

Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Socialistisk Folkeparti, Danmarksdemokraterne, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre, Dansk Folkeparti, Alternativet og Nye Borgerlige om:

En bedre psykiatri

- **hurtigere behandling til børn og unge, bedre akut hjælp og større tryghed for medarbejderne**

Psykiatrien i Danmark er stærkt udfordret og har været det længe. Det står særligt klart for alle, der er i berøring med psykiatrien som patient, som pårørende eller som medarbejder.

I dag bliver cirka hver femte af os på et eller andet tidspunkt i livet ramt af psykisk sygdom. Og psykiske lidelser udgør ca. 25 pct. af den samlede sygdomsbyrde i vores land. Mange må vente længe på den hjælp og behandling, de har brug for, hvilket har store konsekvenser for den enkelte, deres familier og for vores samfund.

Der er behov for at sætte ind med vedvarende og gradvise løft af psykiatrien, så danskerne kan have samme tillid til, at de får en god og rettidig behandling, uanset om de rammes af en fysisk eller en psykisk sygdom.

Det kræver blandt andet, at vi sætter målrettet ind med hjælp, når mennesker er i alvorlig krise. Ikke mindst i de situationer, hvor man er til fare for sig selv eller for andre. Og derfor skal vi sørge for, at der altid er hjælp at få, når man har akut brug for det.

Samtidig har vi et stort ansvar for at forbedre arbejdsmiljøet og sikkerheden for de mange dedikerede medarbejdere i psykiatrien, der hver dag gør en uvurderlig indsats, og som ikke skal gå utrygge på arbejde.

Og så oplever særligt vores børn og unge, at deres muligheder for at få den rette hjælp i høj grad afhænger af, hvor i landet de bor. Det skal vi lave om på.

Børn og unge i psykisk mistrivsel skal gribes langt tidligere end i dag, og inden mistrivsel udvikler sig til en psykisk lidelse. Samtidig skal vi sørge for, at de børn og unge, der har brug for hjælp i børne- og ungdomspsykiatrien, får det hurtigt, og at behandlingen er sammenhængende og af høj kvalitet. Og så skal der ske en tæt opfølgning, så ingen føler sig overladt til sig selv, hvis der igen opstår behov for hjælp.

Med *Aftale om 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed fra september 2022* blev rammen sat for den politiske forpligtelse til at udvikle det samlede psykiatriområde og indsatsen for bedring af den mentale sundhed i Danmark over en 10-årig periode. Aftalen byggede økonomisk oven på de 600 mio. kr. til psykiatrien afsat med finansloven for 2020. Med aftalen blev der igangsat en lang række initiativer, hvor behovet var størst. Aftalen tog udgangspunkt i de prioriterede indsatsområder og dertil knyttede anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens faglige oplæg.

Aftalen fra 2022 var det første skridt i en langsigtet udvikling af det samlede psykiatriområde og indsatsen for bedring af den mentale sundhed i Danmark. Der er tale om et langt sejt træk med en gradvis opbygning af psykiatrien over en bred kam.

Flere af initiativerne i aftalen er allerede sat i værk, men en række af dem har krævet faglige forarbejder, inden de kan implementeres og udrulles i regioner og kommuner.

Der er allerede igangsat oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser, de tværfaglige og evidensbaserede miljøer er blevet styrket, og der er fordelt midler til mere forskning på området for at blive klogere på årsagerne til psykisk sygdom og finde ud af, hvilke tiltag der virker bedst.

Endeligt udkast til de faglige rammer for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel ligger klar ultimo november 2023, og der fremsættes lovforslag herom i februar 2024. Med et ensartet kommunalt behandlingstilbud kan vi gribe børn og unge i deres nærmiljø, inden mistrivsel udvikler sig til en psykisk lidelse, der skal behandles i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der foreligger i starten af 2024 de aftalte forløbsbeskrivelser for hhv. børn og unge samt voksne med psykoselidelser, så kommuner og regioner kan påbegynde implementeringen. Forløbsbeskrivelserne er med til at understøtte en ensartet og sammenhængende indsats af høj kvalitet på tværs af psykiatrien, uanset hvor man bor i landet, og med fokus på såvel farmakologisk som non-farmakologisk behandling.

