreføre psykiaritopmødet.

# Vi skal have en ungdom med mod og lyst på livet

## ! Vidste du...

at 26 kommuner har et tilbud til unge om åben, gratis og anonym psykologhjælp ifølge Psykiatrifondens undersøgelse fra 2017? Samtidig tilbydes LÆR AT TACKLE angst og depression for unge mellem 15 og 25 i 41 kommuner.

Ungdomsgenerationen præsterer i dag bedre end forrige generationer på en lang række områder som f.eks. uddannelse og fysisk sundhed, og ungdomskriminaliteten er halveret. Men samtidig kæmper et mindretal af de unge med deres mentale sundhed. Alt for mange unge oplever, at ungdommen er psykisk svær.

Blandt de 16-24 årige oplever ca. 18 procent, at de har et dårlig mental sundhed – og særligt de unge piger er hårdt ramt. At ungdomsårene kan være en særlig sårbar periode er ikke nyt, men det er fortvivlende, at det er blandt børn og unge, at vi oplever den største stigning i dårlig mental

sundhed. Det er et paradoks, når vi er et land, hvor den økonomiske vækst er stor, uddannelse er gratis, og mulighederne for at vælge drømmeuddannelse og karriere er større end tidligere. Det bekymrer, at flere unge kæmper med stress, angst og selvskaade, når de burde have mod på fremtiden og se en verden af muligheder forude.

Det er oftest i ungdomsårene, at social marginalisering og mistrovisel opstår, og for nogle kan det udvikle sig til psykiske lidelser, hvis vi ikke sætter ind. Derfor skal vi have vendt den nuværende udvikling, og derfor vil regeringen styrke den tidlige og hverdagsnære indsats over for børn og unge.

## Et løft af indsatsen for børn og unge med psykiske problemer

At sikre en bedre mental sundhed for de kommende generationer er ikke noget, der ændres over natten. Derfor har regeringen også prioriteret indsatsen for børn og unge med psykiske problemer højt. Regeringens forslag til nye tiltag på området skal ses i det lys.

Med satspuljen på sundhedsområdet for 2018 var regeringen med til at igangsætte en række indsatser, der skal bidrage til graduerede indsatser for børn og unge med psykiske problemer:

- Der er igangsat nye fremskudte regionale funktioner i hele landet, som skal styrke indsatsen for børn og unge med mistrovisel og tegn på en psykisk lidelse såsom lette tilfælde af spiseforstyrrelser, angst, depression og selvskaadende adfærd mv. Med puljen blev der bl.a. givet midler til civilsamfundsindsatsen gennem et styrket samarbejde mellem headspace og Region Sjælland.

- Der blev igangsat Mindfulness-Baseret Stress Reduktion, der skal understøtte, at lærere, pædagoger mv. kan skabe bedre rammer for trivsel og stress-frie hverdage for børn og unge.
- Der blev afsat midler til en forsøgsordning, der skal sikre vederlagsfri psykologbehandling for unge mellem 18 og 20 år med angst og depression.

I 2017 udgav Sundhedsstyrelsen nye forløbsprogrammer for børn og unge med angst, depression, spiseforstyrrelser og ADHD for at understøtte det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske vanskeligheder. Både i forhold til tidlige indsatser, behandling og opfølgning samt med inddragelse af barnet og den unge samt deres forældre. Med forløbsprogrammerne lagde Sundhedsstyrelsen kimen til indførelsen af graduerede indsatser for børn og unge med psykiske problemer. Tilgangen baserer sig på, at nogle børn og unge har behov for mindre indgribende indsatser, andre mere omfattende indsatser, mens nogle har behov for begge dele, men på forskellige tidspunkter.



Vi er allerede godt i gang med at lave forskellige indsatser for børn og unge, som kæmper med dårlig mental sundhed og psykiske lidelser. En fælles indsats, hvor behandlingspsykiatrien, socialpsykiatrien og frivillige organisationer løfter i flok og med respekt for hinandens forskellige styrker.

Når børn og unge kæmper med psykiske problemer kan det ofte vise sig i en række af forskellige sammenhænge. I familien, skolen, i forhold til fritidsaktiviteter og sociale relationer. Derfor har de behov for en helhedsorienteret indsats med et smidigt samarbejde på tværs af sundhed-, social- og undervisningsområdet.

Som en del af Sammenhængsreformen lancerer regeringen i efteråret et reformspor om unge. Reformsporet skal sikre, at unge kommer godt videre i overgangen til uddannelse og beskæftigelse. Det gælder både den brede gruppe af unge, hvor det er vigtigt, at alle unge har adgang til uddannelser af høj kvalitet på velfungerende uddannelsesinstitutioner. Samtidigt vil reformen have fokus på de unge, der har brug for en særlig støtte for at komme videre i uddannelse og unge med mere komplekse problemer, der har behov for en mere helhedsorienteret indsats på tværs af forskellige myndigheder, sektorer og kontaktpersoner.

I Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for børn og unge med angst, depression, spiseforstyrrelser og ADHD peges der på, hvordan børn og unge kan få hjælp med en gradueret indsats, der går på tværs af sektorer, og som er tilpasset lige netop deres behov. Mens headspace – som er til stede i 18 byer på tværs af landet – sørger for, at der altid er en åben dør og nogen, der er klar til at lytte til unge, som har det svært.

#### En styrkelse af headspace

I satspuljeaftalen på det sociale område for 2017-2020 blev der afsat i alt 30 mio. kr. til driftsstøtte og støtte til åbning af nye headspace-centre. Headspace er et anonymt og gratis rådgivningstilbud til børn og unge i alderen 12-25 år, hvor unge kan komme forbi og tale eller chatte med en frivillig ungerådgiver om de problemstillinger, der kan optage den unge. Headspace er et initiativ under Det Sociale Netværk, som er til stede i 18 byer på tværs af landet, finansieret af private, fondsmidler samt kommunerne.

Når det gælder de unge på de videregående uddannelser, så kan de gå til Studenterrådgivningen og få rådgivning i forhold til deres uddannelsesmæssige situation. Studenterrådgivningen supplerer det øvrige rådgivnings- og behandlingstilbud og har en særlig viden om ungdomslivs- og studiemæssige problematikker, som eksamens- og præstationsangst. Det vil regering fortsat være med til at støtte.

## Regeringen vil:

### Sikre en landsdækkende udbredelse af headspace

Børn og unge med psykiske problemer skal have hjælp, uanset hvor i landet de bor. Regeringen vil derfor søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 80 mio. kr. i perioden 2019-2022 til en landsdækkende udbredelse af det åbne og anonyme rådgivningstilbud headspace. Heraf afsættes der desuden midler til en ekstern evaluering, som skal følge op på effekten af indsatsen i headspace. Headspace drives af frivillige under Det Sociale Netværk. Midlerne skal blandt andet ses i sammenhæng med satspuljeaftalen på det sociale område for 2017, hvor der er afsat midler til driftsstøtte og til støtte til åbning af nye headspace-centre.

### Styrke Studenterrådgivningen på de videregående uddannelser

Mange unge har problemer med studierelaterede udfordringer som studiestress, eksamensangst og

præstationsangst. Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 10 mio. kr. i perioden 2019-2022 til at øge rådgivningskapaciteten i Studenterrådgivningen. Studenterrådgivningerne yder social, psykologisk og psykiatrisk rådgivning og behandling til studerende ved videregående uddannelser. Studenterrådgivningen supplerer det øvrige behandlingssystem ved at have en særlig viden om ungdomslivs- og studiemæssige problematikker.

For at få vendt udviklingen, så færre børn og unge vokser op med dårlig mental sundhed, skal de voksne, som møder børnene i deres hverdag, have den fornødne viden om, hvorfor det kan være svært at være barn og ung i dag, og hvordan mistrivsel og psykiske problemer forebygges og behandles. Blandt andet har KL, Dansk Sygeplejeråd og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab efterspurgt mere praksisnær viden om forebyggelsestiltag, der skal igangsættes for at vende udviklingen.

Ungdomskulturen i dag er meget anderledes end for bare en generation siden, og det stiller krav til de rammer, vi tilbyder vores børn – både i familien og som samfund. Med de sociale medier er der f.eks. opstået en kultur, hvor de unge altid er på og til bedømmelse. Vi har behov for at stille den eksisterende viden om, hvad og hvordan det påvirker de unge – deres selvværd, sociale relationer og læring til rådighed for de fagprofessionelle

## Vi investerer i tidlige og forebyggende indsatser, herunder i en styrket PPR

Med satspuljeaftalen på børne- og socialområdet for 2017 blev der afsat 183,1 mio. kr. til investering i virksomme indsatser til udsatte og sårbare børn og unge, herunder til den tidlige og forebyggende indsats i PPR. Formålet med initiativet er at styrke indsatsen over for sårbare børn og unge, så færre får alvorlige problemer og dermed kan få behov for medicinering eller henvisning til det psykiatriske system. Rammen er fordelt over to initiativer: Investering i den tidlige og forebyggende indsats i PPR og et initiativ til at styrke børn og unges handlekraft og robusthed.

Med satspuljeaftalen på socialområdet for 2016 blev der desuden afsat 10 mio. kr. til etablering eller udvidelse af åbne rådgivningstilbud i kommunerne til psykisk sårbare unge i alderen 12-25 år. Formålet er at ruste de unge til bedre at håndtere deres situation og derved forebygge, at deres problemer forværres, samt sikre at flere psykisk

sårbare unge, som har behov for særlig støtte, kommer tidligere i kontakt med de rette behandlings- eller støttetilbud.

Endeligt er der i regi af udviklings- og investeringsprogrammet på det sociale voksenområde i 2018 afsat midler til at identificere, videreudvikle og pilotteste forskellige typer af forebyggende indsatser og metoder med henblik på at skabe ny viden om forebyggende indsatser og metoder til psykisk sårbare unge. Indsatserne skal føre til, at flere unge opnår øget trivsel og mestring af hverdagslivet og indgår i meningsfulde sociale fællesskaber. Målgruppen er unge i alderen 16-30 år, der er præget af et bredt spektrum af problematikker som bl.a. ensomhed, angst, depression eller selvskadende adfærd. Det er typisk unge, der er for raske til psykiatrisk behandling, men mistrives i en grad, så de har brug for hjælp.

og løbende udbygge praksisnær forskningsbaseret viden om børn og unges psykiske udvikling.

Samtidig skal vi have særligt øje for de børn og unge, som vokser op med forældre med en psykisk lidelse. Børn som for nogles vedkommende oplever utryghed og uforudsigelighed i hverdagen, som risikerer at gå ud over deres psykiske velbefindende. Mange har udviklet en evne til at holde deres bekymringer skjult af hensyn til deres forældre, så der alt for sjældent bliver reageret tidligt nok på deres utryghed og begyndende mistrivsel. Dem skal vi gøre mere for.

## **Regeringen vil:**

### **Udvikle forebyggende kommunale tilbud for psykisk sårbare unge**

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 60,5 mio. kr. i perioden 2019-2022 til kommunale indsatser for unge, der viser tegn på psykisk mistrivsel og som har behov for en tidlig og målrettet indsats i nærmiljøet, f.eks. gennem PPR. Socialstyrelsen indgår et samarbejde med en række kommuner, som får økonomisk støtte og faglig bistand til at udvikle forebyggende tilbud målrettet psykisk sårbare unge mellem 13-25 år. Tilbuddene skal være åbne og have en central koordinerende funktion ift. øvrige relevante tilbud i kommunen, psykiatrien, på ungdomsuddannelser, i civilsamfundet mv. Målet er, at midlerne bl.a. giver mulighed for lettere behandling i kommunalt regi, f.eks. i regi af PPR. Der etableres et solidt projekt- og evalueringsdesign, så det er muligt at evaluere effekterne af indsatserne mhp. efterfølgende udbredelse til andre kommuner.

### **Øge viden om mental sundhed og psykisk mistrivsel blandt børn og unge**

For at sikre mere viden om den stigende mistrivsel blandt børn og unge samt de bedste indsatser på området vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 13,1 mio. kr. i perioden 2019-2022 til en række vidensprojekter, der skal styrke solid forskningsbaseret viden om børn og unges mentale sundhed og virkningsfulde indsatser i arbejdet med børn og unge med psykisk mistrivsel. Formålet er blandt andet at styrke praksisnær forskning af høj kvalitet, som umiddelbart kan anvendes i kommuner og regioner, blandt f.eks. sundhedsplejen, pædagoger, psykologer, lærere mv.

### **Reducere psykisk mistrivsel i grundskoler og på ungdomsuddannelser, herunder oprette et partnerskab**

For at styrke kompetencer blandt undervisere og andre relevante fagpersoner og professionalisere

arbejde med børn i forhold til psykisk mistrivsel blandt børn og unge vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 8,2 mio. kr. i perioden 2019-2022 til at udvikle kompetenceforløb. Kompetenceforløbene skal give let adgang til veldokumenterede forskningsunderbyggede metoder og programmer, som forebygger psykiske problemer blandt eleverne og nedbringer skolefravær, samt hjælpe til at identificere psykisk sårbare børn med henblik på at give den rette hjælp og støtte, herunder med inddragelse af PPR. For at kvalificere og udbrede kompetenceforløbene samt generelt vidensdeling på området igangsættes et partnerskab på skole og uddannelsesområdet med repræsentanter fra social-, undervisnings- og sundhedsområdet. Partnerskabet skal bestå af frivillige organisationer, repræsentanter fra skole- og uddannelsesinstitutionerne, social-, undervisnings- og sundhedsfaglige myndigheder.

### **Igangsætte et kompetencecenter målrettet børn som pårørende af mennesker med psykiske lidelser**

Regeringen ønsker, at der kommer mere fokus på at opspore og forebygge psykiske problemer blandt de børn og unge til forældre med psykiske lidelser. Regeringen vil derfor søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 11 mio. kr. i perioden 2019-2022 til oprettelsen af et nationalt kompetencecenter målrettet børn som pårørende af mennesker med psykiske lidelser. Centeret skal sikre, at de relevante fagpersoner har viden og rette kompetencer til at opspore og forebygge psykiske problemer blandt børn og unge, der er pårørende til f.eks. en forælder med psykiske problemer.

### **Et nyt ungepanel skal rådgive sundhedsministeren om den psykiske trivsel blandt unge**

Regeringen ønsker, at ungdommen har lyst til livet og mod på fremtiden. Derfor har sundhedsministeren nedsat et ungepanel, der skal skabe debat og opmærksomhed på tendenser i tiden, som påvirker unges psykiske trivsel – og ikke mindst, hvad man kan gøre for at rette op på nogle af de forhold, der påvirker de unges trivsel negativt. Ungepanelets arbejde skal munde ud i "Ni gode råd til sundhedsministeren" om, hvad der kan gøres for at forbedre den psykiske trivsel blandt unge.

