



SUNDHEDSSTYRELSEN

Pixiudgave af fagligt oplæg til en 10-årsplan

# Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser





Pixiudgave af fagligt oplæg til en 10-årsplan  
**Bedre mental sundhed og en styrket indsats  
til mennesker med psykiske lidelser**

© Sundhedsstyrelsen, 2022  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

**[www.sst.dk](http://www.sst.dk)**

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-407-0  
Den trykte versions ISBN: 978-87-7014-406-3

Sprog: Dansk  
Version: 01  
Versionsdato: 13. januar 2022

Design og layout: Sundhedsstyrelsen

Modelfotos: Lars Wittrock for Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen  
Januar 2022



# 1. Baggrund

Af forståelsespapiret, Retfærdig retning for Danmark, aftalt den 25. juni 2019 mellem Socialdemokratiet, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti og Enhedslisten, fremgår det, at regeringen vil indgå aftale om en 10-års plan for psykiatrien med forpligtende mål om bl.a. at mindske antallet af genindlæggelser, nedbringe ventetiden og øge gennemsnitslevealderen for mennesker med psykisk lidelse.

Med aftalen om Finansloven for 2020, indgået mellem Regeringen, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten og Alternativet den 2. december 2019 blev det besluttet, at igangsætte arbejdet med en 10-års plan for psykiatrien, der skal sætte en langsigtet retning for udviklingen af psykiatrien og sammenhængen på tværs af områder.

Samtidig blev der afsat en ramme på 600 mio. kr. årligt fra 2020 og frem til at styrke psykiatrien. Dette skulle ses i sammenhæng med det kommende arbejde med en 10-års plan for psykiatrien.

Formålet med dette faglige oplæg er at danne grundlag for en ambitiøs, langsigtet plan for et løft af den samlede indsats både i forhold til mental sundhed og psykisk lidelse og som går på tværs af sektorgrænser. Det faglige oplæg skal således danne grundlag for regeringens udspil til en samlet 10-årsplan for udvikling af psykiatrien.

## 1.1. Udarbejdelse af det faglige oplæg

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet det faglige oplæg i samarbejde med Socialstyrelsen. Styrelserne har løbende indhentet rådgivning fra en tværgående følgegruppe og fire faglige arbejdsgrupper, som har haft repræsentation fra myndigheds- og administrativt niveau, faglige selskaber og organisationer samt patientorganisationer.

Arbejdet har i stort omfang inddraget eksisterende strategier, kortlægninger, oplæg og planer på området fra både nationale aktører, interesseorganisationer og faglige organisationer og selskaber. Faglige arbejdsgrupper har på fire udvalgte områder; primær sundhed, børn og unge, regional psykiatri og mental sundhedsfremme, bidraget med input til status på udviklingen i mental sundhed og forekomsten af psykiske lidelser, udviklingen i indsatsen på tværs af centrale aktører, samt identificering af de væsentligste udfordringer på området.

Følgegruppen har bidraget til løsninger på tværs af den samlede indsats, særligt med henblik på at vurdere, hvordan der sikres kvalitet og sammenhæng i tilbuddene set fra såvel et brugerperspektiv som et fagligt og ressourcemæssigt perspektiv. Der er løbende holdt møder i følgegruppen, og der har løbende været mulighed for at indsende skriftlige kommentarer til det faglige oplæg.



---

## 2. Udfordringer og muligheder i indsatsen

Den mentale sundhed er faldende i Danmark. Det er særligt bekymrende, at et stigende antal børn og unge oplever dårlig mental sundhed med potentielt alvorlige konsekvenser for bl.a. deres udvikling, skolegang og videre livsforløb.

Psykiske lidelser er meget almindelige, og en stor del af befolkningen vil på et tidspunkt i livet få en psykisk lidelse. Psykiske lidelser har stor betydning for den enkelte og mulighederne for at leve et almindeligt liv med familie, arbejde og fritidsinteresser, og de medfører en markant overdødelighed. Alligevel mødes mennesker med psykiske lidelser ikke med samme niveau af kvalitet i indsatsen som mennesker med fysiske lidelser. Det er afgørende for muligheden for at komme sig, at man får den rette behandling og støtte i tide.

Den indsats, vi i dag tilbyder, er præget af manglende sammenhæng, utilstrækkelig kvalitet og mangelfulde indsatser. Hvis vi skal komme den markante ulighed til livs og gøre en mærkbar forskel for mennesker med psykiske lidelser, er det et sygdomsområde, som skal prioriteres de næste mange år.

Dette faglige oplæg beskriver både, at den nuværende samlede indsats ikke er tilfredsstillende, men samtidig at der er et stort potentiale for at gøre det bedre. Det faglige oplæg til en 10-årsplan sætter en ny og ambitiøs retning for et samlet fagligt løft af området over de kommende ti år.

Oplægget er udarbejdet med et stærkt ønske om at sikre bredere samarbejde, en ny standard for kvalitet og sammenhæng i indsatserne og en mere helhedsorienteret indsats. Udgangspunktet for oplægget er et ønske om at forbedre tilværelsen og livskvaliteten for det enkelte menneske i respekt for den enkeltes ønsker og valg.

### 2.1. En udfordring for folkesundheden

Den mentale sundhed er faldende i Danmark og et stigende antal børn og unge, og op imod en fjerdedel af unge kvinder, oplever dårlig mental sundhed.

Psykiske lidelser forekommer hos både børn, unge, voksne og ældre. Det antages, at ca. 580.000 mennesker på nuværende tidspunkt har en psykisk lidelse og det skønnes, at ca. 40-50 % af befolkning-

en i et livsforløb vil få en psykisk lidelse. Blandt børn og unge vil ca. 15 % blive diagnosticeret med en psykisk lidelse inden de fylder 18 år. Tallene kan dog være højere, da det formodes, at en del mennesker med psykiske lidelser ikke bliver registreret i de nationale registre eller i spørgeskemaundersøgelser, og heller ikke nødvendigvis opsøger hjælp.

Psykiske lidelser har forskellig sværhedsgrad og nogle er meget alvorlige. De har meget ofte store konsekvenser både for den enkelte og for dennes pårørende, og i et samfundsperspektiv tegner psykiske lidelser sig for 25 % af den samlede sygdomsbyrde<sup>1</sup>.

De samfundsmæssige omkostninger ved psykiske lidelser er massive. Angst er efter diabetes og iskæmisk hjertesygdom den tredje hyppigste sygdom målt i antal nye sygdomstilfælde per år og er årsag til de fleste nye tilkendelser af førtidspension og de største omkostninger til samfundet målt i produktionstab. Skizofreni er ikke så hyppig, men til gengæld ofte meget alvorlig og årsag til de største omkostninger til behandling og pleje sammenlignet med andre sygdomme.

Psykiske lidelser er årsag til ca. 3.500 dødsfald årligt og er således den fjerde hyppigste dødsårsag i Danmark. Mennesker med psykiske lidelser lever markant kortere liv og med mere sygdom end resten af befolkningen. Det gælder især for mennesker med svære psykiske lidelser, som lever op til 15-20 år kortere end baggrundsbefolkningen, og som ofte også kæmper med fx misbrug og samtidige komplekse sociale problemer som fx hjemløshed.

Denne faglige gennemgang viser, at der på blot et årti er sket en stigning på ca. 30 % i antallet af patienter med psykiske lidelser, der behandles på sygehus. Til sammenligning er antallet af patienter med somatiske sygdomme kun øget med 13 % i samme periode. Mindst 500.000 mennesker henvender sig årligt hos almen praksis med psykiske problemer. Antallet af voksne med psykiske lidelser, der modtager en visiteret social indsats i form af bl.a. botilbud og bostøtte, er steget med godt 11 % på bare fem år. I børne- og ungdomspsykiatrien er

<sup>1</sup> Baseret på WHO's data fra 2019, når der benyttes det standardiserede sygdomsbyrdemål YLD (Years Lost to Disability), og psykiske lidelser inkluderer både de almindelige psykiske lidelser, misbrugslidelser og visse neurologiske hjernesygdomme som fx demens-sygdomme (3). Psykiske lidelser udgør 14 % og misbrugslidelser 4 % af den samlede sygdomsbyrde.

antallet af patienter øget med ca. 50 % inden for en ti-årig periode. Ligeledes er der sket en stigning på 41 % i antallet af børn og unge med psykiske lidelser, der er anbragt uden for hjemmet eller som modtager en forebyggende indsats i kommunen, fx en familierettet indsats.