I 2023 er der nedsat et Nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed, som har til opgave at følge implementeringen af de konkrete initiativer i aftalen og sikre, at de føres ud i livet til gavn for patienter, pårørende og personale. Rådet har endvidere fået til opgave at gå målsætninger og indikatorer fra aftalen fra september 2022 efter i sømmene og skal fremadrettet følge udviklingen på området. Rådet er sammensat af repræsentanter fra styrelser, relevante faglige selskaber og faggrupper med stor erfaring inden for psykiatrien, og som var med til at udarbejde det fælles faglige oplæg til 10-årsplanen for psykiatrien.

Som del af aftalerne om kommunerne og regioners økonomi for 2024 er der opnået enighed med KL og Danske Regioner om rammerne for et samlet regionalt tilbud af høj faglig kvalitet til mennesker, der både har en psykisk lidelse og et behandlingskrævende misbrug. Der er desuden enighed om en omlægning af de særlige pladser i psykiatrien, så de kan anvendes mere fleksibelt og ikke risikerer at stå tomme.

Med denne aftale er aftalepartierne enige om at tage de næste vigtige skridt videre mod en bedre psykiatri.

Med aftalen bliver der taget hul på yderligere anbefalinger fra det faglige oplæg med igangsættelse af en række initiativer i 2024 inden for centrale områder, hvor oplægget peger på, at der er behov for at sætte ind.

Initiativerne i aftalen tager i al væsentlighed udgangspunkt i det faglige oplæg og skal understøtte den nødvendige løbende og gradvise kapacitetsopbygning inden for samme prioriterede temaer.

Aftalen skal ses som led i regeringens tilkendegivelser om fortsat at ville løfte psykiatrien og sikre en fuldt finansieret 10-årsplan for psykiatrien frem mod 2030.

Nationalt råd for psykiske lidelser og mental sundhed har fået til opgave at rådgive i forbindelse med regeringens udarbejdelse af udspil til en fuldt finansieret 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. Som en del heraf skal rådet rådgive om prioritering og rækkefølge for iværksættelse af de resterende anbefalinger fra det faglige oplæg, der endnu ikke er blevet iværksat.

Regeringen vil i andet halvår 2024 præsentere et samlet udspil til en fuldt finansieret 10-årsplan for psykiatrien frem mod 2030. Regeringen vil invitere Folketingets partier til forhandlinger om udspillet.

Prioriterede indsatser i psykiatrien i finansloven for 2024

Aftalepartierne er enige om, at der i 2024 er behov for at prioritere indsatser inden for følgende temaer, der vil give psykiatrien et markant og reelt løft:

1. Forebyggelse af selvmord og hjælp, når der er akut behov for det
2. Øget tryghed og forebyggelse af vold
3. Bedre hjælp til børn og unge
4. Mindre tvang i psykiatrien

1. For det *første* skal der sættes ind med hjælp, når mennesker er i alvorlig krise. Det er afgørende, at der er adgang til hjælp og behandling, når der er behov for det. Det gælder ikke mindst, når man er til fare for sig selv eller til fare for andre.

Derfor er aftalepartierne enige om at styrke indsatsen i forhold til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg i form af en national handlingsplan, herunder styrkelse af bevillingen til Livslinien, som permanentgøres.

Desuden styrkes den akutte indsats ved at udbygge de akutte psykiatriske behandlingstilbud og oprette en national psykiatrisk akuttelefon, som kan visitere mennesker med akut behov for psykiatrisk hjælp til rette sted. Det skal bidrage til, at der er den nødvendige kapacitet i den psykiatriske akutindsats, så der altid er kvalificeret hjælp at hente døgnet rundt, når der er behov for det.