# Vi skal sikre, at mulighederne i PPR bruges bedst muligt til gavn for sårbare børn og unge

Børn bruger en stor del af deres tid i skolen. Derfor spiller lærere, forældre og ikke mindst skolernes pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR) en helt central rolle for, at vi hurtigere kan få øje på og tilbyde børn og unge med psykiske problemer den bedst mulige hjælp.

PPR er en del af alle kommuners rådgivnings-tilbud og har i de senere år været igennem en forandringsproces i retning af at arbejde mere rådgivende i forhold til kommuner og skoler for

at styrke almenundervisningen i forhold til elever, der er udsatte på grund af mistroivsel, særlige behov og psykiske og fysiske handicap.

Regeringen iværksatte i 2015 et inklusionseftersyn, som pegede på en række udfordringer og muligheder for forbedringer af PPR. Det skal der naturligvis følges op på – både nationalt og lokalt. Regeringen har siden fulgt op med en betydelig investering i PPR, bl.a. med ca. 133 mio. kr. fra satspuljen for 2017-2020 på børne- og socialområdet.

## Opfølgning på inklusionseftersyn og investering i PPR

Regeringen har i forlængelse af regeringsgrundlaget fra 2015 iværksat et inklusionseftersyn, hvor en ekspertgruppe kom i 2016 med deres bud på både udfordringer og anbefalinger i forhold til rammerne for PPR. Ekspertgruppen anbefalede bl.a., at kommunalbestyrelsen arbejder for, at PPR både kan varetage opgaver i forhold til udredninger og konsultative opgaver herunder, at der skal være mere kontinuerligt og tættere samarbejde mellem skoler og PPR. Det anbefales, at der etableres et bedre samarbejde mellem kommunerne og børne- og ungepsykiatrien, der bl.a. understøtter, at viden og redskaber fra børne- og ungepsykiatrien i højere grad finder vej ind i almenskolen.

Som opfølgning på inklusionseftersynet blev der afsat 24 mio. kr. i perioden 2018-2020 til at styrke inkluderende læringsmiljøet for udsatte børn og unge i regi af satspuljeaftalen for 2018 på beskæftigelsesområdet. Og med

satspuljeaftalen på børne- og socialområdet for 2017 blev der afsat 183,1 mio. kr. til investering i virksomme indsatser til udsatte og sårbare børn og unge, hvoraf ca. 133 mio. kr. i 2017 gik til investering i den tidlige og forebyggende indsats i PPR. Ligeledes skal de ca. 215 mio. kr. til en markant styrkelse af regionernes fremskudte funktion i børne- og ungdomspsykiatrien bl.a. være med til styrke samarbejdet med PPR.

Som led i opfølgningen på inklusionseftersynets anbefalinger er der igangsat et projekt om styrket vejledning om inkluderende læringsmiljøer på EMU.dk. Projektet gennemføres i samarbejde med en række partnere. ADHD-foreningen og Landsforeningen Autisme indgår som specialister på deres respektive felter. Vejledningen udvikles i "Viden Om" formatet med materialer målrettet undervisning af elever med bl.a. ADHD. Materialet forventes offentliggjort i efteråret 2018.

Nogle steder er man godt i gang, men der er fortsat stor variation i de enkelte kommuners brug af de mange gode kompetencer, som findes i PPR. Mange kommuner er lykkedes med at skabe en stærk PPR til gavn for både børn og unge samt deres forældre. Det er brugbar viden og erfaringer, som kommunerne skal dele.

Samtidig er der fortsat behov for at styrke PPR. En undersøgelse fra Psykologforeningen viser, at ledere og psykologer i PPR både kan og vil tilbyde lettere behandling til de børn og unge, som har behov for mere hjælp og støtte.

Det er nu tid til, at den markante investering i PPR reelt kommer ud og virker i kommunerne til gavn for børn og unge med psykisk sårbarhed.



# Vi skal sikre, at flere får mulighed for psykologbehandling for angst og depression

## ! Vidste du...

at i 2017 fik ca. 44.000 borgere tilskud til psykologbehandling for enten angst eller depression?

For mennesker med angst og depression er behandling hos en psykolog ofte afgørende for, at de kan få det bedre samtidig med, at de holder fast i en hverdag med familie, job og venner. Indførelsen af tilskudsordningen til psykologbehandling for angst og depression, også kaldet psykologordningen, er derfor en afgørende forbedring af muligheden for at få hurtig og individuel hjælp til psykiske problemer.

En tidlig indsats med psykologbehandling kan f.eks. forebygge, at den enkelte patients angsttilstand får en mere alvorlig karakter. Ifølge udenlandske undersøgelser gavner psykologbehandling ikke alene den enkelte, men kan også være et omkostningseffektivt behandlingstilbud, der gavner samfundsøkonomien.

Det bidrager til, at den enkelte får hjælp i tide, og mens de stadig passer arbejde, studier mv. Satspuljepartierne har derfor løbende fundet finansiering til at videreføre og udvide målgruppen for psykologordningen.

Med udgangen af 2018 udløber finansieringen af tilskuddet til behandling af angst i aldersgruppen 29-38 år og depression hos personer over 37 år. For regeringen er det afgørende at tilbuddet bevares, og at vi samtidig udvider aldersgruppen, der kan modtage tilskud til psykologbehandling.

### Gratis psykologhjælp til unge mellem 18 og 20 år med angst og depression og en styrkelse af det nære sundhedsvæsen

Som en reaktion på, at mistrivsel og mentale helbredsproblemer i form af bl.a. depression og angst i stigende grad fylder hos unge, er der fra 1. juli 2018 igangsat en forsøgsordning med gratis psykologbehandling til unge mellem 18-20 år, som lider af let til moderat depression eller angst. Forsøgsordningen løber i 3,5 år og bliver evalueret ca. midtvejs i perioden. Ordningen finansieres af midler fra satspuljeaftalen på sundhedsområdet for 2018-2021.

De praktiserende læger er også en central aktør for mange mennesker med psykiske problemer. Regeringen lancerede i juni en ny plan for fremtidens almen praksis "En læge tæt på dig", hvor

indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser også er i fokus. Bl.a. er der afsat særskilte midler til målrettede efteruddannelseskurser for praksispersonalet i almen praksis, så de fremadrettet bedre skal kunne håndtere problemstillinger om mental sundhed og give den bedst mulige behandling af mennesker med psykiske lidelser.

Blandt Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker er mental sundhed også et centralt tema. Forebyggelsespakken for mental sundhed blev opdateret i 2018 og skal understøtte kommunernes arbejde med at fremme borgernes mentale sundhed og forebyggelsesindsatsen i forhold til udvikling af dårlig mental sundhed.





## ! Vidste du...

at regionerne med et pilotprojekt har udbredt gratis, internetbaseret psykologhjælp i alle regioner? Det betyder, at siden 15. marts 2018 har alle danskere over 18 år kunnet modtage internetbaseret psykologbehandling, hvis de har symptomer på angst eller depression.

I dag kan personer over 38 år ikke modtage tilskud til psykologbehandling af angst, men kun for depression. Hverken forskelsbehandlingen mellem de to diagnosegrupper eller aldersbegrænsningen på 38 år er sundhedsfagligt funderet.

Det mener regeringen ikke er rimeligt. Samtidig ønsker regeringen også at udbrede de gode erfaringer med tilskud til psykologbehandling til også at omfatte de unge.

Det har også været et ønske fra Danske Regioner, at man forsøger at udvide ordningen med tilskud til psykologbehandling for unge under 18 år. Regeringen vil derfor afprøve tilskud til psykologbehandling til unge mellem 14 og 17 år med angst og depression.

## Regeringen vil:

### Videreføre tilskud til psykologordningen

For at sikre at muligheden for fortsat at modtage tilskud til psykologbehandling for angst og depression bevares, vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes 65,4 mio. kr. årligt i permanente midler til videreførelse af tilskud til psykologbehandling af angst i aldersgruppen 29-38 år og depression for personer over 37 år.

### Fjerne aldersloftet for tilskud til psykologbehandling af angst

Regeringen ønsker at gøre op med aldersloftet for psykologbehandling af angst og vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes 23 mio. kr. i 2019 og 30 mio. kr. årligt herefter i varige midler til at fjerne den øvre aldersbegrænsning for tilskud til psykologbehandling af angst for mennesker over 38 år.

### Sikre tilskud til psykologbehandling til unge mellem 14-17 år med angst og depression

Flere unge har psykiske problemer. Regeringen vil derfor søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 33,5 mio. kr. i perioden 2019-2022 til at afprøve tilskud til psykologbehandling til unge mellem 14-17 år med angst og depression.



# Personalets kompetencer styrkes og bruges bedre

## ! Vidste du...

at i 2017 var der ca. ansat 10.300 personer som sundhedsfagligt personale på de psykiatriske sygehuse?

Sundhedspersonalet i psykiatrien bringer hver dag deres faglighed og menneskelighed i spil til gavn for psykisk sårbare mennesker. Det er et job med stor mening og meget ansvar, og der er heldigvis mange dygtige læger, psykologer, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og terapeuter mv., der er dedikeret til den opgave. Alligevel er det svært at tiltrække nok læger og andet fagligt personale til psykiatrien, der over de seneste år har behandlet et stigende antal patienter. Vi står med en geografisk og speciale-mæssig udfordring i psykiatrien.

Vi kan sikre mere tid til patienterne ved at arbejde smartere og bruge vores dygtige personales ressourcer bedst muligt. Lægforeningen har blandt andet peget på en række forslag, der skal frigøre psykiaterens tid til mere patientkontakt. Det er blandt andet forslag om at mindske den tid, som lægerne bruger på administrative opgaver. En konklusion, som også bliver bekræftet i den kapacitetsanalyse, som regeringen har igangsat med regionerne i løbet af 2018. Det er vigtigt, at regionerne tager dette med i deres arbejde med at videreudvikle psykiatrien.

Men vi skal også gøre det mere attraktivt at arbejde i psykiatrien. Med "Vi løfter i fællesskab" igangsættes en række initiativer for at gøre det mere attraktivt at arbejde i psykiatrien blandt andet i form af mere forskning og fokus på højere kvalitet i indsatsen, der giver mulighed for, at de forskellige faggrupper kan bruge deres kompetencer bedst muligt.

De nye, flotte rammer for psykiatrien, der skyder op rundt i landet som følge af kvalitetsfondsmidlerne, skal også gøre det mere attraktivt at arbejde i psykiatrien. Og de 700 mio. kr. til nye fysiske rammer fra satspuljeaftalen for 2015-2018 har understøttet, at eksisterende psykiatriske afdelinger har fået et tiltrængt løft.

Med kvalitetsfondsmidlerne er der bygget nyt psykiatrisygehus i Slagelse, og der bygges ny retspsykiatri på Sct. Hans i Roskilde. I tilknytning til kvalitetsfundsbyggerierne investerer regionerne desuden i nye psykiatriske afdelinger på bl.a. Sygehus Sønderjylland i Aabenraa, Det Nye Hospital i Vest i Gødstrup, Det Nye Universitetssygehus i Skejby, Bispebjerg Hospital, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital.

Det er vigtigt, at indholdet også følger med de flotte rammer. Det har regeringen understøttet ved løbende at afsætte midler til psykiatrien. Regeringen har siden valget i 2015 og frem til 2018 været med til at afsætte 250 mio. kr. årligt til at styrke den sundhedsfaglige indsats for mennesker med psykiske lidelser. Hertil kommer de mere end 2,1 mia. kr., som regeringen med "Vi løfter i fællesskab" lægger op til at afsætte til området i de næste fire år. Det betyder samlet set, at der frem til 2022 er prioriteret over 2,9 mia. kr. ekstra til området siden valget i 2015.

De mange midler, der er tilført området siden 2015, er blandt andet gået til flere sengepladser, nye særlige pladser, fremskudt funktion i den regionale børne- og ungdomspsykiatri mv.

På trods af regeringens prioritering af området er antallet af sengepladser faldet, og vi oplever stadig problemer med at rekruttere fagligt personale i psykiatrien. Med "Vi løfter i fællesskab" foreslår regeringen, at den nuværende færdigbehandlings-takst i psykiatrien justeres. Det skal ses i lyset af, at der i 2017 lå færdigbehandlede patienter i sengene svarende til, at 65 sengepladser var optaget af færdigbehandlede patienter hele året.

Hvis det lykkedes at få antallet af færdigbehandlede patienter i psykiatrien nedbragt, kan det potentielt frigøre op til 65 sengepladser. Sammen med de 150 særlige sengepladser kan det samlede antal sengepladser til mennesker med psykiske lidelser potentielt ses forøges med op til 200 sengepladser i løbet af de kommende år. Dertil kommer en tiltrængt opgradering af den intensive sengekapa-citet i psykiatrien, som regeringen vil igangsætte i løbet af 2019.

Men det er helt centralt, at regionerne også sørger for at prioritere psykiatrien, når de hvert år lægger deres budgetter for det kommende år. Ligesom regionerne skal sørge for at anvende kapaciteten mest hensigtsmæssigt, f.eks. ved at bruge de private behandlingstilbud på området. Med en samlet indsats kan vi sørge for, at der er det rette antal sengepladser og personale til dem, der har behov for behandling i psykiatrien.

### Flere senge og hænder i psykiatrien

At der er det rette antal senge og personale i psykiatrien er et centralt udgangspunkt for en god psykiatrisk behandling. Derfor er der i flere omgange afsat midler til at understøtte regionerne på området, både øremærket specifikt til psykiatrien og til sundhedsvæsenet generelt.

Med satspuljeaftalen for 2016 blev der afsat 40 mio. kr. årligt i varige midler til flere sengepladser og med satspuljeaftalen for 2018 blev der afsat 40 mio. kr. i perioden 2018-2021 til at øge behandlingsskapaciteten for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskade. Med sundhedspuljen fra finanslovaftalen for 2018 har regeringen sammen med Dansk Folkeparti desuden afsat ca. 62 mio. kr. i 2018-2021 til yderligere at udvide behandlingsskapaciteten for mennesker med spiseforstyrrelser.

Desuden har et stort flertal af Folketinget afsat 2,2 mia. kr. til psykiatrien i 2015, hvor en stor del af midlerne skulle gå til at sikre flere hænder i psykiatrien samt opkvalificering af personalet.



**Tabel 2**

Udviklingen i antal sengepladser i psykiatrien, 2010-2016.