## 2.2. Hittidige indsatser på området har ikke sikret et samlet løft

Der har i mange år været arbejdet på at udvikle og forbedre indsatsen til mennesker med psykiske lidelser, og der har været igangsat mange forskelligartede tiltag både i forhold til at sikre bedre fysiske rammer, forbedre kapaciteten og øge kvaliteten. Mange medarbejdere og ledere på tværs af social- og sundhedsområdet har ydet og yder fortsat en stor indsats.

Udfordringerne belyst i dette faglige oplæg er velkendte og mange af dem er der tidligere redegjort for i undersøgelser, kortlægninger, styringsgennemgange, større udvalgsarbejde mv. Der har ligeledes været iværksat en række større og mindre initiativer i forhold til at udvikle og forbedre indsatsen til mennesker med psykiske lidelser både nationalt og lokalt igennem de seneste mange år.

Man har tidligere politisk vedtaget to nationale handlingsplaner til at løfte området, baseret på grundige faglige oplæg med anbefalinger til, hvordan man styrker den faglige indsats til mennesker med psykiske lidelser.

Fælles for de tidligere initiativer er, at de i vid udstrækning har været spredte, usammenhængende

og sporadisk implementeret gennem puljefinansierede og midlertidige forsøgsprojekter, der ikke har været sammentænkt ud fra en fælles faglig retning og ambition for området eller med udgangspunkt i det samlede forløb for mennesker med psykiske lidelser. Det er således ikke lykkedes at realisere en handlingsplan, der understøtter et samlet løft af indsatsen på tværs af det samlede psykiatriområde. Ligeledes er de mange anbefalinger, vejledninger og retningslinjer, samt metoder og redskaber, der er udviklet henover de sidste mange år, ofte ikke blevet systematisk implementeret, ligesom indsatsen ikke i helt tilstrækkelig grad er blevet beskrevet og monitoreret.

Det betyder, at de nødvendige faglige, ressource-mæssige og organisatoriske rammer for at styrke kvaliteten og udviklingen i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser ikke er implementeret i samme udstrækning, som for mennesker med somatiske sygdomme og samtidig er der sket en stor vækst i antallet af mennesker med psykiske lidelser, der har behov for hjælp.

## 2.3. Udfordringer i dag

Indsatsen for mennesker med psykiske lidelser er i dag præget af manglende sammenhæng, utilstrækkelig kvalitet, manglende tilbud, væsentlige udfordringer med at rekruttere og fastholde medarbejdere, utilstrækkelig faglig udvikling og forskning, stigmatisering og manglende prioritering. Udfordringerne er varierende på tværs af sektorer, men der er behov for en styrket indsats i både kommuner, praksissektor og på sygehuse. De væsentligste udfordringer er skitseret i boks 1.

### Boks 1: Hovedudfordringer

- Utilstrækkelig tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng
- Utilstrækkelig kvalitet og tværfaglighed i de eksisterende tilbud
- Utilstrækkelige forebyggende og tidlige indsatser
- Stigmatisering og manglende prioritering og ligestilling på området
- Utilstrækkelig forskning, faglig udvikling og manglende prestige

---

## Utilstrækkelig tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng

En væsentlig udfordring i indsatsen til mennesker med psykiske lidelser er utilstrækkelig tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng i indsatsen.

En helt grundlæggende forudsætning for at levere en tilstrækkelig indsats af høj faglig kvalitet er, at der er et tilgængeligt tilbud med et tilstrækkeligt antal medarbejdere og ledere med de rette tværfaglige og specialiserede kompetencer. Der er gennemgribende og vedvarende udfordringer med at rekruttere og fastholde kompetent personale til indsatser for børn, unge og voksne med psykiske lidelser, i både den regionale psykiatri, socialpsykiatrien og i de specialiserede sociale tilbud på børne- og ungeområdet. Samtidig oplever alt for mange børn, unge og voksne med psykiske lidelser usammenhængende forløb med hyppige skift, flere samtidige indsatser samt forskellige styringsregimer og lovgivning på tværs af forskellige sektorer.

Også den manglende tilgængelighed af tilbud til mennesker med psykiske lidelser er et problem. Behovet for tilbud viser sig fx når forældre henvender sig hos den praktiserende læge eller på skolen pga. en stigende bekymring for deres barns trivsel og psykiske tilstand. Her er tilbuddene på tværs af kommunernes PPR-funktion (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) og socialafdelinger samt almen praksis varierende og dækker i dag ikke det stigende behov for tidlige indsatser til børn og unge med mistro og symptomer på psykiske lidelser. PPR er i dag reguleret i folkeskoleloven, hvor der ikke er lovgrundlag for at varetage lettere behandling. Og der kan ofte gå lang tid inden barnet får den rette hjælp, ligesom det er svært for familierne at finde ud af, hvor de skal henvende sig. PPR's rolle er at supervisere lærere og pædagoger samt udarbejde pædagogiske-psykologiske vurderinger (PPV).

På samme måde er der på voksenområdet et markant behov for bedre tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng. Manglende kapacitet kan fx betyde, at ventetiden til et botilbud eller bostøtte i kommunalt regi kan være lang, eller at der ikke ydes en tilstrækkelig psykiatrisk rådgivning til botilbuddene. Konsekvensen kan være, at den enkelte enten fastholdes i indlæggelse eller udskrives med øget risiko for tilbagefald, genindlæggelse og dermed yderligere belastning for både den enkelte og de pårørende.

Samtidig oplever alt for mange mennesker med psykiske lidelser usammenhængende forløb med flere samtidige indsatser, som ikke er tilstrækkeligt koordineret. Disse udfordringer er komplekse og skyldes fx forskelligartet lovgivning og styringsregimer og forskellig faglig tilgang på tværs af sektorer.

Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug udgør en særlig udsat gruppe. Dels er deres tilstand faglig kompleks at håndtere og de har ofte både psykiske og fysiske sygdomme, forløb præget af både akutte indlæggelser og genindlæggelser og øget brug af tvang under indlæggelse. Samtidig opstår der på grund af uafklaret ansvarsfordeling et meget usammenhængende forløb på tværs af kommune og sygehus, hvilket lige præcis denne gruppe ikke har mulighed for at navigere i. Det er helt centralt og en forudsætning for, at kvaliteten kan øges for mennesker med de sværeste psykiske lidelser, at ansvarsfordelingen for denne gruppe gøres entydig, og at der opbygges et samlet integreret tilbud til målgruppen, forankret i regionerne.

## Utilstrækkelig kvalitet og tværfaglighed i de eksisterende tilbud

Gennemgangen viser, at der er utilstrækkelig kvalitet og tværfaglighed i de eksisterende tilbud.

Kvaliteten i både den regionale psykiatri og i socialpsykiatrien er ikke på tilstrækkeligt niveau, hvilket har store konsekvenser og skaber en uacceptabel ulighed, med markant kortere liv med mere sygdom og mindre livskvalitet. Der er flere eksempler herpå.

**Der er for det første** en markant overdødelighed hos mennesker med psykiske lidelser bl.a. som følge af en højere forekomst af forebyggelige sygdomme som kræft og hjerte-kar-sygdomme, og her er samarbejdet mellem psykiatri og somatik ikke alle steder tilstrækkeligt.

**For det andet** er der mangel på forskning, evidensbaserede retningslinjer og opdaterede og veludviklede kvalitetsdatabaser. Der er andre lægefaglige specialer og fagområder med langt større videnskabelig tradition og højere prestige, som har bedre muligheder og rammer for at fastholde og udvikle udredningen og behandlingen af patienterne med høj faglig kvalitet og ambitioner.