Herudover har de seneste år vist, at der er behov for at tage bedre hånd om mennesker, der oplever alvorlige og tragiske begivenheder med betydelig risiko for efterreaktioner. Aftalepartierne er derfor enige om at styrke den aktive og opsøgende psykosociale indsats til involverede i alvorlige hændelser, hvor beredskabet er aktiveret, for at sikre, at alle, der har behov for det, tilbydes den nødvendige hjælp til at håndtere og bearbejde de voldsomme oplevelser.

Det er også nødvendigt at udnytte kapaciteten i psykiatrien mest effektivt ved fx at tænke mere i digitale behandlingstilbud.

Derfor er aftalepartierne enige om at styrke de digitale behandlingstilbud i form af internetpsykiatrien.dk og VIRTU Research Group i Region Hovedstadens Psykiatri.

2. For det *andet* skal der sikres et godt og trygt arbejdsmiljø for personale og patienter. Medarbejderne er det altafgørende fundament i psykiatrien, og de skal ikke være utrygge ved at gå på arbejde. Det gælder på tværs af det samlede psykiatriområde i regioner og kommuner. Derfor skal sikkerheden forbedres ved, at rammerne i psykiatrien bringes i orden og ved at klæde personalet bedre på til at forebygge og håndtere konfliktsituationer, som kan risikere at munde ud i voldsepisoder. Derfor er aftalepartierne enige om at afsætte midler til konkrete tryghedsskabende indsatser efter lokale behov i kommunerne og regionerne.

Aftalepartierne er desuden enige om, at en del af et trygt arbejdsmiljø handler om at have et vedvarende fokus på at kompetenceudvikle medarbejderne gennem relevant efteruddannelse, kursusdeltagelse m.v.

3. For det *tredje* skal hjælpen til børn og unge forbedres. For mange børn og unge mistrives. Og for nogle børn og unge udvikler mistrivslsen sig til en egentlig psykisk lidelse, fordi der ikke bliver taget hånd om dem i tide.

De senere år er der sket en stor stigning i antallet af børn diagnosticeret med ADHD, spiseforstyrrelse, angst eller en anden psykisk lidelse. Det er bekymrende og lægger desuden et stort pres på børne- og ungdomspsykiatrien, der har svært ved at følge med det stigende behov for behandling med lange ventetider til følge. Det går ikke bare ud over det enkelte barn, men også den tætte familie, hvor forældre kan have svært ved at passe deres arbejde eller have kræfter til at tage sig af søskende.

Derfor er det vigtigt at give vores børn og unge en bedre og hurtigere hjælp og behandling. Med de allerede iværksatte og kommende tiltag understøtter vi yderligere opbygning af rammerne, og at kapaciteten er på plads. Det sker fx ved at udarbejde evidensbaserede retningslinjer for et ensartet og mere sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb for udvalgte diagnosegrupper. Med *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra september 2022* er igangsat arbejdet med en forløbsbeskrivelse for børn og unge med psykoselidelse, og med denne aftale fortsættes arbejdet i form af en forløbsbeskrivelse for børn og unge med autisme.

Hertil kommer, at der i dag kan gå lang tid, før et barn eller en ung og familien får tilbudt egentlig behandling for de problemer, de henvender sig med i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Dette kan være frustrerende for barnet eller den unge, familien og medarbejderne i psykiatrien, som alle ønsker, at barnet eller den unge får det bedre så hurtigt som muligt.

Derfor er aftalepartierne enige om, at der skal sikres en hurtigere opstart af behandling efter visitation til og under udredning i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er også enighed om at sikre, at der bliver taget hånd om barnet eller den unge og deres familier ved at sikre en tryk opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien efter endt forløb ud fra den enkelte og familiens behov,

herunder i overgangen fra endt forløb hos fx et OPUS-center og ind i voksenlivet. Systematisk opfølgning skal sikre, at ingen bliver overladt til sig selv, og at det bliver nemt at række ud, hvis der efter endt forløb opstår behov for det.

Vi skal blive bedre til at gribe vores børn og unge, før de bliver så syge, at de får brug for behandling i den regionale psykiatri. Vi skal i højere grad forebygge, at de psykiske lidelser får lov at udvikle sig. Derfor skal ovenstående indsats ses sammen med bl.a. etableringen af et kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i 2024 og en styrket forebyggende indsats på børne- og undervisningsområdet og socialområdet, herunder bl.a. i pædagogisk-psykologisk rådgivning.