Antal senge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Region Hovedstaden	1.396	1.168	1.192	1.195	1.201	1.182	1.166
Region Sjælland	380	379	391	394	382	392	385
Region Syddanmark	595	579	580	561	605	598	595
Region Midtjylland	505	517	521	523	531	518	515
Region Nordjylland	270	261	271	272	270	270	244
<b>I alt</b>	<b>3.146</b>	<b>2.904</b>	<b>2.955</b>	<b>2.945</b>	<b>2.989</b>	<b>2.960</b>	<b>2.905</b>

Kilde: Regionale indberetninger til nøgletal, Danske Regioner.

Der er anvendt tre publikationer fra Danske Regioner som kilde: 2010: Benchmarking af psykiatrien 2014, 2011: Benchmarking af psykiatrien 2015, 2012-16: Benchmarking af psykiatrien 2016

# Vi skal anvende kapacitet og kompetencer rigtigt

## ! Vidste du...

at, mens den generelle stigning i antallet af speciallæger pr. indbygger forventes at blive på 35 procent fra 2015 frem mod 2040, forventes stigning i speciallæger inden for de to psykiatriske specialer at blive op mod 50 procent samlet set?

Problemerne med at rekruttere fagligt personale til psykiatrien er ikke nye. I 2016 nedsatte den daværende Venstre-regering et lægedækningsudvalg, som i starten af 2017 kom med anbefalinger til en bedre lægedækning. Udvalget pegede på, at der er udfordringer med at rekruttere speciallæger inden for psykiatrien, men også at der fremadrettet forventes en stigning i antallet af speciallæger i psykiatrien.

I begyndelsen af april 2018 besluttede regeringen at hæve optaget på medicinstudiet markant med mere end 250 nye studiepladser, så der i fremtiden uddannes flere læger. Det vil også understøtte ønsket om kandidatuddannelser i medicin i Esbjerg og Køge, så vi får en bedre geografisk fordeling af læger i Danmark. Desuden blev der fra sommeren 2017 oprettet 50 nye studiepladser på Aalborg Universitet.

Det vil regeringen ikke bare vente på. For at afhjælpe her-og-nu problemerne med personale-

mangel i psykiatrien har regeringen løbende afsat midler til rekruttering af personale og sengepladser til behandlingen af mennesker med psykiske lidelser.

De mange forskellige personalegrupper i psykiatrien bidrager hver især til en mere helhedsorienteret behandling af patienterne i psykiatrien. Derfor skal hver enkelt personalegruppe have mulighed for at bringe deres faglighed i spil. Der skal både være plads til aktivitetsmedarbejdere og pædagoger, som hjælper de indlagte patienter med at holde sig aktive i krop og sind, og der skal være plads til læger, psykologer, sygeplejersker, terapeuter, og social- og sundhedsassistenter, som hver især bidrager med deres særlige kompetencer til en sundhedsfaglig behandling af høj kvalitet. Der skal være fokus på den enkelte medarbejders udvikling og karriereplan, så det løbende overvejes, hvordan man kan udvikle den enkeltes kompetencer. Det er også med til at gøre psykiatrien til en attraktiv arbejdsplads.

## Vi kan frigøre tid til patienter ved at arbejde smartere

Regeringen igangsatte sammen med Danske Regioner en kapacitetsanalyse i starten af 2018, der viser, at der er stort potentiale for, at regionerne kan frigøre mere tid til patienterne ved blandt andet en bedre brug af data og et styrket ledelsesfokus i forhold til bemanning og vagtplanlægning samt bedre planlægning af udskrivningsforløb og koordination med kommuner og almen praksis.

En bedre brug af personalets faglige kompetencer kan f.eks. være i forhold til, at nogle opgaver løses af en psykolog eller sygeplejerske frem for en læge. Det kan gælde f.eks. udarbejdelse af

behandlingsplaner, individuel terapi, afklarende samtaler, diagnostiske tests og udfyldelse af recepter mv. En bedre udnyttelse af personalets forskellige kompetencer kan samtidig være med til at sikre, at lægernes tid frigøres til direkte patientkontakt og de opgaver, som ikke kan udføres af andet personale. På den måde kan vi endnu bedre understøtte, at patienterne i psykiatrien mødes af fagligt kompetent personale. Regeringen og regionerne har i økonomiaftalen for 2019 aftalt, at regionerne vil arbejde målrettet på at sikre en bedre brug af personalets ressourcer i psykiatrien, der bl.a. skal sikre mere sundhed og kvalitet til gavn for patienterne.



Der er forskel på, hvordan forskellige personalegruppers kompetencer kommer i spil i psykiatrien i dag. F.eks. skal vi være endnu bedre til at bruge specialpsykologernes kompetencer i psykiatrien.

Fagkampe må ikke stå i vejen for, at patienterne kan få den bedste og hurtigste udredning og behandling. Derfor vil regeringen bede Sundhedsstyrelsen om - med inddragelse af relevante parter - at se nærmere på, hvordan vi mest hensigtsmæssigt understøtter, at nogle opgaver flyttes mellem forskellige faggrupper.

Fremover vil flere opgaver på det psykiatriske område blive varetaget i det nære sundhedsvæsen, som allerede i dag oplever en betydelig stigning i antallet af patienter med flere diagnoser og komplekse problemstillinger.

Det er oplagt at se på, om vores brug af medarbejdernes kompetencer er fulgt med den udvikling. Her kan vi bl.a. kigge til nogle af vores nabolande, som har erfaring med at styrke brugen af forskellige faggruppers kompetencer. Eksempelvis har man i Norge givet psykologer, som har de rette kompetencer, mulighed for at være behandlingsansvarlige i psykiatrien.

## Regeringen vil:

### Sikre at specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje lever op til fremtidens krav

For at understøtte personalet bedst muligt i deres arbejde og sikre, at specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje lever op til fremtidens krav om specialisering såvel som det øgede behov for fagligt kvalificeret personale i det nære sundhedsvæsen, vil regeringen igangsætte en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante parter. Arbejdsgruppen skal komme med anbefalinger til specialuddannelsen i psykiatrisk sygeplejes fremtidige indhold.

### Sikre at specialpsykologernes kompetencer kommer bedre i spil

For at tilgodese og optimere et konstruktivt tværfagligt samarbejde mellem specialpsykologer og psykiatere og derved sikre den enkelte patient et godt og relevant udrednings- og behandlingsforløb, vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes 0,6 mio. kr. i 2019 til udarbejdelsen af en fælles vejledning for specialpsykologernes virke i psykiatrien og en undersøgelse af, om det vil være hensigtsmæssigt, at specialpsykologerne får flere beføjelser i psykiatrien og i så fald, hvilke beføjelser der hensigtsmæssigt kan varetages af specialpsykologer. Arbejdet forankres i Sundhedsstyrelsen med inddragelse af relevante parter.

### Undersøge mulighederne for sundhedsautorisation af psykologer

Flere og flere psykologer arbejder i dag i sundhedsvæsenet, men samtidig opstår der til tider tvivl om psykologers status som sundhedspersoner, hvilket har betydning for psykologernes daglige arbejde og muligheder. Derfor vil regeringen se nærmere på, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt at indføre en sundhedsfaglig autorisation af psykologer, og hvordan det i så fald kan ske mest hensigtsmæssigt.

Når flere danskere har brug for at blive behandlet for psykiske lidelser, så har vi også brug for, at flere læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter mv. har psykiatrien som førstevalg. Det er der for få, der har i dag, og det er ikke et problem, vi løser over natten.

Vi skal sørge for, at kommende læger får kendskab til de mange spændende faglige muligheder, som psykiatrien kan byde på, og vi skal understøtte, at regionerne styrker deres rekrutterings- og fastholdelsesindsatser over en bred kam. En række af de faglige organisationer, som Dansk Sygeplejeråd, Lægeforeningen og FOA er kommet med bud på, hvordan rekrutteringen kan styrkes, og det skal vi følge op på.

Unge medicinstuderende får bl.a. kendskab til forskellige fagområder gennem den kliniske basisuddannelse – det såkaldte KBU-forløb, der er det første af tre uddannelsesled i den lægelige videreuddannelse, som lægen starter på efter medicinstudiet. Et KBU-ophold i psykiatrien kan bidrage til, at unge læger får interesse for specialet og senere vælger psykiatrien som speciale.

## Regeringen vil:

### Understøtte rekruttering af dygtige medarbejdere til psykiatrien

For at sikre en bedre rekruttering og fastholdelse af personale i psykiatrien vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019-2022 afsættes 0,7 mio. kr. i 2019 til en arbejdsgruppe med fokus på at styrke rekrutteringen til psykiatrien i regi af Sundhedsstyrelsen. Arbejdsgruppen skal bestå af de relevante faglige organisationer, Danske Regioner, KL og andre relevante parter. På baggrund af arbejdsgruppens anbefalinger til en bedre rekruttering vil regeringen søge tilslutning til, at der afsættes 10 mio. kr. til rekrutterings- og fastholdelsesindsatser af sundhedspersonale i psykiatrien, herunder læger, psykologer, terapeuter, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter mv. Rekrutteringsindsatsen skal sikre, at flere får øjnene op for de mange spændende faglige muligheder og karriererveje i psykiatrien.

### Indrette Den Kliniske Basisuddannelse, så psykiatrien får en mere fremtrædende rolle

Det er forventningen, at der frem mod 2040 vil være en stigning i antallet af speciallæger i psykiatri. I en årrække har der dog været ubesatte hoveduddannelsesforløb i psykiatri. Derfor er det vigtigt at se nærmere på, hvordan man kan styrke rekrutteringen til specialet. I den forbindelse kan blandt andet et KBU-ophold i psykiatrien være med til at sikre, at unge læger får interesse for specialet. Regeringen vil bede Sundhedsstyrelsen om at se på, hvilke muligheder der er for at indrette KBU og den øvrige lægelige videreuddannelse, så der i højere grad tages hensyn til psykiatri herunder rekruttering til specialet, såvel som overveje hvordan det sikres, at fremtidige læger får et bedre kendskab til de psykiatriske områder.

# Vi skal anvende ressourcerne i retspsykiatrien bedre

Regeringen vil gerne forebygge, at flere psykiatriske patienter bliver så syge, at de kan være til fare for sig selv eller andre. Derfor har regeringen sammen med et bredt flertal af Folketingets partier oprettet helt nye særlige pladser i psykiatrien, som skal bruges til nogle af de mest udsatte borgere med svære psykiske lidelser, misbrug og udadreagerende adfærd.

Det retspsykiatriske område udgør en væsentlig del af psykiatrien. Her behandles mennesker med psykiske lidelser, som i forbindelse med kriminalitet har fået en dom til behandling. Og retspsykiatrien foretager i dele af landet mentalundersøgelser.

## Antallet af retspsykiatriske patienter er steget

Antallet af retspsykiatriske patienter er steget ca. 15 procent fra ca. 3.700 til ca. 4.250 patienter i perioden 2010 til 2017. Stigningen er særligt inden for ambulante behandling, hvor der er sket en stigning på 19 procent, mens antallet af indlagte patienter i samme periode er steget 9 procent.

For at imødegå stigningen i antallet af retspsykiatriske patienter er antallet af retspsykiatriske sengepladser i psykiatrien løbende blevet forøget, så der i 2017 er mere end 400 retspsykiatriske sengepladser.

Antallet af retspsykiatriske patienter har desværre været stigende de senere år. En analyse fra 2015 viser, at der ikke er enkelte, klare årsager til stigningen.

Med "*Vi løfter i fællesskab*" lægger regeringen op til at oprette nye intensive og akutte indsatser blandt andet i samarbejde med politiet, der skal behandle de mest syge, psykiatriske patienter. Med flere akutte og højintensive behandlingstilbud til mennesker med svære psykiske lidelser er det regeringens forhåbning, at færre mennesker vil begå kriminalitet som følge af en ubehandlet psykisk lidelse. Det skylder vi den enkelte. Og det har vi som samfund en stærk interesse i, både fordi kriminalitet kan gå ud over personale mv., og fordi færre retspsykiatriske patienter kan være med til at mindske presset på retspsykiatrien.

Regeringen vil nedsætte en arbejdsgruppe, der skal analysere det retspsykiatriske område og komme med forslag til mulige tiltag, der bl.a. kan sikre en bedre organisering og sagsbehandling til gavn for de berørte mennesker. En del af analysen vil fokusere på de mentalundersøgelser, der udarbejdes i forbindelse med straffesager. Og analysen vil se på de retlige rammer for foranstaltningssdomme samt den praktiske anvendelse af reglerne. Arbejdsgruppens arbejde vil danne grundlag for anbefalinger og forslag til mulige tiltag på det retspsykiatriske område.

Retspsykiatriske patienter i ambulante behandling kan som udgangspunkt frit vælge behandlingssted med de begrænsninger, der følger af retsplejeloven og straffeloven. Det er dog i dag ikke muligt



at vælge behandling på et privathospital, da privathospitaler ikke har ret til at behandle retspsykiatriske patienter. I situationer, hvor en patient, som i forvejen er i behandling på et privathospital i den almene psykiatri, skal overgå til ambulante behandling i retspsykiatrien i forbindelse med en dom, kan dette skabe udfordringer med en manglende sammenhæng for patienten. Det betyder også, at vi ikke udnytter behandlingskapaciteten optimalt på trods af, at vi har et stigende antal retspsykiatriske patienter.

Blandt andet har Skovhus Privathospital oplevet, hvordan dette betyder, at de ikke har kunnet fortsætte deres behandling af patienter i forbindelse med, at de er overgået fra den almene psykiatri til retspsykiatrien. I stedet må de vente på behandling i den regionale psykiatri.

Regeringen vil fremsætte et lovforslag, der skal gøre det muligt for privathospitaler at behandle patienter med en dom til ambulante behandling, som frivilligt følger deres behandling. Forslaget skal samtidig understøtte, at patienten kan bevare sin tilknytning til behandlingssted og personale i forbindelse med den ambulante behandling og dermed sikre en sammenhængende indsats.

## **Regeringen vil:**

### **Igangsætte en analyse af retspsykiatrien**

Regeringen vil igangsætte en analyse af retspsykiatrien. Der vil derfor blive nedsat en arbejdsgruppe, som skal have fokus på forløbet gennem straffesagssystemet – fra sigtelse, domsafsigelse, behandling og/eller anbringelse til ophør af dom. Arbejdsgruppens arbejde vil danne grundlag for anbefalinger og forslag til mulige tiltag på det retspsykiatriske område.