**For det tredje** er der ikke i tilstrækkelig grad bindende systematiske forløbsbeskrivelser for hele forløbet med klare aftaler om visitation, ansvarsfordeling, samarbejde og tværfaglighed. Der er ikke i tilstrækkelig grad en helhedsorienteret tilgang til alle patienter, hvor der er mulighed for at sikre en helhedsorienteret behandling, der består af alle relevante elementer, herunder både farmakologisk behandling, psykoterapi, miljøterapi, ergoterapi, fysioterapi mv. af høj faglig kvalitet. En tværfaglig indsats af høj kvalitet i hele forløbet kræver, at de rette kompetencer er til stede hos det faglige personale, og at de forskellige faggruppers kompetencer anvendes bedst muligt. I det samlede forløb inddrages typisk mange forskellige faggrupper, herunder bl.a. sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, psykologer, læger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, socialrådgivere, socialpædagoger mv. Ud over tværfaglighed er der et stort potentiale i, at digitale løsninger udbredes og anvendes systematisk og evidensbaseret.

**For det fjerde** har vi fortsat store udfordringer med anvendelsen af tvang i psykiatrien. Regionerne har igennem en årrække og særligt siden 2014 arbejdet målrettet med at nedbringe brugen af tvang i psykiatrien, men selvom det er lykkedes at nedbringe anvendelsen af bæltefikseringer, er den samlede anvendelse af tvang fortsat for høj. Denne udvikling fortæller derfor også om en psykiatri, som ikke har den kapacitet og de rammer, der skal til, for at sikre tilstrækkelig kvalitet og en målrettet indsats, hvor den enkelte mødes med nærvær og indsatser med udgangspunkt i den enkeltes behov. Tilsvarende er det over de seneste 10 år ikke lykkedes at nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg, og Danmark er det OECD-land, som har den højeste selvmordsrate under indlæggelse.

**For det femte** er indsatsen i socialpsykiatrien varierende i forhold til kvaliteten, ligesom der mangler tilstrækkeligt specialiserede tilbud, der kan varetage indsatsen for mennesker med svære psykiske lidelser, der udskrives fra den regionale psykiatri. Herudover er en meget høj andel af medarbejderne ufaglærte. Der er behov for at opbygge mere tydelige beskrivelser af kvalitet, herunder hvordan man på alle sociale tilbud kan arbejde mere målrettet og systematisk

med at styrke og dokumentere kvaliteten, så tilbuddene har et ensartet fagligt indhold og kvalitet. Samtidig er der fortsat store udfordringer med patientsikkerheden på botilbud, særligt ift. håndtering af medicin, og ledere i socialpsykiatrien efterspørger flere sundhedsfaglige kompetencer i de sociale tilbud.

Samlet set findes der i dag ikke en systematisk, tværfaglig, helhedsorienteret og evidensbaseret indsats til mennesker med psykiske lidelser, som er en forudsætning for, at flere kommer sig, og flere oplever større livskvalitet.

### Utilstrækkelige forebyggende og tidlige indsatser

Utilstrækkelige forebyggende og tidlige indsatser er en væsentlig årsag til overdødelighed og sygelighed.

En stor del af overdødeligheden der ses hos mennesker med psykiske lidelser skyldes fysiske sygdomme. Mennesker med psykiske lidelser er i lige så høj grad som andre interesserede i at leve et sundt liv, men der er ikke tilstrækkelig opmærksomhed på at tilbyde sundhedsfremmende og forebyggende tilbud som fx rygestop, kost og motion til mennesker med psykiske lidelser. Og vi gør ikke nok for at tilbyde støtte til deltagelse i rutinemæssige undersøgelser som helbredstjek, screeningsundersøgelser eller forebyggende besøg hos tandlægen. Igen er det dem med de mest alvorlige psykiske lidelser, der rammes hårdest, for det er også dem, der har mest behov for en ekstra hånd og opmærksomhed på deres sundhedstilstand.

En anden del af overdødeligheden skyldes selvmord. Mennesker der har været indlagt på grund af en psykisk lidelse har en ca. 20 gange højere selvmordsrate end baggrundsbefolkningen. Specielt i forbindelse med indlæggelse og udskrivning er personer med psykiske lidelser særligt sårbare, særligt hvis de ikke gribes af en tilstrækkelig opfølgende indsats eller hvis de udskrives før de er klar til det. I den første uge er risikoen over 200 gange højere end for baggrundsbefolkningen.

Samtidig er der for mange, som ikke hjælpes tidligt nok i dag. Der er ikke et ensartet tilbud i almen

---

praksis. Samtidig mangler de praktiserende læger overblik over tilbud uden for sygehuset, som de kan henvise til, når der ikke er behov for egentlig sygehusbehandling, og for ofte er konsekvensen, at særligt børn, unge og deres familier sendes rundt mellem forskellige aktører i primærsektoren og i kommunen. Det er ikke klart, hvor hjælpen kan fås, og der er ikke nok tidlige behandlingstilbud på tværs af landet. Samtidig er det tværsektorielle samarbejde og fokus på systematisk opsporing i kommunerne alt for ofte fraværende.

### **Stigmatisering og manglende prioritering og ligestilling på området**

De mest grundlæggende udfordringer handler om stigmatisering og manglende prioritering og ligestilling.

Selvom psykiske lidelser er almindelige, er de stadig forbundet med tabu, skyld og skam. Psykiske lidelser er noget, man distancerer sig fra, og som man har svært ved at forstå, hvorfor opstår, og hvad betyder, måske fordi det ikke er synligt eller opleves som svært at håndtere.

For mange mennesker er det lettere at sige, at man har en fysisk lidelse end at man har en psykisk lidelse. Det bør være velkendt i den brede befolkning, hvor almindeligt det er at have en psykisk lidelse og det bør håndteres åbent og uden fordomme.

Stigmatisering har omfattende konsekvenser for mennesker med psykiske lidelser i form af diskrimination, selvstigmatisering og social udstødelse. Stigmatisering og diskrimination i samfundet, på arbejdspladser, i skolen og blandt fagpersoner mv. har betydning for den enkeltes forudsætninger for at genvinde eller etablere sin plads i samfundet og for at få den samme adgang til hjælp, støtte og behandling, og kan derfor forstærke ulighed.

Den udbredte stigmatisering betyder også, at psykiatrien ikke får den samme opmærksomhed i samfundet og ikke i samme grad er ligestillet med øvrige behandlingsområder. Området får simpelthen ikke den opmærksomhed og prioritering som sygdomsbyrden tilsiger, det burde have.

Stigmatiseringen og den manglende prioritering betyder også, at psykiatrien ikke har samme vilkår

og rammer for at udvikle indsatsen. Mange år med midlertidige projekter og mangel på ressourcer betyder, at der ikke er sat en samlet retning for udviklingen af psykiatrien.

### **Utilstrækkelig forskning, faglig udvikling og manglende prestige**

Manglende prioritering af forskning og faglig udvikling giver manglende prestige og udfordringer i forhold til fastholdelse og rekruttering.

Psykiatriområdet sammenholdt med tilsvarende sygdomsområder prioriteres ikke i samme grad og tildeles ikke samme grad af ressourcer til forskning. Inden for de psykiatriske specialer har der ikke i samme grad været tradition for at udvikle evidensbaserede retningslinjer, som inden for andre lægefaglige specialer. Ligeledes er der begrænset faglig udvikling og dokumentation af indsatserne til mennesker med psykiske lidelser i kommuner og praksissektor.

Den begrænsede dokumentation, udvikling og forskning medfører en utilstrækkelig viden om psykiske lidelser samt om effekten af indsatserne og en begrænset implementering af effektive indsatser.