4. For det *fjerde* skal der anvendes mindre tvang i psykiatrien. Tvang i psykiatrien er indgribende over for den enkelte patient og skal undgås så vidt muligt. Når tvang alligevel er nødvendig, skal det ske så skånsomt som muligt, med størst mulig hensyntagen til den enkelte og ud fra psykiatrilovens ”mindste middels princip”.

Aftalepartierne noterer sig, at man ikke kom i mål med tvangsmålsætningerne i perioden 2014-2020. Derfor er aftalepartierne enige om, at der er behov for at anskue nedbringelse og forebyggelse af tvang på nye måder. Der skal være et stort fokus på det relationelle arbejde mellem patienter og personale, så patientens ønsker inddrages i videst muligt omfang for at forebygge tvang, men også når tvang er nødvendig, så der kan tages højde for den enkeltes egen opfattelse og vurdering af indgrebet. Fokus på udviklingen og prioriteringen af forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler samt andre patientinddragende, tværfaglige og deeskalerende aktiviteter og tilgange i arbejdet med at forebygge brugen af tvang er af denne årsag et væsentligt fundament for den videre indsats på området.

I den forbindelse noterer aftalepartierne sig, at der i regi af Sundhedsstyrelsen med inddragelse af Danske Regioner og relevante eksperter, patient- og pårørendeorganisationer igangsættes et arbejde med at undersøge muligheden for alternative, mindre indgribende tvangsformer, som kan medvirke til at forebygge yderligere brug af tvang. Dette arbejde anses for at være et væsentligt omdrejningspunkt for udviklingen og forandringen mod en psykiatri med mindre tvang, herunder navnlig når det kommer til de mest indgribende former. Arbejdet forventes afsluttet inden udgangen af 1. halvår 2024 mhp. efterfølgende forhandlinger med Folketingets partier om behov for ændringer i lovgrundlaget.

Aftalepartierne er enige om en ny overordnet målsætning for mindre tvang i psykiatrien, som indebærer, at anvendelsen af de tvangsformer, der opleves mest indgribende og opstår i akutte situationer (bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang) nedbringes frem mod 2030 med op mod 40 pct. og ikke under 30 pct., og at der er særligt fokus på børn og unge. Indenrigs- og sundhedsministeren forhandler den konkrete målsætning med Danske Regioner som led i indgåelse af nyt partnerskab.

Der er tale om et ambitiøst og samtidig realistisk politisk mål, som alle relevante parter skal holde hinanden op på, og som forudsætter stærkt lokalt ledelsesmæssigt fokus. Et vedvarende og langsigtet lokalt ledelsesfokus på og prioritering af nedbringelse af tvang i kombination med et politisk fokus i form af en ambitiøs målsætning er de vigtigste greb for at nedbringe anvendelsen af tvang.

Aftalepartierne er enige om, at der kan være behov for justeringer af målsætningen undervejs frem mod 2030, i takt med at det generelle løft af psykiatrien bliver rullet ud, og arbejdet med nye, alternative tvangsformer måtte have medført ændringer i lovgrundlaget.

Målsætningen skal konkretiseres i partnerskabsaftaler med regionerne og KL mhp. løbende monitorering af indfrielse heraf. I modsætning til de nu udløbne partnerskabsaftaler med regionerne vil der også blive set på forløbet, der leder op til en tvangslæggelse, hvilket bl.a. sker i regi af den kommunale socialpsykiatri.

Samtidig er aftalepartierne enige om, at der som en del i opfyldelsen af målsætningen skal ske en styrkelse af Task Force for psykiatriområdet for i endnu højere grad at øge fokus på at understøtte systematisk videndeling, læring og udbredelse af god praksis med at forebygge anvendelsen af tvang som også peget på af Rigsrevisionen. I den forbindelse kan gode erfaringer med at tænke mere tværfaglighed ind i personalesammensætningen spille en væsentlig rolle.