### **Udvide behandlingsmulighederne for ambulante retspsykiatriske patienter**

For at anvende kapaciteten og sikre sammenhæng i behandlingen for patienterne vil regeringen fremsætte et lovforslag, der skal give hjemmel til ambulante behandling af retspsykiatriske patienter på private psykiatriske hospitaler. Lovforslaget forventes fremsat i februar 2019.



# Kvaliteten i indsatsen i socialpsykiatrien styrkes til gavn for mennesker med psykiske vanskeligheder

Mennesker med psykiske problemer hjælpes ofte bedst og på den mindst indgribende måde i den kommunale socialpsykiatri, hvor de får hjælp til at fungere i hverdagen. Men antallet af mennesker, der får hjælp i socialpsykiatrien er steget, og deres psykiske udfordringer er mere komplekse end før. Dog har de ofte gode udviklingsmuligheder og dermed også mulighed for at komme i uddannelse, beskæftigelse og blive en del af civilsamfundet, hvis de får den rette støtte på det rigtige tidspunkt. Der er således et stort udviklings- og investeringspotentiale i socialpsykiatrien.

Derfor er der behov for et omfattende kvalitets- og kompetenceløft af socialpsykiatrien. Flere med psykiske problemer har brug for hjælp og støtte

fra kommunen, og mange borgere, der udskrives fra behandlingspsykiatrien i dag, har meget komplekse behov. Det stiller nye krav til de socialpsykiatriske indsatser.

Ingen er tjent med for lidt støtte, men omvendt kan det også være en barriere for bedring og fremskridt, hvis vi tilbyder den forkerte – eller sågar for meget – støtte, da det risikerer at gøre borgere unødvendigt afhængige af den sociale indsats. Med rette støtte kan vi øge det enkelte menneskes livskvalitet trods psykiske problemer, og nogle mennesker kan igen tage helt eller delvist ansvar for eget liv. Andre har brug for mere omfattende hjælp og støtte i lange perioder eller måske hele deres liv.

# Vi skal styrke kvaliteten i den daglige indsats for mennesker med psykiske vanskeligheder

## ! Vidste du...

at omkring hver fjerde voksne modtager af indsatser efter service-loven i 2016 havde også kontakt til den regionale behandlingspsykiatri samme år? Næsten halvdelen har haft kontakt til begge sektorer inden for en 5-årig periode.

Langt de fleste mennesker med psykiske vanskeligheder har deres hverdag i eget hjem eller på et botilbud med mere eller mindre støtte fra deres kommune. De mest syge er i perioder indlagt, eller de er i ambulante forløb i behandlingspsykiatrien, men både før, under og efter behandling har de brug for at få den rette støtte tæt på deres hverdag.

For mennesker med psykiske problemer er forebyggelse og rehabilitering afgørende for, at de kan leve et så godt liv som muligt. Med forebyggelse og en tidlig indsats kan vi samtidig sikre, at færrest muligt får brug for en mere omfattende indsats eller bliver så syge, at de skal indlægges.

Socialpsykiatrien skal have et kvalitetsløft, der i højere grad tager højde for den differentierede målgruppe og de delvist ændrede behov for støtte.

Det vil betyde, at flere mennesker med lettere psykiske vanskeligheder kan få den rette støtte til at tage større ansvar for eget liv. Samtidig vil flere mennesker med svære psykiske lidelser kunne få den nødvendige hjælp i deres nærmiljø og et liv med færre indlæggelser i psykiatrien.

Med en styrkelse af socialpsykiatrien sikrer vi samtidig en mere hensigtsmæssig prioritering af ressourcerne på både social- og behandlingspsykiatriområdet. Det er både til gavn for dem, der har behov for hjælp og for samfundsøkonomien.

## Udviklings- og investeringsprogram på voksenområdet

I 2016 og 2017 har partierne bag satspuljen afsat midler til Udviklings- og investeringsprogrammet på voksenområdet. Socialpædagogisk bistand (bostøtte) efter servicelovens § 85 er den mest tildelte støtte efter serviceloven på voksenområdet, og bostøtten har, ligesom borgernes problemer og støttebehov, meget varierende karakter i forhold til omfang og indhold. I regi af Udviklings- og investeringsprogrammet har Socialstyrelsen siden efteråret 2017 understøttet udbredelsen af metoderne Critical Time Intervention (CTI),

Social Færdighedstræning (SFT) og Åben Dialog (ÅD), der i tidligere projekter har vist gode resultater i forhold til målgrupperne i kommunerne. Erfaringerne fra de første ansøgningsrunder er, at der er stor efterspørgsel blandt kommunerne i forhold til at søge støtte til implementering af metoderne. Endemålet med udbredelsen er, at borgere, der modtager støtten, får øget funktionsevne og dermed i mindre grad behov for støtte samt bedre muligheder for at komme i uddannelse eller beskæftigelse.

## ! Vidste du...

at i 2016 modtog godt 31.000 voksne borgere indsatser efter service-loven på grund af psykiske vanskeligheder? Heraf modtog omkring 21.500 borgere socialpædagogisk bistand (bostøtte) og 6.000 borgere et botilbud.

I en række kommuner er man i dag i gang med at udvikle og omlægge indsatsen for borgere med psykiske vanskeligheder med udgangspunkt i blandt andet recoveryorientering og fleksible indsatser.

Regeringen ønsker at understøtte en omlægning af indsatsen, hvor fokus er på den enkelte borgers mulighed for at gøre fremskridt og genfinde glæden, selv med de begrænsninger der følger af de psykiske udfordringer.

Udviklingen skal udbredes, så kvaliteten i den samlede indsats i socialpsykiatrien løftes og bliver mere forebyggende, inddragende, helheds- og recoveryorienteret. Det kræver bl.a. et løft i viden og kompetencer hos medarbejdere og ledere på botilbud og i bostøtten.

## Regeringen vil:

### Understøtte en strategisk omlægning og udvikling af indsatsen i socialpsykiatrien

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 41,9 mio. kr. i perioden 2019-2022 til en strategisk omlægning af indsatsen i socialpsykiatrien med udgangspunkt i recoveryorientering og rehabilitering samt en udvikling i retning af mere sammenhængende og fleksible borgerforløb. Midlerne skal gå til etablering af et partnerskab med enkelte foregangskommuner, som udvikler og afprøver en samlet og sammenhængende model for omlægningen på både det strategiske, myndigheds- og tilbuds niveau, som kvalificeres i samarbejde med et større antal referencekommuner. Desuden skal gode eksempler på fleksible og sammenhængende borgerforløb kortlægges, og der udarbejdes et inspirationskatalog. Der afsættes endvidere midler til en investerings- og udviklingspulje, hvorfra kommuner kan søge økonomiske støtte til omstillingen for at understøtte og fremskynde denne.

### Sikre et videns- og kompetenceløft af ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien

Regeringen ønsker et videns- og kompetenceløft af ledere og medarbejdere i socialpsykiatrien og vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 65,4 mio. kr. i perioden 2019-2022 samt 12 mio. kr. årligt i permanente midler herefter til indsatsen. Midlerne skal gå til en omfattende kompetenceudviklingsindsats i landets kommuner og botilbud, udbredelse og forankring af viden om virksomme indsatser samt guidelines til god faglig ledelse i socialpsykiatrien og et ledernetværk. Endvidere etableres et udgående indsatsteam, der tilbyder landets kommuner og tilbud konkrete og målrettede rådgivnings- og indsatsforløb i forhold til, hvordan de kan styrke kvaliteten i indsatsen.

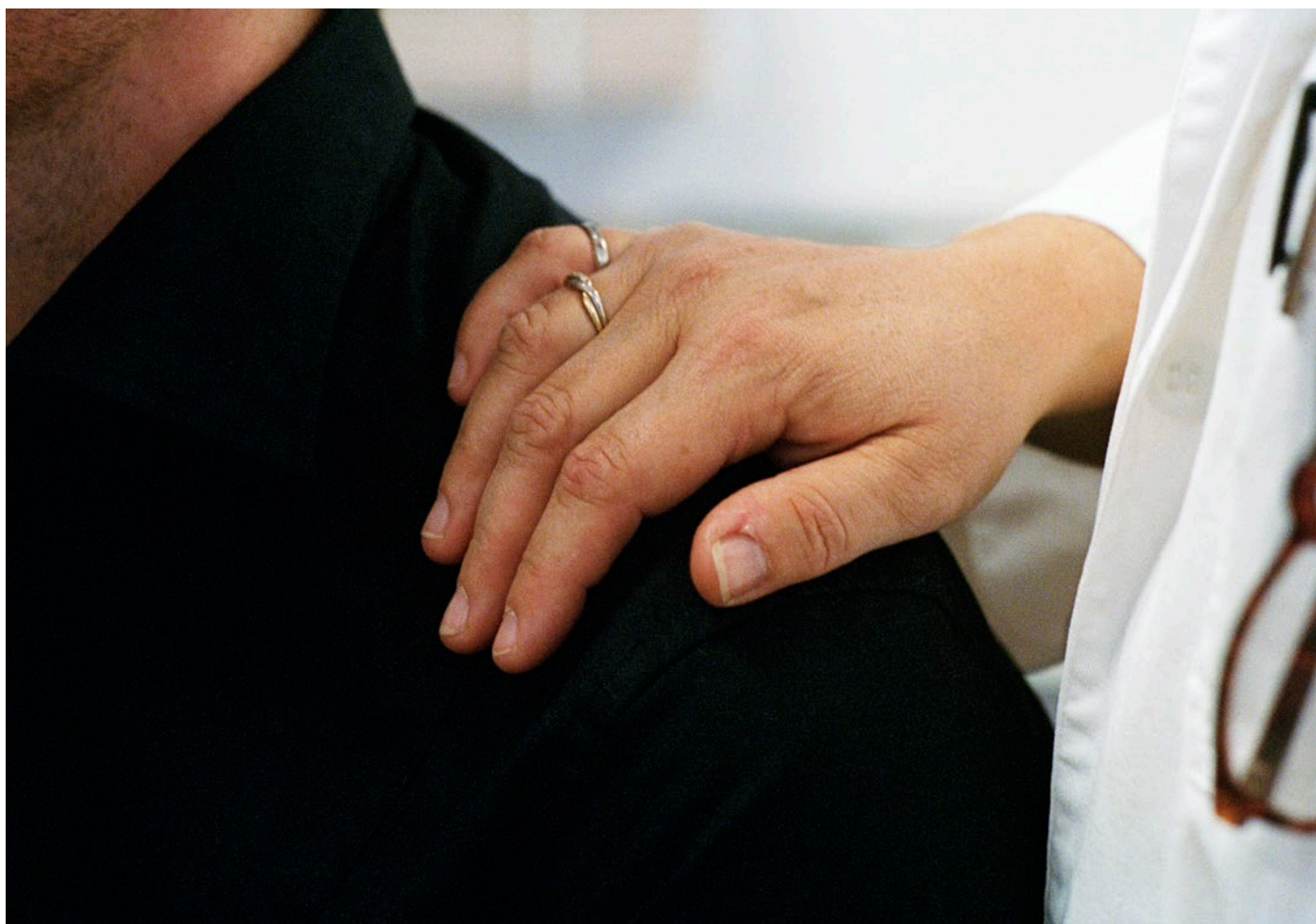
### Sikre kvaliteten på socialpsykiatriens største ydelsesområder

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes 12,7 mio. kr. i perioden 2019-2022 til at styrke kvaliteten på botilbud og inden for den socialpædagogiske bistand (bostøtten). Der udarbejdes et indsatskatalog om god kvalitet på socialpsykiatriske botilbud efter servicelovens §§ 107 og 108, og der udvikles faglige og organisatoriske pejlemærker for kvaliteten i den socialpædagogiske bistand efter servicelovens § 85 til borgere med psykiske vanskeligheder.

# Vi skal sikre, at de nye særlige pladser kommer de rigtige borgere til gavn

En del af de allermest udsatte borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende adfærd og ofte også et misbrug bor på kommunale socialpsykiatriske botilbud. Der er tale om en særligt udsat gruppe af borgere, som skal hjælpes med en specialiseret og helhedsorienteret indsats målrettet de meget komplekse og sammensatte udfordringer, som de lever med.

Det er til tider vanskeligt for de socialpsykiatriske botilbud at håndtere disse mennesker. Udfordringerne i forhold til denne del af målgruppen har ulykkeligvis ført til flere tragiske hændelser, hvor borgere med svære psykiske lidelser har udsat medarbejdere og øvrige beboere på botilbud for vold, trusler og i enkelte tilfælde også drab. Vi skal gøre alt, hvad vi kan for, at det ikke sker igen.



Alle skal være trygge ved at gå på arbejde eller bo på et socialpsykiatrisk tilbud. Samtidig skal borgere med svære psykiske lidelser og særlige sociale problemstillinger have den hjælp de har behov for, så de f.eks. ikke involveres i voldsomme episoder. Det var en af årsagerne til, at satspuljepartierne i efteråret 2016 afsatte etablering af 150 nye særlige pladser på psykiatriske afdelinger.

De nye særlige pladser skal tilbyde en intensiv og helhedsorienteret behandlings- og rehabiliteringsindsats til patienterne. Målet er at stabilisere patientens helbred og forbedre de enkelte patienters evne til at mestre hverdagen. Derudover skal de særlige pladser nedbringe antallet af voldsomme episoder og konflikter på de socialpsykiatriske botilbud.

Indtil nu har en stor del af de særlige pladser desværre stået ubenyttede hen. Det er kommunernes og regionernes erfaring, at visitationskriterierne er for begrænsende. Det kan betyde, at nogle af de borgere, som de særlige pladser er tiltænkt, i dag ikke kan blive visiteret til dem. Det ønsker regeringen at gøre op med, så de særlige pladser kan blive benyttet fuldt ud – til gavn for den enkelte borger, de socialpsykiatriske botilbud og vores samfund i det hele taget.

## Regeringen vil:

### Justere visitationen til de særlige pladser i psykiatrien

Da de særlige pladser blev forhandlet i satspuljekredsen, var det regeringens ønske, at man skulle kunne visitere borgere til pladserne uden deres samtykke. Det er grundlæggende stadig regeringens synspunkt for at sikre, at den rette målgruppe får den nødvendig hjælp og behandling. Der blev dog ikke opnået enighed i satspuljekredsen om dette. For at sikre at de særlige pladser på psykiatriske afdelinger udnyttes bedre, end tilfældet er i dag, vil regeringen i stedet foreslå satspuljepartierne, at den nuværende visitation justeres.