At psykiatriområdet ikke har samme vilkår for faglig udvikling og forskning betyder, at psykiatrien ofte opleves mindre attraktivt at beskæftige sig med sammenlignet med andre sygdomsområder. Der er ingen tvivl om, at de mange medarbejdere, der arbejder inden for det psykiatriske felt, yder en stor og dedikeret indsats og også opfatter arbejdet som både meningsfuldt og attraktivt. Men set på tværs af en række specialer inden for sygehusvæsenet er der store forskelle, som indikerer, at psykiatrien på det strukturelle niveau ikke har den opmærksomhed og anseelse, som området fortjener. Dette også set i forhold til den betydning, som området har for både de mennesker, der rammes, og for samfundet som helhed, samt med baggrund i den viden vi har om, at mange mennesker med psykiske lidelser faktisk kan komme sig med den rette hjælp.

Rekruttering og fastholdelse i den regionale psykiatri og socialpsykiatrien gennem styrket forskning og faglig udvikling er derfor også en helt central udfordring, som må og skal håndteres i de kommende år.



## 2.4. Ambitiøse mål med afsæt i det enkelte menneske

Den store sygdomsbyrde, den markante ulighed og den utilstrækkelige indsats kalder på et gennemgribende fagligt løft af indsatsen på tværs af sektorer. Det faglige oplæg beskriver derfor behov og muligheder for udviklingen af indsatsen over de næste 10 år.

Ambitionen er høj og ønsket er, at mennesker med psykiske lidelser i Danmark skal leve bedre og længere liv, blive inkluderet og accepteret i samfundet og modtage indsatser, der måler sig med de bedste i verden, med respekt for den enkeltes ønsker og valg.

Derfor er det også helt afgørende, at der som en del af en 10-årsplan sættes ambitiøse mål for, at opnå bedre liv og mulighed for at indgå på lige fod i samfundet og i overensstemmelse med den enkeltes egne ønsker og valg. Målene skal sætte retning for indsatsen og være afsæt for en løbende opfølgning på, om udviklingen går i den rigtige retning, og om de implementerede indsatser gør en forskel for

mennesker med psykiske lidelser og på den mentale sundhed i befolkningen. Ud over at øge trivsel og livskvalitet vil en opbygning af området medvirke til at nedbringe de samfundsøkonomiske omkostninger i form af færre udgifter til sygedagpenge, arbejdsskader, tidlig pension mv.

Det faglige oplæg opstiller forslag til faglige mål, som i en kommende 10-årsplan bør kvalificeres yderligere.

De foreslåede mål tager afsæt i den enkeltes mulighed for at leve et godt og meningsfuldt liv. De har både fokus på mental sundhed, psykisk mistrivsel og en forbedret indsats til mennesker med psykiske lidelser i både let, moderat og svær grad.

Målene går på tværs af sociale indsatser, det primære sundhedsvæsen og den regionale psykiatri, og det er en forudsætning for at indfri målene, at alle arbejder sammen på tværs af sektorer og på tværs af civilsamfund, kommuner, regioner og nationalt niveau, og at alle arbejder i samme retning.

### Boks 2: Ambitiøse faglige mål for den samlede indsats til børn, unge og voksne

- Den mentale sundhed for børn og unge er forbedret
- Mennesker med psykiske lidelser lever længere liv med mindre sygdom
- Mennesker med psykiske lidelser bliver i højere grad inkluderet og accepteret i samfundet
- Mennesker med psykiske lidelser fastholdes i job, skole og uddannelse samt tager oftere en uddannelse og får et job
- Børn, unge og voksne med tidlige tegn på eller i risiko for at få psykiske lidelser modtager en tidlig, forebyggende indsats
- Børn, unge og voksne med psykiske lidelser oplever høj kvalitet, omsorg, inddragelse og sammenhæng i indsatsen
- Børn, unge og voksne med psykiske lidelser udsættes for mindre tvang og magtanvendelse
- Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug får en mere sammenhængende og effektiv behandling og flere lykkes med ophør af misbrug
- Færre mennesker med psykiske lidelser får en behandlingsdom for kriminalitet
- Pårørende får oftere den støtte, de har behov for, og deres ressourcer bruges mere aktivt i indsatsen

Målene bør være centrale i en systematisk opfølgning på den kommende 10-årsplan. Erfaringen fra både kræftplanerne og bl.a. den norske psykiatriplan viser, at det er helt centralt, at der sikres systematisk og løbende opfølgning på implementeringen af indsatsen.

En sådan opfølgning bør ske med bred repræsentation af aktører på tværs af alle de relevante fagområder, som kan følge indsatsen og understøtte en tæt og løbende såvel kvantitativ som kvalitativ koordinering og opfølgning samt rådgive om udfordringer og behov i forbindelse med 10-årsplanen.

## 2.5. Forudsætninger for et succesfuldt fagligt løft

Hvis ambitionerne i de opstillede mål skal opfyldes, er der behov for et grundlæggende fagligt løft af indsatsen til mennesker med psykiske lidelser.

Det kræver en **struktureret, gradvis og langsigtet opbygning** af området. **Struktureret** i form af klare, ensartede og sammenhængende rammer for indsatsen og krav baseret på evidens eller bedste viden i de tilfælde, hvor evidensen fortsat mangler og skal udvikles. **Gradvis** fordi indsatsen skal opbygges i takt med, at rammerne er til stede, og i takt med at forudsætningerne for et gennemgribende løft tilvejebringes. Og **langsigtet** fordi der er behov for et opgør med midlertidige projekter og puljer, og i stedet en samlet faglig udvikling for det samlede område.

For at det kan ske peger en lang række aktører på området på helt afgørende forudsætninger, som skal være til stede.

### Boks 3: Grundlæggende forudsætninger

- **Et gradvist, strategisk og langsigtet kapacitetsløft for at imødekomme behovet for indsatser og behandling, herunder bl.a. flere medarbejdere på tværs af både sociale og sundhedsfaglige indsatser**
- **Bedre rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere på tværs af faggrupper samt kompetenceløft**
- **Mere fleksibel opgavevaretagelse**
- **En tydeligere ansvarsfordeling i opgaveløsningen og bedre sammenhæng på tværs af sektorer**

Som det vigtigste bør der gradvist opbygges den nødvendige kapacitet på områder, hvor indsatserne i dag er mangelfulde, og der bør sikres tilstrækkeligt kvalificeret personale til indsatserne. Løftet bør ske gradvist, og i takt med, at de nationale faglige rammer beskrives, og der kan rekrutteres og udvikles relevante kompetencer.

En grundlæggende forudsætning for at opbygge den nødvendige kapacitet er, at der skabes bedre rammer for rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere. Der bør gennem hele den 10-årige periode arbejdes med at sikre bæredygtige

løsninger for de gennemgribende udfordringer med rekruttering og fastholdelse fx gennem en gradvis opbygning af attraktive arbejdspladser med mulighed for faglig udvikling, og gennem mere fleksibel opgavevaretagelse og samtidighed i indsatsen på tværs af faggrupperne på området.

Ligeledes er det helt afgørende, at de organisatoriske rammer er med til at understøtte og opbygge en bedre sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Det er nødvendigt at opbygge et forpligtende samarbejde med en mere fælles faglig forståelse på tværs af aktører i både







kommune, praksissektor og på sygehus med en tydelig ansvarsfordeling og et tættere samarbejde i opgaveløsningen. Ligeledes er det nødvendigt at sikre, at lovgivningerne på social-, sundheds-, skole-, uddannelse- og beskæftigelsesområdet rummer de nødvendige rammer til at understøtte samarbejde og sammenhæng på tværs.

## 2.6. Gradvist løft over en periode på 10 år

I det faglige oplæg er udvalgt ni temaer, som er analyseret grundigt bl.a. med involvering af en lang række aktører og fagfolk.

De første to temaer omhandler grundlæggende indsats, som vurderes afgørende for, at der på sigt kan ske et gennemgribende fagligt løft. Disse temaer er *Lighed og afstigmatisering* samt *Viden, udvikling og stærke faglige miljøer*. De øvrige temaer dækker *Mental sundhedsfremme og det samlede forløb for mennesker med psykiske lidelser*, herunder indsatsen til *Børn og unge*, *Tidlige indsatser til voksne*, *Udredning og behandling*, *Retspsykiatri* og *Socialpsykiatrien*. Afslutningsvis ses der på tværs af indsatser og sektorer i temaet om *Sammenhæng*.