På baggrund af kommunernes og regionernes erfaring med hensyn til visitationskriterierne vil der bl.a. blive set på, om visitationskriterierne er for snævre i forhold til den gruppe, som de særlige pladser er tiltænkt. Samtidig vil der blive set på andre aspekter af visitationen med henblik på at sikre, at alle relevante borgere rent faktisk bliver visiteret. Det skal bl.a. overvejes om den viden, som man i den regionale psykiatri har om den enkelte borgers behov, kan bringes mere aktivt i spil.

### Handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud

Som et led i indsatsen for at forebygge vold og overgreb på landets botilbud har regeringen sammen med satspuljepartierne i 2016 lanceret en handlingsplan til forebyggelse af vold på botilbud, hvor der blev afsat ca. 400 mio. kr. til en bred indsats på området. Der er efterfølgende afsat yderligere 60 mio. kr. til fysiske tilpasninger og 18,3 mio. kr. årligt til driften af de særlige pladser i psykiatrien, som blev oprettet med planen.

Pladserne skal hjælpe en særligt udsat gruppe af borgere, som er karakteriseret ved at have svære psykiske lidelser, uforudsigelig adfærd, sociale

problemer, gentagne hospitalsindlæggelser og afbrudte behandlingsforløb. På pladserne bliver der fokuseret på at stabilisere patientens helbred og forbedre evnen til at mestre hverdagen, hvilket understøttes af, at opholdets varighed er længere end typiske indlæggelser på psykiatriske afdelinger samt den tværfaglige personalegruppe og behandlingsindsatsen. Denne helhedsorienterede behandling skal ligeledes nedbringe antallet af voldsepisoder og konflikter og dermed skabe en bedre sikkerhed for andre patienter og medarbejdere.





# De mest syge patienter får bedre og mere intensiv behandling

Mennesker med psykiske lidelser er så forskellige, at det ikke giver mening at tale om patienterne som én samlet gruppe. For mens langt størstedelen har liv med arbejde, familie og fritidsinteresser, så er der desværre også en mindre gruppe, hvis liv er meget præget af deres psykiske lidelse. De er ofte i kontakt med psykiatrien og har mange indlæggelser bag sig.

Det er mennesker, som desværre er hårdt ramt af deres psykiske lidelser, men som også har nogle behandlingsforløb, der langt fra altid er optimale.

Det kan være ustabile forløb med mange genindlæggelser, og hvor der for ofte bruges tvang. Det er nogle af de allermest sårbare mennesker i vores samfund, og de har en markant overdødelighed.

Regeringen ønsker, at kvaliteten i indsatsen over for den lille gruppe af udsatte og mest syge psykiatriske patienter, styrkes markant. Vi skal tilbyde dem en bedre behandling, så de kan få mere livskvalitet.

# Vi skal gøre op med den høje overdødelighed og tvang blandt patienter med psykiske lidelser

## ! Vidste du...

at ca. 15 procent af de mennesker med langvarige psykiske lidelser er storrygere og dermed ryger mere end 15 cigaretter om dagen? Blandt den samlede befolkning er det ca. 8 procent, der betegnes som storrygere.

Vi ser desværre stadig, at der er problemer med kvaliteten i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser, og at kvaliteten er uensartet alt efter, hvor i landet de bor. Det afspejler sig blandt andet i, at psykiatriske patienter lever mellem 15 og 20 år kortere end resten af befolkningen, at de har flere fysiske sygdomme, samt at de i alt for høj grad udsættes for tvang i psykiatrien.

Der er flere årsager til, at mennesker med meget psykisk sygdom i gennemsnit dør langt tidligere end andre. En højere selvmordsrisiko og bivirkninger ved medicin er en del af svaret, men dårligt fysisk helbred har også stor betydning. Langt over halvdelen af mennesker med langvarige psykiske lidelser har samtidig en eller flere fysiske sygdomme – som f.eks. hjertekarsygdomme, diabetes, astma og allergi. De har ikke alene brug for hjælp til deres psykiske lidelser, de har også brug for, at der er ekstra fokus på deres fysiske helbred.

Alt for mange patienter er udsat for tvang på trods af målsætningen om at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien i 2020. Regionerne har forpligtet sig i en række regionale partnerskabsaftaler med Sundheds- og Ældreministeriet på, at andelen af personer som bæltefikseres skal være halveret i 2020, og at den samlede anvendelse af tvang i psykiatrien skal reduceres.

Det er en målsætning, som regeringen ønsker skal bevares. For at understøtte regionernes arbejde med at mindske brugen af tvang fulgte der 50 mio. kr. årligt i varige midler med til regionerne og 100 mio. kr. til bedre fysiske rammer, der skal sikre, at rammerne understøtter mindre tvang i psykiatrien.

Men vi er ikke i mål, og der er fortsat behov for, at vi tager fat om problemet med den manglende kvalitet i indsatsen over for de mest syge patienter.

## En stærkere forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg

Regeringen har sammen med satspuljepartierne afsat 4 mio. kr. i 2017-2020 til et nationalt partnerskab for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg. Det har betydet, at der bl.a. er oprettet en hjemmeside til deling af viden, at der er lavet kortlægning af risikofaktorer/-grupper, og at der er foretaget en pårørendeundersøgelse og en afdækning af kommunernes oplysningsbehov i forhold til selvmord og selvmordsforsøg.

Region Hovedstaden har i 2017 fået i alt 18 mio. kr. til pilotprojektet SAFE, der undersøger, om en styrket ambulans kontakt efter udskrivning

fra psykiatrien mindsker risikoen for selvmord. Projektet indebærer, at patienten får besøg hjemme i løbet af den første uge efter udskrivelse og et styrket fokus før udskrivelse på, hvordan patienten kommer bedst igennem den første tid derhjemme.

Derudover er der givet ca. 8 mio. kr. fra satspuljeaftalen til udbygning af de regionale centre til selvmordsforebyggelse, der tilbyder behandling til personer med svære overvejelser om selvmord eller forsøg på selvmord.

## ! Vidste du...

at psykiatriske patienter er mere i kontakt med det somatiske sygehusvæsen end andre patienter? Faktisk havde de i gennemsnit én kontakt mere om året i 2017.

Nogle regioner har haft succes med at nedbringe brugen af bæltefikseringer i psykiatrien, men der er fortsat store regionale udfordringer. De seneste tal fra 2017 viser, at andelen af patienter, der bæltefikseres, på landsplan kun er faldet ganske lidt, siden målsætningen blev aftalt, og at særligt nogle enkelte regioner driver udviklingen. Når vi samtidig ser, at andelen af patienter udsat for tvang stiger - både blandt børn og unge samt voksne, så er der behov for en markant og ny tilgang til at nedbringe brugen af tvang.

Igennem en årrække er der igangsat flere projekter med fokus på at forebygge og behandle fysisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser. Flere regioner har erfaringer med samarbejdsprojekter på tværs af somatiske og psykiatriske afdelinger, og Sundhedsstyrelsen har udarbejdet forebyggelsespakker, der understøtter kommunernes arbejde med at forebygge sygdom som følge af alkohol, rygning, kost og manglende motion.

På samme måde er der igangsat en række projekter for at understøtte regionernes arbejde med at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien. Der er gjort forsøg med bæltfri afdelinger i psykiatrien og nye tværsæktorielle teams.

Vi skal bygge videre på de indsatser, som vi ved virker, men vi skal også anerkende, at det kræver en ny indsats at gøre op med en række af de problemer, som psykiatrien har kæmpet med i årevis. Det er vigtigt, at personalet har den fornødne tid og ro til at tage hånd om de mest syge patienter. En opgave, der kræver stor faglighed, og at personalet er klædt på til at øge både den fysiske og mentale sundhedstilstand blandt mennesker med psykiske lidelser. Nok så vigtigt skal der være personale nok til at sikre den rette behandling med tilstrækkelig intensitet. Det gælder i hele indsatsen, både i kommuner og regioner.

Den seneste Sundhedsprofil fra 2017 viser, at mennesker med særligt længerevarende psykiske lidelser i højere grad end den øvrige befolkning ryger, har usunde madvaner og er fysisk inaktive, men også at de er ligeså motiverede som andre for at ændre deres sundhedsadfærd. Det har også været efterspurgt af brugerorganisationerne, f.eks. LAP, at der kommer et større fokus på forebyggelsesindsatser for mennesker med psykiske lidelser.

Vi skal sørge for at understøtte den motivation, men samtidig gøre det på en måde, der er tilpasset deres særlige behov. For det kan være svært at bevare et rygestop eller passe den rette kostplan i en daglighed, der måske i forvejen er svær og uoverskuelig.

Vi skal tage højde for, at ikke alle mennesker har samme overskud til at ændre sundhedsadfærd. Forebyggelsesmedarbejdere og sundhedspersoner skal klædes bedre på til at tage snakken om en sundere levevis med mennesker med psykiske lidelser.

## Regeringen vil:

### Igangsætte udviklingen af et sundhedspædagogisk værktøj til forebyggelse af somatisk sygdom

For at sikre et større fokus på forebyggelse af fysiske lidelser blandt mennesker med psykiske lidelser vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019-2022 afsættes 0,6 mio. kr. i 2019 til udviklingen af et sundhedspædagogisk værktøj med inspiration fra diabetesområdet. Med værktøjet skal sundhedspersoner i både kommuner og regioner klædes bedre på til at tage snakken med mennesker med psykiske lidelser om forebyggelse af fysiske lidelser, blandt andet som følge af fedme, rygning, alkohol mv. Værktøjet skal være med til at sikre, at indsatsen tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens sygdomstilstand, behov, ressourcer og motivation.

### Indsatser til at forebygge tvang i psykiatrien

Satspuljepartierne har løbende prioriteret særskilte midler til at understøtte regionerne i deres arbejde med at nedbringe tvangen og opfylde 2020-målsætningen. I 2014 fik seks projekter tildelt mere end 73 mio. kr. i alt fra satspuljen til forsøg med bæltfri afdelinger i perioden 2014-2017. Et af de projekter var Psykiatrisk Center Ballerup, og i januar 2017 kunne hele Psykiatrisk Center Ballerup fejre 100 dage uden bælte. De var det første samlede center, bestående af flere afdelinger, uden bælte i 100 dage.

Med satspuljeaftalen for 2018 afsatte regeringen sammen med satspuljepartierne desuden ca. 24 mio. kr. i perioden 2018-2021 til nye tværsæktorielle teams, der skal sikre en tidlig indsats og medvirke til at mindske indlæggelser med tvang eller konfliktfyldte indlæggelser, hvor tvang anvendes for at dæmpe urolige patienter der er udadreagende i forbindelse med deres indlæggelse. Sundhedsstyrelsen har i august i år offentliggjort deres anbefalinger til de nye teams, som skal oprettes i slutningen af 2018.

## ! Vidste du...

at i 2017 blev mere end hver femte indlagte patient i både voksenpsykiatrien samt børne- og ungdomspsykiatrien udsat for en eller flere tvangsforanstaltninger?

Der er desuden behov for en ny og mere intensiv tilgang til behandlingen af de mest syge mennesker i psykiatrien. Dette bl.a. i form af personale, der er klædt særligt på til at kunne gribe ind med en særlig intensiv indsats, f.eks. inden der er behov for tvang i behandlingen. At der er behov for en særlig intensiv og ny tilgang på området er et ønske fra flere parter, som har peget på behovet for nye indsatser med særligt fokus på en højere personalenormering og særligt uddannet personale. Det har blandt andet SIND peget på i sine ønsker til en ny psykiatriplan.

Med inspiration fra det somatiske områdes intensivafdelinger, hvor svært syge patienter behandles og plejes, skal der ske et kvalitetsløft af udvalgte sengepladser i psykiatrien for at oprette nye intensive sengeafsnit. Regeringen vil søge opbakning til, at der etableres et antal små, specialiserede sengeafsnit i voksenpsykiatrien, hvor der ydes en særlig og intensiveret indsats for mennesker med alvorlige psykiske lidelser med fokus på intensiv behandling og pleje samt målrettet forebyggelse af tvang. Sundhedsstyrelsen udarbejder nationale standarder for indhold, visitation, uddannelse og normering samt dokumentation af indsatsen, der skal sikre, at alle fem regioners intensive tilbud lever op til de nye standarder på området.

For at sikre en tidlig opsporing og intensiv specialiseret behandling, der kan forebygge tvangsindlæggelse og anvendelse af tvang blandt børn og unge, foreslår regeringen, at der i hver region etableres

særlige teams forankret i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. De nye teams organiseres tværfagligt og skal have kontakten med barnet eller den unge, når de ikke er indlagt i psykiatrien, men f.eks. bor hjemme eller på et anbringelsessted. Teamet skal dermed være til at sikre en tidligere indsats, inden barnet eller den unge bliver så syg, at der er behov for indlæggelse – evt. med tvang – i psykiatrien. De nye teams henter inspiration fra erfaringerne med OPUS-teams i psykiatrien og kan yde behandling og støtte i hjemmet, på anbringelsesstedet mv. Disse integreres med eventuelle ambulante og kommunale indsatser, som barnet eller den unge også modtager.

De nye intensive indsatser skal ses i lyset af, at der ad flere omgange er prioriteret midler til udvidelse af behandlingstilbuddene for mennesker med spiseforstyrrelser og selvskaede, som er en patientgruppe, som fylder meget i tvangsstatistikkerne. De nye intensive indsatser skal derfor ses som et supplement til denne udvidelse af de allerede kendte indsatser på området samt sikre en tidligere og mere målrettet indsats, inden der er behov for indlæggelse i psykiatrien.

Regeringen mener dog ikke, at nye intensive indsatser i psykiatrien kan stå alene. Det er også vigtigt, at vi sikrer en tidlig og mere målrettet akutindsats, når der uden for psykiatrien opstår situationer, hvor der opstår akut behov for hjælp og behandling.

### Akutindsatser i psykiatrien

Med sundhedspuljen fra finansloven for 2018 er der afsat ca. 80 mio. kr. i 2018-2021 til udbredelsen af akut psykiatriske udrykningstjenester i regionerne. Det er en ordning, som man i Region Hovedstaden har haft succes med i en årrække, som et supplement til de psykiatriske skadestuer, når der i forbindelse med en akut opstået situation er brug for psykiatrisk udrykning. I satspuljeaftalen for 2014-2017 afsatte man 32 mio. kr. til et forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri i alle regioner, som med finanslovsaftalen for 2018 nu videreføres frem til 2021.