Anbefalingerne rummer tilsammen et bredt løft af den samlede indsats på tværs af sundheds- og socialområdet og er beskrevet således, at det er muligt at prioritere og iværksætte dem trinvis.

Der fremlægges i dette faglige oplæg en tydelig prioritering. De områder, der er prioriteret, er dem, hvor behovet er størst og mest akut og af fundamental betydning for at sikre en langsigtet udvikling.

De prioriterede anbefalinger og indsatser præsenteres i *boks 4*.

**For det første** er det væsentligt at løfte indsatsen til børn, unge og de sværest syge.

Stadigt flere børn og unge har psykisk mistrivsel og psykiske lidelser, og samtidig diagnosticeres flere børn tidligere med psykiske lidelser. Tilbuddet til dem er i dag mangelfuldt, og det betyder, at alt for mange børn og deres familier lades i stikken, og at børne- og ungdomspsykiatrien og de kommunale tilbud til børn og unge er under et stort pres. Samtidig er der behov for et styrket tværsektorielt

samarbejde om opsporingen af særligt børn med udviklingsforstyrrelser, som i dag i alt for mange tilfælde opdages for sent. Den manglende indsats har store konsekvenser for barnet og familien og trækker spor langt ind i voksenlivet for den enkelte.

Mennesker med psykiske lidelser i svær grad er en anden gruppe, som i dag alt for ofte får en fragmenteret og utilstrækkelig indsats. Konsekvenserne er en markant kortere levetid, langvarige forløb og større risiko for hjemløshed. Samtidig er det de sværest syge, der oftest udsættes for tvang, tager deres eget liv og får en dom til behandling, som kunne være undgået med den rette indsats. Der er behov for et løft af kvaliteten på tværs af den regionale psykiatri, socialpsykiatrien og det specialiserede socialområde ift. børn og unge, og der er brug for sammenhængende, tværfaglige og helhedsorienterede indsatser med afsæt i evidens og tydelige forløbsbeskrivelser for den samlede indsats til mennesker med psykiske lidelser.

**For det andet** er der behov for, at de helt fundamentale byggesten kommer på plads, så indsatsen kan opbygges over de næste ti år.

De vigtigste byggesten til et gennemgribende fagligt løft af indsatsen er, at der sættes ind i forhold til at nedbryde stigmatisering, højne prestige, styrke forskning og tværfagligt samarbejde, så evidensgrundlaget for indsatserne bliver bedre. Afstigmatisering og et fagligt løft er samtidigt helt afgørende for, at det kan lykkes at rekruttere og fastholde tilstrækkeligt med medarbejdere på tværs af psykiatrien, socialpsykiatrien og det specialiserede socialområde i de kommende år.

Efter igangsættelse af de prioriterede indsatser i den indledende periode af en 10-årsplan bør der foretages en evaluering af indsatserne samt overblik over status på indsatserne. Evalueringen bør ske med henblik på at foretage en ny faglig vurdering og prioritering af anbefalingerne for den efterfølgende årrække. En tydelig prioritering i flere faser er med til at understøtte et strategisk og målrettet fagligt løft af det samlede område. Tidligere er enkeltstående anbefalinger og kortsigtede projekter implementeret sporadisk og har derved ikke understøttet et samlet fagligt løft. I næste afsnit er der et overblik over alle anbefalinger i det faglige oplæg for 10-årsplanen.

## Boks 4: Prioriterede indsatser

### 1. Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet

Dette kan sikres gennem etablering af et kommunalt tilbud med én indgang baseret på nationale faglige rammer. Tilbuddet skal indeholde mulighed for udredning og lettere behandlingstilbud. Samtidig skal tilbuddet understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde mellem kommuner, almen praksis og børne- og ungdomspsykiatrien om børn og unge med mistrivsel og psykiske symptomer, herunder ift. tidlig opsporing og udredning af særligt børn og unge med udviklingsforstyrrelser og børn og unge i risikogrupper (*se anbefaling 11*).

### 2. Styrkede indsatser til mennesker med svær grad af psykisk lidelse

Dette kan bl.a. sikres gennem velbeskrevne rammer og krav til kvalitet og sammenhæng gennem tværsektorielle og tværfaglige forløbsbeskrivelser (*se anbefaling 20*). Med afsæt i beskrivelserne kan der ske en udbygning af de specialiserede ambulante tilbud i både psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien (*se anbefaling 21 og 12*). For de sværest syge med akutte og langvarige behov for indlæggelse kan der ske en evaluering og vurdering af de intensive sengepladser i psykiatrien og laves rammer for en ny type rehabiliterende pladser (*se anbefaling 18*). Derudover kan kvaliteten og kapaciteten i socialpsykiatrien løftes gennem bl.a. en national udviklingsstrategi for et kvalitetsløft samt etablering af midlertidige og akutte kommunale tilbud til voksne, der fx venter på et botilbud efter indlæggelse på sygehus (*se anbefaling 28 og 31*).

### 3. Afstigmatisering af psykisk lidelse

Dette kan sikres gennem en langsigtet plan og ramme for indsatsen for afstigmatisering. Som det første kan der etableres et nationalt videnscenter, der skal understøtte indsatser rettet mod såvel den brede befolkning som medarbejdere på tværs af social- og sundhedsområdet (*se anbefaling 1*).

### 4. Styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer

Dette kan sikres gennem etablering af tværfaglige og tværsektorielle grupper (med inspiration fra kræftområdet), som skal bidrage til at understøtte en langsigtet faglig udvikling og kontinuerlig kvalitetsforbedring i den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser på tværs af praksissektor, kommune og på sygehus, herunder udarbejdelse af faglige retningslinjer og udbredelse af evidensbaserede og dokumenteret virksomme indsatser (*se anbefaling 6*).

### 5. Forskning og udvikling

Dette kan i første omgang sikres gennem implementering af den tværfaglige og tværsektorielle forskningsstrategi fra 2015 (*se anbefaling 5*).

---

## 3. Samlede anbefalinger

I det følgende præsenteres ni udvalgte temaer med tilhørende anbefalinger til bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser. Temaerne er:

- Lighed og afstigmatisering
- Viden, udvikling og stærke faglige miljøer
- Mental sundhedsfremme
- Børn og unge
- Tidlige indsatser for voksne
- Udredning og behandling
- Retspsykiatri
- Socialpsykiatrien
- Sammenhæng

Anbefalingerne dækker både de indsatser, der har særlig høj prioritet og som kan implementeres på kort sigt - de er fremhævet med stjerne (\*), og de indsatser, som gradvist kan implementeres over den samlede 10-årige periode.

De enkelte anbefalinger uddybes i det samlede faglige oplæg og er her suppleret med trædesten, som viser hvordan anbefalingerne kan implementeres gradvist. Nogle anbefalinger kan implementeres umiddelbart, hvor man for andre bør sikre, at de faglige rammer for indsatsen er på plads, før indsatsen afprøves og udrulles.





### 3.1. Lighed og afstigmatisering

En grundlæggende forudsætning for at opnå mere lighed for mennesker med psykiske lidelser er at nedbryde fordomme. Det anbefales derfor, at der gennemføres en langsigtet og vedholdende, national afstigmatiseringsindsats. Det er samtidigt centralt at reducere den øgede sygelighed og overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser. Dette bør ske gennem bedre forebyggelse af somatisk sygdom, bedre adgang til behandling for somatisk sygdom samt en national handleplan for forebyggelse af selvmord.

#### Anbefalinger

##### **1. En langsigtet indsats for afstigmatisering med nationalt videnscenter, ambassadørkorps og handlingsplan \***

Der bør over de næste 10 år gennemføres en langsigtet, national afstigmatiseringsindsats på tværs af sektorer. Indsatsen skal ske i et samarbejde med regioner, kommuner, civilsamfundsorganisationer og nationale myndigheder.