Sundhedsstyrelsen har desuden igangsat et arbejde, der i 2018 skal resultere i nye anbefalinger for et styrket akutberedskab ved akut sygdom eller skade. Arbejdet er tilrettelagt med

udgangspunkt i fem udvalgte områder, hvor Sundhedsstyrelsen også ser på akutindsatsen hos mennesker med psykiske lidelser såvel som på det præhospitale beredskab, de fælles akutmodtagelser, lægevagten samt den kommunale akutindsats. De nye anbefalinger forventes at være klar ultimo 2018, og regeringen vil i forlængelse af udspillet fra foråret 2018 "Klare mål for akuthjælpen" følge op på Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Regeringens ambition er, at vi fremover får et mere enstregt og sammenhængende akutsystem for hele Danmark, så alle borgere i Danmark kan forvente høj kvalitet i akutberedskabet.

Med finansloven for 2018 er der blevet afsat ca. 80 mio. kr. til at udbrede psykiatrisk udrykningstjeneste, som et supplement til de psykiatriske skadestuer, Region Hovedstaden har gode erfaringer med, og som er blevet afprøvet i alle regioner med satspuljen for 2014-2017.

Akutindsatsen kan f.eks. hjælpe mennesker med akut psykotisk angst eller har selvmordtanker. Ligesom akutindsatsen kan hjælpe pårørende, naboer, socialarbejdere, politi eller andre som oplever, at et andet menneske har brug for akut psykiatrisk hjælp.

Politiet varetager til daglig en stor opgave med at håndtere hændelser, der omfatter mødet med mennesker med psykiske lidelser. Politiet er i mange tilfælde den første myndighed, der får kontakt til mennesker med psykiske lidelser med udadrettede adfærd, hvilket betyder, at politiet ofte befinder sig i situationer, hvor der kan være behov for sundhedsfaglige kompetencer for at sikre, at der bedst muligt tages hånd om borgeren og for at sikre, at der sker mindst mulig magtanvendelse i den givne situation.

Regeringen foreslår derfor, at der gennemføres et pilotprojekt om et fælles udrykningskoncept, hvor politifolk og sundhedspersonale i samarbejde håndterer hændelser, der involverer mennesker med psykiske lidelser. Regeringen vil desuden søge satspuljepartiernes opbakning til, at den ordinære akutindsats i psykiatrien styrkes.

## Regeringen vil:

### Sikre nationale standarder for intensive sengeafsnit

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med finansloven for 2019 afsættes 0,6 mio. kr. i 2019 til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder nationale standarder for indhold, visitation, uddannelse og normering samt dokumentation af de nye intensive sengeafsnit i voksenpsykiatrien, der skal sikre at alle fem regioners intensive tilbud lever op til Sundhedsstyrelsens standarder på området.

### Oprette nye intensive sengeafsnit i voksenpsykiatrien

Regeringen ønsker at oprette nye intensive sengeafsnit på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Regeringen vil søge tilslutning til, at der med finansloven for 2019 afsættes 70 mio. kr. årligt i permanente midler til opkvalificering af eksisterende sengepladser til nye intensive sengeafsnit i psykiatrien, hvor der ydes en særlig og intensiveret indsats for mennesker med alvorlige psykiske lidelser med fokus på intensiv behandling og pleje samt målrettet forebyggelse af tvang. I 2019 vil regeringen søge tilslutning til, at midlerne også kan anvendes til fysiske tilpasninger for at give de bedst mulige rammer for de nye intensive afsnit.

### Oprette nye intensive børne- og ungdomspsykiatriske specialiserede teams

For at forebygge, at flere børn og unge udsættes for tvang i psykiatrien, vil regeringen søge tilslutning til, at der med finansloven for 2019 afsættes 30 mio. kr. årligt i permanente midler til nye intensive børne- og ungdomspsykiatriske specialiserede teams, der skal forebygge tvangsindlæggelse og anvendelse af tvang blandt børn og unge.

### Styrke de regionale akutte udryknings-teams i psykiatrien

For at styrke den regionale akutindsats og sikre en bedre geografisk dækning, vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes i alt 20 mio. kr. i perioden 2019-2022 til en større udbredelse af de nye regionale akutte udrykningsteams, som der blev afsat ca. 80 mio. kr. til med finansloven for 2018.

### Sikre et bedre samarbejde mellem politiet og sundhedssektoren

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes i alt 37,9 mio. kr. i perioden 2019-2021 til et pilotprojekt med et fælles udrykningsteam mellem politiet og psykiatrien. Teamet skal sikre en tværgående opgaveløsning mellem politiet og sundhedsvæsenet i de tilfælde, hvor politiet normalt ville rykke ud til hændelser, der involverer borgere med psykiske lidelser uden støtte fra personale fra psykiatrien.



# Bedre sammenhæng i borgerens indsatser

Mennesker med psykiske problemer, som både modtager hjælp og behandling fra deres kommune og region, oplever ofte, at der ikke er tilstrækkelig sammenhæng i indsatserne. Det kan mindske resultatet af ellers succesfulde indsatser og forringe den enkeltes mulighed for at få det bedre.

Derfor har regeringen lanceret en sammenhængsreform, som offentliggøres med en række udspil i løbet af efteråret, og som blandt andet skal sikre en bedre kvalitet og en mere sammenhængende indsats til borgerne ved, at medarbejderne i kommuner og regioner får mere tid til deres kerneopgaver. Regeringen vil med reformen reducere den tid, som medarbejderne bruger på proceskrav og registreringer til at frigøre tid til mere kontakt med borgere og patienter. En måde at sikre dette på er at udbrede erfaringer, samarbejdsmodeller og deling af information som vi f.eks. kender fra Psykiatriens Hus i Silkeborg. Regeringen vil gerne understøtte, at modeller som Psykiatriens Hus udbredes til resten af landet.

I 2017 kom Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med 20 anbefalinger til, hvordan man kan styrke sammenhængen i indsatsen for borgerne. Regeringen har fulgt op på anbefalingerne med udspillet "Sundhed, hvor du er" fra december 2017, ligesom regeringen følger op med en ny sundhedsreform i efteråret, der skal sikre patienter øget sammenhæng i behandlingen. Flere skal opleve nære sundhedstilbud af høj kvalitet, så behandlingen griber mindst muligt ind i deres hverdag.

I forlængelse af "Sundhed, hvor du er", udmøntede regeringen de første godt 200 mio. kr. ud af i alt 800 mio. kr. til etablering af nye læge- og sundhedshuse på tværs af 26 kommuner. Aarhus Kommune fik i den forbindelse mere end 6,7 mio. kr. til etablering af Psykiatrien Hus i Aarhus. Psykiatriens Hus skal være med til at sikre mere sammenhængende patientforløb, enklere og hurtigere adgang til behandling og støtte samt flere sunde leveår for mennesker med psykiske lidelser. Med Psykiatriens Hus nytænkes indsatsen på tværs af kommune, almen praksis og behandlingspsykiatrien i Aarhus Kommune.

## Frikommuneforsøg med Psykiatriens Hus i Silkeborg

Psykiatriens hus i Silkeborg er et samarbejde mellem behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland og socialpsykiatrien i Silkeborg Kommune, hvor kommunale og regionale medarbejdere arbejder under samme tag. Formålet er at skabe bedre sammenhæng og bedre forløb for mennesker med psykiske lidelser, som ofte kan have svært ved at navigere i det sektoropdelte psykiatriområde. Psykiatriens Hus har en række positive erfaringer med at samle kommunale og regionale tilbud bl.a. i forhold til fald i antal genindlæggelser.

Der er i dag 12 pladser i Akut Døgntilbud i Psykiatriens Hus. Her kan borgerere midlertidigt få en seng at sove i, når der er behov for det. Pladserne er opdelt som seks kommunale og seks regionale

døgnpladser, da der fortsat er en organisatorisk sektoropdeling mellem kommunale og regionale ydelser, medarbejdere, ledelse mv. til trods for, at man fysisk set deler hus. Som led i Frikommuneforsøg II er det dog muligt for Silkeborg Kommune at omdanne de eksisterende 12 sengepladser på Akut Døgntilbud i Psykiatriens Hus til ét integreret tilbud, der rummer både den behandlingsmæssige og den socialfaglige indsats på stedet. Borgere, der har en plads i Akut Døgntilbud, vil dermed kunne modtage både kommunale og regionale ydelser, når de er indskrevet på en sengeplads. Den organisatoriske integration betyder også, at der vil være en fælles ledelse for Akut Døgntilbud og en fælles kommunale og regional finansiering.

# Vi skal styrke sammenhængen for mennesker med komplekse psykiske og sociale problemer

Mennesker med psykiske problemer oplever for ofte, at vigtige oplysninger ikke deles mellem de forskellige aktører, der har ansvaret for deres forløb. I nogle tilfælde må borgerne eller de pårørende sørge for, at der bliver koordineret og udvekslet oplysninger mellem de forskellige parter, f.eks. når en patient udskrives fra psykiatrien i regionen til sociale indsatser i kommunen. Det er ganske enkelt ikke rimeligt.

Mennesker med psykiske problemer skal kunne have tillid til, at de får hjælp og behandling af medarbejdere, der kender til de relevante oplysninger om deres forløb. Samtidig skal patienten føle tryk ved at vende tilbage til hverdagslivet uden for

sygehuset, selvom sektoransvaret skifter. En god overgang kan være afgørende for borgerne, når de i højere grad skal stå på egne ben igen efter en indlæggelse i psykiatrien.

Det kan være en sårbar situation, når en patient udskrives og skal hjælpes på vej i hverdagen af personale i kommunerne og praksissektoren. Derfor er det vigtigt, at alle parter – inklusiv de pårørende – omkring patienten er klar over, hvad der skal ske i forbindelse med overgangen fra f.eks. indlæggelse i psykiatrien til ophold på et botilbud.

I dag koordineres overgangen ofte i forbindelse med udarbejdelsen af en udskrivningsaftale eller

## Støtte og hjælp til beskæftigelse for mennesker med psykiske lidelser

Den overordnede filosofi i IPS (Individual placement and support) er, at mennesker med svære psykiske lidelser, f.eks. skizofreni kan arbejde eller tage en uddannelse, når der opnås et godt match mellem kandidat og arbejds- eller uddannelsessted, og vedkommende sideløbende modtager intensiv støtte. Deltagerne får tilknyttet en personlig IPS-konsulent, der arbejder opsøgende med henblik på at matche deltagerne til ledige stillinger. Der er i indsatsen fokus på deltagerens egne valg og præferencer, og IPS-konsulenterne samarbejder tæt med borgernes behandlere i psykiatrien. Populært sagt er indsatsen baseret på en 'job først, dernæst støtte'-tilgang frem for en 'bedre helbred først, dernæst job'-tilgang.

IPS-indsatsen er velafprøvet internationalt og har konsekvent vist gode resultater. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering har i 2011-2017 ydet støtte til et kontrolleret forsøg med IPS. Som led heri er der oprettet IPS-teams i København, Frederiksberg og Silkeborg Kommuner.

Det danske forsøg har påvist, at deltagere i IPS-indsatsen har 30 procentstørre chance for at komme i job eller uddannelse sammenlignet med en kontrolgruppe, der har modtaget den ordinære indsats i beskæftigelsessystemet. IPS-indsatsen viser således overbevisende resultater for en gruppe, der ellers typisk har meget svært ved at få fodfæste på arbejdsmarkedet. Herudover er indsatsen et rigtig godt eksempel på, at det kan lykkes at arbejde på tværs af siloerne i sundheds- og beskæftigelsessystemet.





### ! Vidste du...

at knap to ud af tre af patienter med færdigbehandlingsdage lå på sygehuset i mere end 10 dage, efter de var vurderet færdigbehandlet, og hver tiende patient lå på sygehuset i mere end 100 dage?

en koordinationsplan, som laves, når overlægen vurderer, at patienten ikke selv vil opsøge den nødvendige behandling eller sociale tilbud efter at være blevet udskrevet. I en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan fremgår bl.a. oplysninger om den fremtidige behandling samt sociale foranstaltninger, ligesom den skal indeholde oplysninger om, hvem der skal reagere, hvis patienten ikke følger planen. Det er dog kun et fåtal af de psykiatriske patienter, der i forbindelse med deres udskrivelse fra psykiatrien, får udarbejdet en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan.

Behovet for, at flere patienter i forbindelse med udskrivning fra psykiatrien får en udskrivningsaftale eller koordinationsplan er også blevet fremhævet af FOA i deres psykiatriudspil "Sammen om psykiatrien", hvor de peger på, at personalet på botilbud alt for ofte ikke får de nødvendige oplysninger om patienter efter udskrivning fra psykiatrien. Det er ikke tilfredsstillende. For regeringen er det vigtigt, at regioner og kommuner bruger

de værktøjer, der er til at koordinere og udveksle oplysninger på tværs af sektorer og sikre bedre forløb og overgange for borgerne.

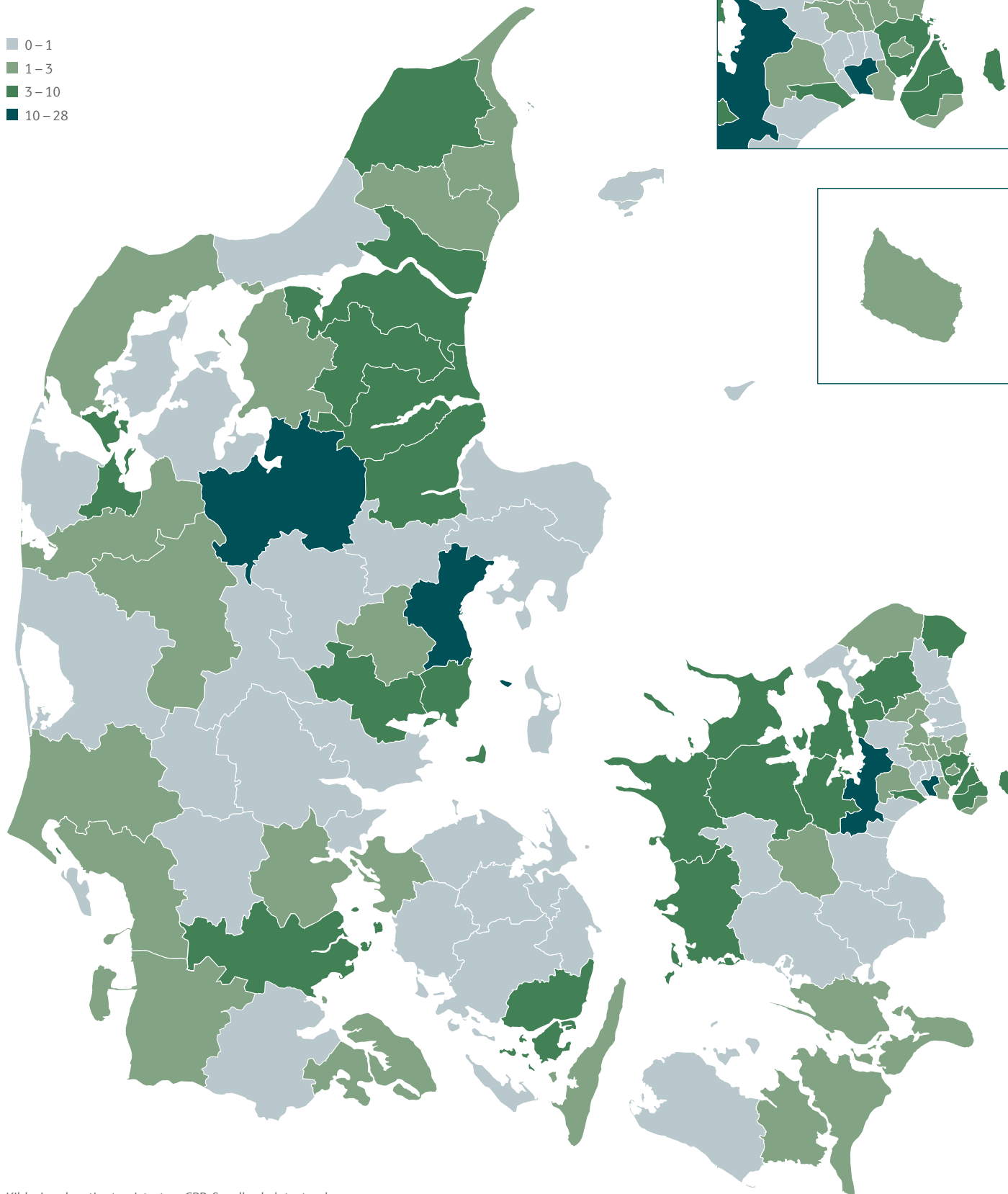
En del patienter vil efter behandling på sygehuset have behov for efterfølgende støtte fra kommunens socialpsykiatriske indsatser. Den overgang kræver en tæt kommunikation mellem sygehuset og kommunen om, hvilken støtte borgeren har behov for. Der er i dag indlæggelser, hvor patienten må blive på sygehuset, efter lægen har vurderet, at patienten ikke længere har behov for at være indlagt – dette kaldes også færdigbehandlingsdage.

Heldigvis er det kun relativt få patienter, der oplever at have færdigbehandlingsdage. Men for nogle af patienterne forlænges deres indlæggelse i en længere periode, hvor de ville have haft mere gavn af at komme ud til en hverdag uden for Sygehuset. Samtidig ser vi lokale forskelle i antallet af færdigbehandlingsdage på tværs af landet jf. figur 4.

**Figur 4**

Antal af psykiatriske færdigbehandlingsdage pr. 1000 borgere, antal dage, 2017.

- 0-1
- 1-3
- 3-10
- 10-28



I 2017 var ca. 65 sengepladser på de psykiatriske sygehuse optaget hele året af færdigbehandlede patienter. Det er ikke en hensigtsmæssigt for den enkelte patient, eller er en fornuftig anvendelse af sengepladserne i psykiatrien. Behovet for at styrke kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter er blandt andet et ønske fra Lægeforeningen, som i en undersøgelse fra 2018 blandt mere end 450 speciallæger peger på, at det blandt de adspurgte læger er 25 procent, som oplever dagligt eller ugentligt at have en patient indlagt, som burde være udskrevet.

Regeringen ønsker at fremlægge et lovforslag, hvor den nuværende færdigbehandlingstakst ændres, så kommuners incitament til at hjemtage patienter efter endt behandling i den regionale psykiatri styrkes. Regeringen vil samtidig søge opbakning til, at der igangsættes en analyse for at få mere viden om, hvad der karakteriserer forløb med færdigbehandlingsdage, så vi fremover kan lære af lokale erfaringer med at mindske antallet af færdigbehandlingsdage.

### Udviklingen i færdigbehandlingsdage i psykiatrien

Fra 2010 til 2015 er antallet af færdigbehandlingsdage i psykiatrien faldet fra ca. 40.000 til ca. 21.000 dage, men er siden steget til ca. 24.000 i 2017. Omregnet til sengepladser svarer det til, at ca. 65 sengepladser var optaget af færdigbehandlede patienter hele året i 2017.

Sammenlignet med somatikken er det en kun en lille andel af indlæggelserne i psykiatrien, som har færdigbehandlingsdage - 1,5 procent. Til gengæld er antallet af færdigbehandlingsdage pr. indlæggelse i psykiatrien knap 20 gange højere end i somatikken, og antallet af færdigbehandlingsdage pr. 1.000 sengedage var ca. 3,5 gange højere i psykiatrien end i somatikken i 2016. Det samlede antal færdigbehandlingsdage skyldes primært, at 65 procent af indlæggelserne med færdigbehandlingsdage havde over 10 færdigbehandlingsdage, og ca. 10 procent af patienterne med færdigbehandlingsdage havde mere end 100 dage på sygehuset efter endt behandling.

## Regeringen vil:

### Sikre bedre overgang fra behandling i psykiatrien til indsatser i socialpsykiatrien

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes 7 mio. kr. i 2019 og herefter 14 mio. kr. årligt i permanente midler til, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner gøres obligatoriske for alle voksne indlagte psykiatriske patienter, som modtager støtte i regi af servicelovens bestemmelser. Forslaget vil kræve en ændring af psykiatriloven, og lovforslaget forventes fremsat i februar 2019.

### Inddrage pårørende bedre i forbindelse med udskrivning fra psykiatrien

I forbindelse med lovforslaget om, at udskrivningsaftaler og koordinationsplaner gøres obligatoriske for alle voksne indlagte psykiatriske patienter, som modtager støtte i regi af servicelovens bestemmelser, vil regeringen lægge op til, at pårørende skal inddrages bedre i forbindelse med udskrivning. Personalet skal i forbindelse med udarbejdelse af planen sørge for at få afstemt med patienten om denne ønsker, at den pårørende inddrages og modtager besked i forbindelse med udskrivning. En bedre inddragelse af de pårørende skal sikre bedre udskrivningsforløb og mindske omfanget af tilfælde, hvor pårørende ikke får besked om, at deres nære er tilbage i vante rammer uden for den regionale psykiatri.

### Justere taksten for færdigbehandlingsdage

For at styrke kommunernes incitament til at hjemtage patienter ved endt behandling i sygehuspsykiatrien vil regeringen fremsætte et lovforslag i februar 2019, der indebærer implementering af en statslig færdigbehandlingstakst i psykiatrien. Færdigbehandlingstaksten skal understøtte, at færdigbehandlede patienter oplever en øget sammenhæng i deres forløb og bliver udskrevet efter endt behandling til en social indsats i kommunen uden unødigt ventetid på hospitalet. Færdigbehandlingstaksten vil på den måde også understøtte, at der frigøres kapacitet i psykiatrien til behandling af de patienter, som har behov. Den statslige færdigbehandlingstakst i psykiatrien vil implementeres som en justeret pendant til den færdigbehandlingstakst, som blev indført i somatikken i 2017.

### Igangsætte en analyse, der skal understøtte til bedre forløb for færdigbehandlede patienter

I forbindelse med indførelsen af en justeret færdigbehandlingstakst i psykiatrien vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes 1 mio. kr. i 2019 til en analyse for at få mere viden om, hvad der karakteriserer forløb med færdigbehandlingsdage. Analysen skal bidrage til mere viden om de gode forløb, så kommuner og regioner kan lære af hinandens erfaringer på området.

# Vi skal gøre de svære overgange lettere for børn og unge med psykiske problemer

Overgange fra velkendt til noget helt nyt er svært. Det er det for os alle sammen – når vi får nyt job, når vi skifter folkeskoleklasse, eller når vi flytter fra et sted til et andet. For børn og unge, som i forvejen har psykiske problemer, er det særlig svært. For dem kan behovet for trykke og faste rammer endda være en del af deres sygdomsbillede. Derfor skal vi gøre overgangene for børn og unge med psykiske problemer lettere.

Overgange er uundgåelige i et højt specialiseret sundhedsvæsen, hvor patienterne skal have den bedst mulige behandling, som tager udgangspunkt i deres aktuelle behov. Men vi skal forsøge at gøre overgangene så smidige som muligt, så det at gå fra velkendte rammer til noget helt nyt ikke spiller en negativ rolle for muligheden for at få det bedre.



Regeringen har med udspillet "Sundhed, hvor du er" fra december 2017 annonceret, at der skal udvikles gode transitionsforløb for børn og unge, der skifter fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, som typisk sker omkring 18-årsalderen. For nogle unge med psykiske lidelser kan dette skifte være brat og u hensigtsmæssigt, fordi behandlingsindsatsen i voksenpsykiatrien typisk omfatter flere forskellige grupper af behandlere og medpatienter end i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor der typisk er en mere helhedsorienteret indsats. De unge oplever i forvejen mange skift omkring de 18 år. De skifter f.eks. også ofte kommunal sagsbehandler, og forældre og pårørende inddrages ikke længere naturligt i den unges sag på samme måde som tidligere.

Visse steder i det somatiske sundhedsvæsen arbejder man allerede i dag med gode transitionsforløb i overgangen mellem børne- og voksenafdelinger. Det betyder, at overgangen foregår i en planlagt og struktureret proces, der har til formål at øge den unges sygdomsforståelse, egenomsorg og handlekompetence, og inddrager både den unge, forældre eller andre pårørende. Det gode transitionsforløb kan indeholde tidsplan for selve overgangen, plan for undervisning og oplæring af både den unge og forældre eller pårørende, ansvarlige koordinators, men kan også indeholde en mere fleksibel overgang til voksenpsykiatrien mv. Regeringen ønsker, at dette udbredes til psykiatrien.

## Regeringen vil:

### Sikre bedre overgange fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes 0,6 mio. kr. i 2019 til, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med relevante parter kan udvikle en model for 'det gode transitionsforløb i psykiatrien' med udgangspunkt i erfaringerne fra somatikken. Modellen formidles til regionerne efterfølgende for at sikre en bedre overgang for unge med psykiske lidelser, der skal overgå til voksenpsykiatrien.

### Patientansvarlig læge i psykiatrien

I 2017 igangsatte regeringen og Danske Regioner udrolningen af patientansvarlig læge på sygehuse. De patientansvarlige læger skal sikre bedre sammenhæng i patientforløbene, øge patienternes trykthed og øge den faglige kvalitet i behandlingen af bl.a. psykiatriske patienter. Med patientansvarlige læger bliver det tydeligt for både patient, pårørende og sundhedspersonale, hvem der har ansvaret for den enkelte patient og dennes forløb. Det er målet, at de patientansvarlige læger skal sikre sammenhæng

gennem patientens forløb på tværs af fagpersoner, afdelinger og sygehuse og bl.a. stå til rådighed for sparring for de fagpersoner, der overtager behandlingen af patienten, når denne udskrives fra sygehuset. Konceptet for patientansvarlig læge i psykiatrien er ved at blive implementeret i alle regioner. I Region Nordjylland har man f.eks. indarbejdet Patientansvarlig læge som en del af Patientens Team, som regionen er i gang med at rulle ud i samtlige 11 kommuner i regionen.

# Vi skal sikre de rette kompetencer og værktøjer i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug

For mennesker, som både har en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug er samarbejde, samtidighed og tværfaglighed i indsatsen afgørende. Der er tale om en særligt sårbar gruppe, som desværre ofte oplever usammenhængende forløb, og som risikerer at blive tabt mellem to stole, fordi de som oftest har komplekse og sammensatte problemer og modtager indsatser i flere sektorer.

Med udspillet "Sundhed, hvor du er" fra december 2017 har regeringen derfor tilkendegivet et ønske om at ændre den gældende ansvarsfordeling for misbrugsbehandlingen af mennesker med psykiske lidelser. I øjeblikket afdækkes modeller, der kan tage højde for de overgangsproblemer, som er på området. Snittet i den konkrete ansvarsfordeling vil indgå i regeringens sundhedsreform.

Uanset, hvordan ansvarsfordelingen ser ud i fremtiden, er det vigtigt at holde sig for øje, at dobbeltbelastning i form af en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug komplicerer indsatsen og stiller krav til en helhedsorienteret og sammenhængende behandling af høj kvalitet og intensitet. Behandling af den psykiske lidelse er en forudsætning for at få gavn af behandling af misbruget og omvendt.

Den komplicerede indsats stiller store krav til personalets kompetencer. Selv en dygtig misbrugsbehandler har ikke nødvendigvis den ekspertise i behandling af dobbeltbelastning, der skal til for at levere en helhedsorienteret og sammenhængende behandling af høj kvalitet og intensitet. Det samme gælder med hensyn til erfaring med misbrugsbehandling for dygtige behandlere i psykiatrien. De kan i det enkelte forløb have behov for konkret rådgivning fra eksperter i behandlingen af mennesker med dobbeltbelastning. Personalet kan desuden have stor nytte af at modtage ekspertviden om behandlingen for at udvikle deres kompetencer.

Samtidig er det vigtigt, at personalet er klædt på til at opspore mennesker, der både kæmper med en psykisk lidelse og misbrug. Den helhedsorienterede og sammenhængende behandling forudsætter, at misbruget hos mennesker med psykiske lidelser opspores, og at den psykiske lidelse hos mennesker med misbrug opspores.

Regeringen ønsker at understøtte personalet i løsningen af de komplicerede opsporings- og behandlingsopgaver.

## Regeringen vil:

### **Sikre et eller flere kompetencecentre for behandling af dobbeltbelastning**

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes 6 mio. kr. årligt i perioden 2019-2022 til driften af et eller flere kompetencecentre for behandling af dobbeltbelastning. Et kompetencecenter skal yde konkret rådgivning til misbrugsbehandlere og behandlere i psykiatrien samt indsamle viden om behandling af dobbeltbelastning og formidle denne bredt til de relevante behandlingssteder. Et kompetencecenter, som dækker psykisk lidelse og stofmisbrug, vil også kunne fungere som kompetencecenter for lægelig stofmisbrugsbehandling.

### **Udvikle og afprøve værktøjer til brug for opsporing af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug**

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes i alt 2 mio. kr. i 2019-2020 til udvikling og afprøvning af to værktøjer til opsporing af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug. Det ene værktøj skal kunne anvendes af personale med ansvar for misbrugsbehandling og det andet af personale i psykiatrien. Værktøjerne udvikles af Sundhedsstyrelsen under inddragelse af Socialstyrelsen og relevante fagpersoner.