##### **2. Udbredelse af forebyggende tilbud ift. kendte risikofaktorer for somatisk sygdom målrettet mennesker med psykiske lidelser**

Kommuner og regioner sikrer forebyggende tilbud som en del af indsatsen til mennesker med psykiske lidelser. Det indgår heri, at relevant fagligt personale har den nødvendige viden, tværfaglige kompetencer og redskaber til systematisk at identificere og forebygge kendte risikofaktorer, og fremme motivation og støtte mennesker med psykiske lidelser i at ændre sundhedsadfærd. Indsatserne bør foregå i både socialpsykiatrien, almen praksis og på psykiatriske afdelinger.

##### **3. Styrket udredning og behandling af somatisk sygdom blandt mennesker med psykiske lidelser**

Regioner og kommuner skal sikre, at mennesker med psykiske lidelser modtager relevant, rettidig og kvalificeret udredning og behandling for somatiske sygdomme, herunder lægehjælp, screeningstilbud og helbredsundersøgelser, inkl. medicingennemgang og bivirkningsscreeninger, samt støtte til at deltage i tandpleje, herunder specialtandpleje.

##### **4. En national handleplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg**

Der er behov for et systematisk og langsigtet løft af indsatsen til forebyggelse af selvmord gennem en samlet, national handleplan med ambitiøse mål for nedbringelse af selvmord og selvmordsforsøg. Planen bør adressere bl.a. forebyggelse, opsporing, tidlig indsats, opfølgning efter selvmordsforsøg og patient- og pårørendeinddragelse.

### 3.2. Viden, udvikling og stærke faglige miljøer

For at styrke den evidensbaserede viden og udvikling på tværs af fagområder og sektorer anbefales det, at forskningen i psykiske lidelser styrkes gennem implementering af den eksisterende forskningsstrategi. Derudover bør bedre adgang til og anvendelse af data prioriteres. Samtidig bør der opbygges fagligt stærke miljøer, som kan understøtte en ensartet faglig udvikling og dokumentation af indsatsen gennem vejledninger, retningslinjer og kvalitetsdatabaser.

#### Anbefalinger

##### **5. Implementering af "National forskningsstrategi til gavn for mennesker med psykiske lidelser" og styrket registrering og anvendelse af data \***

Der blev i 2015 udarbejdet en bredt anerkendt national forskningsstrategi, som løbende over de kommende år bør implementeres med henblik på at styrke viden og evidens og etablere stærke forskningsnetværk- og traditioner.

##### **6. Opbygning af tværfaglige grupper til at understøtte faglig udvikling og kvalitetsarbejde \***

Med inspiration fra DMCG'erne (Danske Multidisciplinære Cancer Grupper) på kræftområdet etableres tværfaglige og tværsektorielle grupper for den samlede sundhedsfaglige indsats til mennesker med psykiske lidelser, som skal understøtte langsigtet faglig udvikling og kontinuerlig kvalitetsforbedring.

### 3.3. Mental sundhedsfremme

For at imødegå den faldende mentale sundhed, anbefales en oplysningsindsats om mental sundhed med fokus på betydningen af bl.a. civilsamfundet og deltagelse i aktive fællesskaber. Indsatsen målrettes den brede befolkning såvel som arbejdspladser. Særligt udviklingen hos børn og unge er bekymrende, og der anbefales en særlig handlingsplan for at knække kurven. Ligeledes bør der være en systematisk indsats for mental sundhedsfremme til mennesker med psykiske lidelser, som er indlagt på sygehus eller modtager støtte i socialpsykiatrien.

#### Anbefalinger

##### **7. Mental sundhedsfremme styrkes i svangreomsorg, dagtilbud og skoler**

Mental sundhedsfremme styrkes hos børn og unge gennem en handlingsplan for dagtilbud, skoler og ungdomsuddannelser, og eksisterende anbefalinger ift. den tidlige indsats til familier implementeres til fulde.

##### **8. Oplysningsindsatser om mental sundhed i befolkningen og målrettet arbejdspladser**

Gennem oplysningsindsatser udbredes viden om mental sundhed, og hvordan man bedst fremmer og beskytter den mentale sundhed i befolkningen. Ligeledes iværksættes oplysning og rådgivning om mental sundhed og stressforebyggelse målrettet arbejdspladser.

##### **9. Systematisk indsats for mental sundhedsfremme til mennesker med psykiske lidelser på sygehuse og i socialpsykiatrien**

Indsatser til at understøtte mental sundhedsfremme blandt mennesker med psykiske lidelser udbredes, og der opbygges bedre muligheder for at indgå i meningsfulde aktiviteter og positive fællesskaber.

### 3.4. Børn og unge

Indsatsen til børn og unge med psykisk mistrivsel og tidlige tegn på psykisk lidelse er mangelfuld, og for mange udredes for sent for særligt udviklingsforstyrrelser som ADHD og autisme. Der er behov for en styrket opsporing i grundskoler og blandt børn og unge i særlig risiko for at udvikle psykiske lidelser gennem en bedre implementering af validerede screeningsværktøjer. Ligeledes er det væsentligt, at der etableres et lettilgængeligt tilbud med én indgang til lettere behandling i alle kommuner. Samtidig bør kvaliteten i behandlingen af de sværest syge børn og unge øges gennem udbredelse af tværfaglige udgående teams, modeller for tværsektorielt samarbejde samt udarbejdelse og implementering af forløbsbeskrivelser. For at understøtte indsatsen før, under og efter behandling i børne- og ungdomspsykiatrien bør der etableres specialiserede sociale tilbud til børn og unge med svære psykiske lidelser og samtidige komplekse sociale problemer.

#### Anbefalinger

##### **10. Tidlig opsporing af børn og unge med psykisk mistrivsel og psykiske lidelser**

Indsatserne skal understøtte systematisk opsporing af børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykiske lidelser. Der er behov for øget viden og kompetencer ift. psykiske lidelser blandt udvalgte fagpersoner tæt på børn og unge, og der bør tages udgangspunkt i allerede eksisterende forsøg med systematisk opsporing med anvendelse af validerede opsporingsværktøjer.

##### **11. Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet \***

Med afsæt i nationale faglige rammer afprøves og efterfølgende udbredes et samlet, lettilgængeligt tilbud med én indgang og klare faglige rammer målrettet børn og unge med mistrivsel og psykiske symptomer som fx angst eller nedtrykthed. Tilbuddet skal indeholde mulighed for udredning og lettere behandlingstilbud. Der vil være behov for afklaring af, hvor tilbuddet forankres fx i regi af kommunens familieafdeling, familiehus eller PPR, og hvilken lovgivning det hjemles i.

##### **12. Øget kvalitet i behandlingen til børn og unge med svære psykiske lidelser gennem tværfaglige, udgående funktioner og forløbsbeskrivelser \***

Der er behov for at sikre en høj kvalitet i behandlingstilbuddet til børn og unge med kontakt til børne- og ungdomspsykiatrien eller i behandling ved praktiserende speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, så flere børn og unge med svære psykiske lidelser får et godt og sammenhængende behandlingstilbud af ensartet kvalitet på tværs af landet.

##### **13. Etablering eller udbygning af eksisterende specialiserede sociale tilbud til børn og unge med svære psykiske lidelser**

Der identificeres og udpeges, og ved behov etableres, specialiserede sociale tilbud til børn og unge med komplekse problemer, herunder børn og unge med psykiske lidelser, som samtidig har alvorlige kriminalitetsproblematikker, misbrug, selvskadede adfærd, spiseforstyrrelser mv. Der kan være tale om nye tilbud eller eksisterende tilbud, som udbygges.



### 3.5. Tidlige indsatser for voksne

Der er behov for opbygning af et lettilgængeligt, evidensbaseret tilbud til unge og voksne med mistrivsel med én indgang i alle kommuner. Rammer og krav til indsatsen beskrives i en national model for organisering og indhold. Desuden skal der ske en styrkelse af opsporingen af mennesker med psykiske lidelser, herunder også mennesker med psykiske lidelser og samtidige komplekse sociale problemer, som er vanskelige at fastholde i de eksisterende tilbud, gennem opsporingsværktøjer og hurtig psykiatrisk vurdering.

#### Anbefalinger

##### **14. Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne af ensartet høj kvalitet til unge og voksne i psykisk mistrivsel**

Med afsæt i nationale faglige rammer etableres i hver kommune et tilbud med én indgang til unge og voksne i psykisk mistrivsel, hvor man selv kan henvende sig eller henvises til fx fra almen praksis. Tilbuddet bør som minimum indeholde dokumenteret virksomme tilbud til mennesker, der henvender sig med fx livskriser, stress, angst og depression, og der bør i tilbuddet være overblik over kommunens samlede tilbud. Der kan være behov for afklaring af, hvilken lovgivning tilbuddet skal forankres i.

##### **15. Systematisk og målrettet opsporing af mennesker med psykiske lidelser i almen praksis og kommuner**

Det kan have store konsekvenser at leve med en ubehandlet psykisk lidelse både i forhold til forværring, følgesygdomme samt sociale problemer og mistrivsel. Derfor udbredes validerede værktøjer til tidlig opsporing og identifikation af risikogrupper i almen praksis og kommuner, og der sikres et særskilt fokus på grupper med samtidigt misbrug.

### 3.6. Udredning og behandling

Mennesker med psykiske lidelser skal have en helhedsorienteret udredning og behandling og et sammenhængende forløb på tværs af sektorer, hvor både patienten og dennes pårørende såvel som relevante fagligheder inddrages i hele forløbet. Derfor anbefales det, at der udarbejdes nationale forløbsbeskrivelser for både børn, unge og voksne med psykiske lidelser, som beskriver de faglige rammer for og indsatser i det samlede forløb på tværs af indsatser i kommuner og regioner. Samtidig er der behov for at adressere væsentlige udfordringer omkring kapacitet og kvalitet i indsatsen til de sværest syge. Derfor anbefales det, at der etableres flere akutte psykiatriske tilbud og specialiserede sengepladser samt en national indsats for nedbringelse af tvang. Det er samtidigt helt afgørende, at der findes en løsning for de patienter, som både har et misbrug og en psykisk lidelse, og som i dag ikke får et integreret og sammenhængende tilbud. For at bruge ressourcerne bedre er det endvidere helt centralt, at digitale løsninger udbredes og anvendes systematisk og evidensbaseret. Desuden anbefales flere udgående teams og et lettilgængeligt tilbud til voksne med let til moderat psykisk lidelse.

## Anbefalinger

### **16. Let og hurtig adgang til akutte psykiatriske tilbud for mennesker med akut opstået eller akut forværret psykisk lidelse og styrkelse af de udgående akutte funktioner**

Det anbefales, at organiseringen og kapaciteten på det akutte område styrkes og ensortes med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af den akutte psykiatriske sundhedsindsats. Som led heri kan der bl.a. udbredes udgående akutte funktioner og fælles principper for visitation til psykiatriske akutmodtagelser, og der kan gennemføres forsøg med en borgerrettet psykiatrisk telefonlinje bl.a. med henblik på at forebygge selvmord.

### **17. Udarbejdelse og systematisk implementering af ny specialevejledning skal løfte kvaliteten for de sværest syge og mest komplekse patienter i det psykiatriske sygehusvæsen**

Specialevejledningerne for psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri revideres og implementeres systematisk for at sikre en hensigtsmæssig organisering og en ensartet høj faglig kvalitet i den regionale psykiatri. Der vil være fokus på både hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau.

### **18. Bedre organisering af den specialiserede behandling for de sværest syge gennem udbygning af differentierede og specialiserede sengepladser \***

For at sikre bedre kvalitet og sammenhæng udvikles differentierede behandlingstilbud til både den akutte og den rehabiliterende fase til patienter med svær psykisk lidelse som har behov for et intensivt eller længerevarende rehabiliterende forløb.

### **19. National satsning og høj kvalitet i digitale løsninger og tilbud til mennesker med psykiske lidelser**

COVID-19 har tydeliggjort potentialerne ved at udvikle flere og bedre digitale tilbud. Stigningen i mennesker med lette psykiske lidelser betyder samtidig, at der er behov for nye løsninger, hvis kapaciteten skal følge med. Det er samtidig centralt, at udviklingen understøttes af klare nationale rammer for digitale løsninger og tilbud til mennesker med psykiske lidelser, bl.a. for at øge tilgængelighed og patientoplevels kvalitet.

### **20. Udvikling og implementering af nationale forløbsbeskrivelser skal løfte kvaliteten i den samlede indsats \***

Nationale forløbsbeskrivelser for mennesker med psykiske lidelser skal understøtte en evidensbaseret og ensartet sundhedsfaglig og socialfaglig indsats i udredning, behandling og rehabilitering/recovery på tværs af alle sektorer, og skal udarbejdes i sammenhæng med de nationale vejledninger på socialområdet (jf. anbefaling 31).

### **21. Udbredelse af udgående specialiserede, tværfaglige funktioner til mennesker med svær psykisk lidelse \***

Som en del af forløbsbeskrivelserne etableres specialiserede, tværfaglige udgående teams i hele landet efter inspiration fra evidensbaserede tilbud som OPUS og ACT. Dette skal understøtte intensive ambulante og tværfaglige behandlingstilbud til mennesker med debut af svær psykisk lidelse og til mennesker med svær og/eller kompleks psykisk lidelse med behov for en integreret og fleksibel tværfaglig indsats. I forhold til debut af svær psykisk lidelse bør der først iværksættes en tidlig behandlingsindsats til alle med debuterende tilstande i psykose-spektret eller bipolar affektiv sindslidelse

... fortsættes

... fortsat

**22. Ambitøse målsætninger for nedbringelse af tvang og styrket indsats for kvalitet og forebyggelse af tvang gennem nationalt videnscenter og rejsehold**

Anvendelsen af tvangsforanstaltninger i psykiatrien skal nedbringes til et absolut minimum. Det kræver et stærkt fokus både nationalt og lokalt. Et generelt kapacitets- og kvalitetsløft i psykiatrien bør derfor understøttes af nye målsætninger for nedbringelse af tvang, tæt monitorering og et nationalt fokus på læring og videndeling.

**23. Et kvalitetsløft i indsatsen til mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug gennem et samlet og integreret behandlingstilbud**

Mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug har komplekse og svære forløb, og der er et stort behov for at styrke sammenhængen og den faglige kvalitet i indsatsen. Der kan med fordel etableres et samlet og integreret tilbud af høj kvalitet forankret i regionerne med henblik på at sikre en samtidig og koordineret behandling af både den psykiske lidelse, misbrug og eventuel somatisk sygdom.

**24. Opbygning af et lettilgængeligt, evidensbaseret behandlingstilbud til voksne med lette til moderate psykiske lidelser**

Med afsæt i både danske og internationale erfaringer med systematiske og tidligt indsatte behandlingstilbud, skal der i primærsektoren opbygges et relevant, tilgængeligt, rettidigt og kvalificeret tilbud til mennesker med lette til moderate psykiske lidelser. Behandlingstilbuddet kan tage afsæt i nationale, evidensbaserede, faglige rammer og eksisterende erfaringer med dokumenterede tilbud i praksissektoren og eksisterende samarbejdsstrukturer som fx praksisoverenskomst, sundhedsaftaler eller de kommende sundhedsklynger.

**25. En styrket støtte og inddragelse af pårørende til mennesker med psykiske lidelser**

Pårørende til mennesker med psykiske lidelser skal tilbydes støtte, og deres ressourcer skal bruges mere aktivt, systematisk og ensartet i både den kommunale og den regionale indsats. Det gælder både børn, unge og voksne, som har pårørende med psykiske lidelser i den nærmeste familie.

### 3.7. Retspsykiatri

Der er de senere år sket en væsentlig stigning i antallet af mennesker, der får en dom til behandling. Det er en bekymrende udvikling, og der er behov for en gennemgang af lovgivningen på området med henblik på at sikre, at den rette målgruppe modtager dom til behandling. Derudover er der behov for at styrke rammerne med henblik på korrekt visitation bl.a. gennem revision af gældende vejledninger.