# Vi skal sikre psykiatrien et moderne regelsæt

Misbrugsproblemerne blandt mennesker med psykiske lidelser skaber til tider problemer på de psykiatriske afdelinger. Det sker f.eks. når patienter eller besøgende tager eller sælger stoffer på afdelingen. Det skaber utryghed blandt de øvrige patienter og personalet, som oplever, at patienter med stofmisbrug bliver mere uligevægtige, når de er påvirket.

Regeringen ønsker at styrke indsatsen i forhold til misbrug i psykiatrien. De psykiatriske afdelinger bør hverken opleves som utrygge for patienter eller personale. I dag er det usikkerhed omkring, hvornår man kan anvende f.eks. kropsscannere til at opfange medikamenter, rusmidler eller farlige genstande.

Regeringen vil søge opbakning til en lovændring, der gør det klart, at psykiatriske afdelinger, herunder Sikringen og de retspsykiatriske afdelinger rundt i landet, kan anvende kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller besøgende ved mistanke om, at de medbringer rusmidler eller farlige genstande. Derudover vil regeringen søge opbakning til, at det bliver muligt at anvende hunde på udearealer, når der undersøges for ulovlige stoffer.

## Regeringen vil:

### **Sikre færre rusmidler og farlige genstande på psykiatriske afdelinger**

Regeringen vil fremsætte et lovforslag, der skal give hjemmel til, at der på psykiatriske afdelinger, herunder på Sikringen og de retspsykiatriske afdelinger kan anvendes kropsscannere ved undersøgelse af patienter eller besøgende ved mistanke om, at der medbringes medikamenter, rusmidler eller farlige genstande ind på afdelingerne. Desuden vil regeringen foreslå, at der på udearealer kan anvendes hunde. Lovforslaget forventes fremsat i februar 2019.





# Mere forskning og innovation til gavn for mennesker med psykiske problemer

Et vigtigt kendetegn ved sundhedsindsatsen i Danmark er, at den bygger på evidens. Vi skal vide, at en indsats eller behandling med alt sandsynlighed virker, før vi sætter den i gang. Derfor investerer Danmark i høj grad i sundhedsforskning, der skal sikre, at sundhedsindsatsen bygger på nyeste og bedste viden. Vi er blandt de lande i OECD, der bruger flest ressourcer på sundhedsforskning i forhold til BNP.

For at sikre bedst mulig mental sundhed blandt danskerne, og give mennesker med psykiske problemer den bedste behandling og mulighed

for at gøre fremskridt, har vi brug for at ny viden, forskning og innovation. Og vi har brug for, at den kommer ud og virker i dagtilbud, på skoler, sygehuse og botilbud. Selvom dansk sundhedsforskning på mange områder er i verdensklasse, er forskning og udvikling af ny viden inden for psykiatrien mere sparsom.

Samtidig kan der være langt fra, at forskningen udføres, til at den bliver omsat i praksis. Det betyder, at vi går glip af nye muligheder for at forbedre og vidensunderbygge fremtidens psykiatriske indsatser.



Vi har f.eks. behov for ny og bedre viden om en række af de mentale sundhedsproblemer, som er kendetegnende for den tid og det samfund vi lever i.

Vi skal blive klogere på vores børn og unges mentale sundhed. Vi har brug for at afdække de mekanismer, der forårsager stress. Og vi skal forske mere i tidlig intervention, og hvilke indsatser der bedst fremmer mental sundhed og robusthed. Det blev blandt andet påpeget i den nationale forskningsstrategi for psykiatrien fra 2015 og i prioriteringskataloget for fremtidens forskningsområder, FORSK2025.

For regeringen er det helt centralt, at indsatsen målrettet mennesker med psykiske lidelser bygger på den nyeste viden, og at nye innovative behandlingsmåder tages i brug i psykiatrien, så det kommer borgerne til gavn.

#### **Bedre viden om behandling som følge af de kliniske kvalitetsdatabaser**

De regionale og landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser er med til at måle kvaliteten af den sundhedsfaglige behandling og bidrager til at forbedre sundhedsvæsenets indsats og resultater. De kliniske kvalitetsdatabaser tager udgangspunkt i det enkelte patientforløb og indsamler relevante informationer om behandlingen af nærmere afgrænsede patientgrupper med bestemte sygdomme og/eller patientgrupper, der har modtaget specifikke behandlinger. De kliniske kvalitetsdatabaser rummer derfor viden om kvaliteten af patientbehandlingen og udgør en potentiel vigtig datakilde til at understøtte kvalitetsudvikling, monitorering og styring i sundhedsvæsenet.

På det psykiatriske område findes kvalitetsdatabaser inden for følgende fire områder: ADHD, skizofreni, depression og demens. I aftalen om regionernes økonomi for 2019 er der mellem regeringen og Danske Regioner opnået enighed om, at regionerne på det psykiatriske område skal prioritere datakompletheden i de eksisterende databaser for skizofreni, angst og depression samt ADHD for at styrke viden om behandlingen på disse områder.

# Vi skal sikre, at indsatsen bygger på nyeste viden og behandlingsmetoder

Vi har løbende brug for at skabe ny viden, der kan give os en endnu bedre forståelse af psykisk lidelse og bidrage til at styrke indsatserne på området. Viden, der gør os bedre til at forstå, forklare og forandre forholdene for mennesker med psykiske lidelser.

Danmark er på en række områder langt fremme, når det gælder forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Dette gælder f.eks. studier i hjernens biologi, studier baseret på de store danske registre og studier med lodtrækningsforsøg, hvor forskellige interventioner undersøges.

I Danmark har vi flere stærke forskningsmiljøer, hvor mennesker med psykiske lidelser ikke nødvendigvis er det primære fokusområde, men hvor forskningen på områder som socialt arbejde, arbejdsmarked og sundhedsfremme alligevel bidrager til at styrke den samlede forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Det kan f.eks. være med studier af samfundsmæssige og institutionelle forhold samt studier af psykosociale metoder og indsatser. En fortsat udvikling og sikring af stærke og bæredygtige forskningsmiljøer kræver et løbende og vedvarende fokus.

## Forskning i indsatser der kan styrke beskæftigelsen

Undersøgelser peger på, at op mod 70 procent af sygedagpengemodtagerne har en psykisk lidelse (OECD 2013). Det er især lettere psykiske lidelser (stress, angst og depression), der har et stort omfang blandt sygedagpengemodtagerne. Personer med lettere psykiske lidelser er samtidig en målgruppe, der giver kommunerne store udfordringer i forhold til at iværksætte en indsats rettet mod job.

Der er med projekt IBBIS (2015-2019) iværksat et forskningsprojekt, der afprøver en kombineret sundheds- og beskæftigelsesindsats for sygedagpengemodtagere med stress, angst og depression. Forsøget gennemføres i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk samt Københavns Kommuner. Det er kernen i projekt IBBIS, at der i kommunen etableres et team, hvor

beskæftigelseskonsulenter fra kommunen og care manager fra den regionale psykiatri med viden om bl.a. psykoedukation samarbejder om at hjælpe den sygemeldte tilbage i beskæftigelse. Beskæftigelseskonsulent og care manager holder både individuelle samt fælles møder med den sygemeldte, hvor indsatsen aftales og koordineres. Det er desuden et centralt element i IBBIS, at både beskæftigelseskonsulent og care manager har et relativt lavt caseload.

Der arbejdes i IBBIS desuden aktivt med at sikre pårørendeinddragelse samt mulighed for efterværn, når den sygemeldte igen vender tilbage til arbejdsmarkedet. Der iværksættes i 2019 et forskningsprojekt (IBBIS II), hvor indsatsmodellen fra IBBIS udvides til også at omfatte sygedagpengemodtagere med funktionelle lidelser samt personlighedsforstyrrelse.

I forskningsstrategien for psykiatrien fra 2015 peges der på behovet for at styrke forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser. Et ønske der er blevet gentaget af flere centrale aktører på psykiatriområdet, såsom Psykiatraliancen, KL og Danske Regioner mv.

Samarbejdet skal styrkes og der skal etableres stærkere forbindelser mellem relevante parter, så det bliver tydeligt, hvor vi mangler viden. På den måde kan der skabes innovative løsninger, som kan blive implementeret til gavn for den enkelte patient.

Der er derfor behov for stærke partnerskaber på nationalt, regionalt og lokalt niveau. Regeringen ønsker at følge op på forskningsstrategiens anbefaling og understøtte, at relevante parter sætter sig sammen og drøfter mulighederne for et bedre tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser. Et samarbejde, der tager udgangspunkt i den nyeste forskning og de nyeste innovative, velfærds-teknologiske fremskridt.

Et af de konkrete områder, hvor der efterspørges mere viden om behandlingsmetoderne, er inden for behandling med elektrochok (ECT). Elektrochokbehandling er en veldokumenteret og effektiv behandlingsform med relativt få bivirkninger, som i nogle tilfælde kan være redde liv. Undersøgelser har imidlertid vist, at mange patienter efterlyser

bedre information om effekt og mulige bivirkninger ved ECT-behandling samt information om rehabilitering i de tilfælde, hvor der er bivirkninger. Her mangler vi viden – både når det handler om effekt, samt hvilke typer af patienter, der har særlig risiko for bivirkninger ved ECT-behandling og information om rehabilitering i tilfælde af skader f.eks. i form af kognitive forstyrrelser som følge af behandlingen.

En af de metoder, der i dag findes til at sikre, at den sundhedsfaglige behandling af patienter med psykiske lidelser tager udgangspunkt i nyeste viden, er de nationale kliniske retningslinjer – også kendt som NKR. De nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan understøtte sundhedspersonalet. Retningslinjerne er baseret på videnskabelig evidens, nyeste forskning og den bedste praksis. Formålet er at medvirke til en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren – uanset hvor i landet patienten bor. Derudover er retningslinjerne med til at understøtte vidensdeling på tværs af faggrupper og sektorer.

Der findes i dag 11 retningslinjer på det psykiatriske område, men der er behov for løbende at revidere de eksisterende retningslinjer og udarbejde nye, så vi sikrer, at nyeste viden indarbejdes i den daglige sundhedsfaglige behandling af patienterne.

### Forskningsprojekter i psykiatrien

Som opfølgning på forskningsstrategien blev der i 2014 afsat 30 mio. kr. i 2015 og 30 mio. kr. i 2016 til forskning i psykiatri. Midlerne blev afsat med Aftale om fordeling af forskningsreserven for 2015. Midlerne er bl.a. blevet brugt til et forskningsprojekt om udvikling af digitale løsninger til psykiatrien. De digitale løsninger skal f.eks. understøtte fleksibilitet i den psykiatriske indsats, så borgere, der behøver det, kan få nem og hurtig adgang til hjælp.

Et andet forskningsprojekt, der er blevet støttet på grund af bevillingen, følger børn af mennesker med psykiske lidelser – der har en øget risiko for selv at få en psykisk lidelse – med det formål at forebygge eventuel sygdomsudvikling. Forskning

inden for psykiatri er ligeledes blevet prioriteret som en del af en samlet bevilling til sundhedsområdet i forbindelse med fordeling af forskningsreserverne for 2017 og 2018.

På baggrund af den nationale forskningsstrategi for psykiatrien blev der afsat 15 mio. kr. med satspuljen for 2014 til to nye forskningsprojekter. Der afprøves bl.a. en forebyggende indsats over for børn i familier, hvor mindst én af forældrene har en psykisk lidelse, herunder et forældretræningsprogram, der skal styrke forældrenes tilgang til barnet og sænke et evt. højt konfliktniveau. Der er desuden afsat midler til forskning i implementeringen af IPS, der er en beskæftigelsesrettet indsats til folk med svære psykiske lidelser.

## **Regeringen vil:**

### **Oprette et nyt forsknings- og teknologifællesskab**

For at sikre en større forankring og opbakning til en styrket viden-, teknologi- og innovationsindsats vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes i alt 7,5 mio. kr. i perioden 2019-2022 til et nyt forsknings- og teknologifællesskab. Fællesskabet skal omfatte relevante og væsentlige aktører på tværs af sektorer, faglige perspektiver og forskningsmiljøer, herunder private forskningsfonde. Fællesskabet skal bl.a. være med til at sikre, at indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser tager udgangspunkt i nyeste forskning og teknologi på området. Herunder skal fællesskabet understøtte, at der er opmærksomhed omkring behovet for ny forskning.

### **Sikre flere innovative forskningsprojekter og teknologiafprøvning til gavn for mennesker med psykiske lidelser**

For at understøtte mere videns- og teknologiafprøvning inden for psykiatrien vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes i alt 29 mio. kr. i perioden 2019-2022 til forsknings- og udviklingsprojekter, der kan være med at sikre en afprøvning af nye innovative behandlingsmetoder af mennesker med psykiske lidelser.

### **Sikre mere viden om behandling med elektrochok**

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i alt 6 mio. kr. i perioden 2019-2021 til, at der dels foretages en analyse på psykiatriske afdelinger om information til patienter og tilbud om rehabilitering efter skader som følge af elektrochok, dels et forskningsprojekt af omfanget af svært målbare og langvarige skader efter behandling med elektrochok.

### **Udvikle nye Nationale Kliniske Retningslinjer**

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljen for 2019 afsættes i alt 3,5 mio. kr. i perioden 2019-2020 til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder og reviderer eksisterende kliniske retningslinjer på psykiatriområdet på baggrund af en forudgående forundersøgelse af de områder, hvor behovet for ny viden om behandlingsmetoder er størst.

### **Oprette en ny klinisk kvalitetsdatabase for psykologbehandling**

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2019 afsættes i 1,1 mio. kr. i 2019 og 0,6 mio. kr. årligt i perioden 2020-2022 til at oprette og drive en ny klinisk kvalitetsdatabase, der skal sikre indsamling af viden om aktivitet, effekt og kvalitet af den behandling, som psykologerne udfører i forbindelse med tilskudsordningen til psykologbehandling.



2017/18:50

September 2018

Sundheds- og Ældreministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K  
Tlf. : +45 7226 9000  
E-mail: sum@sum.dk

ISBN digital: 978-87-93635-87-6 (pdf version)  
ISBN tryk: 978-87-93635-78-4 (trykt version)

Fotos:

Forside Johnér  
Side 12 Pexels  
Side 19 Pexels  
Side 27 Unsplash  
Side 31 Pexels  
Side 33 Johnér  
Side 38 Johnér  
Side 46 Johnér  
Side 57 Johnér  
Side 60 Pexels  
Side 66 Johnér

Design: e-Types  
Tryk: Rosendahls

Publikationen kan hentes på  
[www.sum.dk](http://www.sum.dk)

**Sundheds- og Ældreministeriet**

Holbergsgade 6

1057 København K

Tlf. : +45 7226 9000

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)