#### Anbefalinger

**26. Der foretages en gennemgang af den lovgivning, der regulerer retspsykiatrien, herunder straffelovens bestemmelser**

Med henblik på at understøtte sammenhæng og koordination på tværs af myndigheder ved et retspsykiatrisk behandlingsforløb, foretages en gennemgang af den lovgivning, der regulerer området, herunder en vurdering af domspraksis i forhold til hvilke mennesker, der modtager dom til behandling.

... fortsættes

... fortsat

**27. Styrkede faglige rammer for indsatserne til retspsykiatriske patienter med henblik på korrekt visitation til behandling**

Det bør vurderes om der er en hensigtsmæssig organisering af retspsykiatrien, herunder få viden om og drøfte forhold af betydning for de faglige rammer, organisering og kapacitet.

### 3.8. Socialpsykiatri

Der er et stort behov for at løfte kapacitet, kvalitet og kompetencer i socialpsykiatrien. Der bør derfor sammen med et bredt kompetenceløft gennemføres en national udviklingsstrategi for kvalitet med fokus på recovery-orienteret rehabilitering. Ligesom kvaliteten i sagsbehandlingen på voksenområdet bør styrkes, så mennesker med psykiske lidelser får de rette specialiserede indsatser. Desuden anbefales en øget specialisering af socialpsykiatriske indsatser og udbredelse af opsøgende gadeplansarbejde til mennesker med de sværeste og mest komplekse problemer. Som noget helt centralt anbefales udbredelse af fleksible og akutte tilbud til mennesker, som fx venter på et bosted efter udskrivelse. Endelig anbefales det, at der iværksættes et eftersyn af servicelovens voksenbestemmelser i forhold til, om de effektivt understøtter mennesker med psykiske lidelser i at komme sig, og at der foretages en styringsgennemgang af opgaveløsningen i socialpsykiatrien..

#### Anbefalinger

**28. Opbygning og omlægning af kapaciteten i socialpsykiatrien, så der er de tilstrækkelige og tilgængelige vidensbaserede tilbud, samtidig med at der sker en udbredelse af fleksible tilbud, der møder de varierende behov, som mennesker med psykiske lidelser har \***

Kapacitetsopbygningen skal sikre, at den enkelte modtager de rette og dokumenteret virksomme sociale tilbud på rette tidspunkt. For bedre at hjælpe dem, der har brug for et midlertidigt tilbud, fx efter udskrivelse fra den regionale psykiatri, udbredes desuden erfaringer med etablering af lettilgængelige, fleksible og døgnbemandede midlertidige tilbud eller selvvisiterende tilbud, og der etableres flere af denne type tilbud, herunder som midlertidige overgangstilbud.

**29. Kvaliteten i sagsbehandlingen på voksenområdet styrkes, så mennesker med psykiske lidelser modtager det sociale tilbud, som bedst hjælper dem til at komme sig**

For at sikre, at mennesker med psykiske lidelser tilbydes de rette indsatser og oplever en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang i vurderingen af deres behov for støtte, gennemføres en kortlægning og udbredelse af viden om kvalitet i sagsbehandlingen på voksenområdet. Derudover iværksættes en mere systematisk og målrettet udbredelse og implementering af Voksenudredningsmetoden VUM 2.0 i kommunerne, så metoden anvendes på alle relevante målgrupper i socialpsykiatrien og ensartet på tværs af og i kommunerne.

... fortsættes



... fortsat

**30. Der iværksættes et eftersyn af servicelovens voksenbestemmelser i forhold til, om de effektivt understøtter mennesker med psykiske lidelser i at komme sig**

Serviceloven sætter de lovgivningsmæssige rammer for visiteringen til og rammerne for de sociale tilbud, og der er behov for en vurdering af, om den nuværende lovgivning i tilstrækkelig grad understøtter recovery-orienteret rehabilitering og skaber de tilstrækkelige rammer for fleksible og lettilgængelige indsatser, som mennesker med psykiske lidelser har behov for.

**31. Et bredt og ensartet kvalitetsløft af hele socialpsykiatrien gennem en national udviklingsstrategi \***

Der udvikles en national strategi for fortsat udvikling og omlægning af socialpsykiatrien mod en recovery-orienteret og rehabiliterende tilgang, så alle mennesker med psykiske lidelser på tværs af landet får relevante, rettidige indsatser af høj kvalitet. Den eksisterende viden og erfaring udbredes mere systematisk til alle landets kommuner – både i forhold til den strategiske ledelse, blandt sagsbehandlere samt blandt ledere, medarbejdere og i forhold til den enkelte.

**32. Et bredt uddannelses- og kompetenceløft af socialpsykiatrien og en styrket rekruttering**

Der er behov for at løfte uddannelses- og kompetenceniveauet blandt ledere og medarbejdere på de sociale tilbud og for at styrke rekruttering og fastholdelse af kompetente medarbejdere i socialpsykiatrien.

**33. En øget specialisering af socialpsykiatriske indsatser til mennesker med de sværeste psykiske lidelser og mest komplekse problemer**

Mennesker med svære psykiske lidelser og eventuelle komplekse sociale problemer skal mødes af medarbejdere, som er uddannet til at varetage deres helt særlige behov. Det nødvendiggør en tilstrækkelig specialiseret viden og specialiserede kompetencer hos medarbejderne.

**34. Udvikling og udbredelse af opsøgende gadeplansarbejde til mennesker med de sværeste psykiske lidelser og komplekse sociale problemer**

Mennesker med svære psykiske lidelser og komplekse sociale problemer skal modtage en opsøgende og fremskudt indsats, der er håndholdt og på den enkeltes egne præmisser.

### 3.9. Sammenhæng

Manglende sammenhæng er en af de væsentligste udfordringer i indsatsen i dag. Der er behov for at rammer, organisering og kultur på alle niveauer understøtter tværfagligt og tværsektorielt samarbejde med udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov. Derfor anbefales det, at sammenhæng understøttes bedre på et strukturelt niveau gennem bedre sammenhæng mellem Serviceloven og Sundhedsloven. Og at sammenhæng understøttes bedre i praksis gennem systematisk implementering af faste kontaktpersoner i alle sektorer. Forudsætningen for et styrket samarbejde, er at data kan deles på tværs af sektorer, og der bør derfor sikres en bedre digital understøttelse af sammenhængende forløb..

#### Anbefalinger

##### **35. Etablering af et stærkt myndighedssamarbejde som understøtter en sammenhængende indsats til mennesker med psykiske lidelser**

Der etableres forpligtende samarbejder på tværs af myndigheder på sundheds-, social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, som understøtter udvikling og implementering af målrettede indsatser og generel øget opmærksomhed på, hvordan mennesker med psykiske lidelser støttes bedst muligt fx i uddannelses- og arbejds-sammenhæng.

##### **36. En styrket koordination af det samlede forløb for mennesker med psykiske lidelser med faste kontaktpersoner og koordinatore i alle sektorer**

En del mennesker med psykiske lidelser har langvarige forløb på tværs af sektorer og kommunale forvaltninger. Der bør derfor etableres og implementeres forpligtende samarbejdsstrukturer på tværs af socialpsykiatrien, det specialiserede socialområde (for børn og unge), beskæftigelsesområdet, den regionale psykiatri, somatiske afdelinger og almen praksis, der med fordel kan tænkes etableret i regi af de kommende sundhedsklynger.

##### **37. Bedre digital understøttelse af sammenhængende forløb for borgerne**

På nationalt niveau udarbejdes digitale løsninger i eksisterende systemer og bedre mulighed for datadeling på tværs af sektorer og forvaltninger, da dette er en grundlæggende forudsætning for at skabe et sammenhængende patientforløb. Løsningerne skal bl.a. understøtte tværsektoriel deling af stamoplysninger og planer.

**Sundhed for alle ♥ + ●**