Aftalepartierne er enige om, at det er en afgørende forudsætning for at forebygge og nedbringe tvang i psykiatrien, at der er tilstrækkelig kapacitet og personaleressourcer til stede i psykiatrien. Initiativet skal derfor ses i sammenhæng med den generelle kapacitetsopbygning, opkvalificering og kompetenceudvikling af personale, som allerede er iværksat gennem en række konkrete initiativer de seneste år samt den igangværende og kommende prioritering af et samlet løft af psykiatrien frem mod 2030.

Forebyggelse af selvmord og hjælp, når der er akut behov for det

Styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg

Når et menneske forsøger at tage sit eget liv, er det udtryk for en dyb krise. Når selvmordsforsøget lykkes, bliver tragedien fuldkommen. Til trods for flere fastsatte mål om at nedbringe det årlige antal af selvmord fra ca. 600 er det de seneste mange år imidlertid endnu ikke lykkedes. Antallet af mennesker, der årligt tager sit eget liv, har siden 2010 været uændret, og antallet af selvmordsforsøg estimeres langt højere.

Danmark har i WHO's Action plan forpligtet sig til et mål om 33 pct. reduktion i antallet af selvmord, hvilket er i overensstemmelse med indikatoren for FN's verdensmål 3.4, om at medlemslandene skal opnå en reduktion i antallet af selvmord på 33 pct. i 2030. Dette mål er gentaget i *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra september 2022*.

For at opnå målsætningen er aftalepartierne enige om, at der skal iværksettes en handlingsplan for området, som skal bygge på det kommende faglige oplæg fra Sundhedsstyrelsen med inddragelse af Det Nationale Partnerskab for Selvmordsforebyggelse. Oplægget skal indeholde prioriterede anbefalinger til selvmordsforebyggende initiativer, der bl.a. adresserer forebyggelse, opsporing, tidlig indsats, opfølgning efter selvmordsforsøg og patient- og pårørendeinddragelse.

Den nuværende indsats på selvmordsområdet er præget af, at opsporingen af mennesker i risiko for selvmordsforsøg er sporadisk, og at der er manglende sammenhæng og kvalitet i indsatsen. Der er derudover utilstrækkelig monitorering af selvmordsområdet. Endelig er selvmordsforsøg og selvmord omgivet af stor stigmatisering, og der ydes utilstrækkelig støtte til og inddragelse af pårørende og efterladte.

Handlingsplanen skal understøtte en helhedsorienteret og sammenhængende indsats for mennesker, som er i risiko for selvmordshandlinger, herunder fx ældre, der som gruppe har en høj selvmordsrate, og være med til at nedbringe antallet af selvmord og selvmordsforsøg i Danmark.

Det faglige oplæg forventes færdigt primo 2024, og aftalepartierne ser frem til at blive indkaldt til politiske forhandlinger om en handlingsplan for selvmordsforebyggelse i foråret 2024.

Der afsættes 48,75 mio. kr. i 2024 og 65,0 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til initiativet, jf. bilag 1.

Styrkelse af Livslinien

Livslinien er en landsdækkende humanitær organisation, der har som formål at forebygge selvmord og selvmordsforsøg. Livslinien tilbyder anonym rådgivning til selvmordstruede, deres pårørende og efterladte. Rådgivningen varetages af Livsliniens frivillige rådgivere i form af både telefon-, net- og chatrådgivning.

Livslinien udgør en hjørnestein i det selvmordsforebyggende arbejde, som en kommende handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg skal styrke, og derfor er aftalepartierne enige om allerede nu at øge kapaciteten, da alt for mange ringer forgæves.

Således permanentgøres bevillingen til at holde natåbent, og samtidig styrkes den varige bevilling med henblik på kapacitetsforøgelse, så det sikres, at flere personer i akut selvmordskrise modtager rådgivning eller støtte fra Livsliniens rådgivere. Endvidere skal den øgede bevilling til Livslinien gøre det muligt for linjen at understøtte og supplere den kommende nationale akuttelefon.

Der afsættes 7,0 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til initiativet, jf. bilag 1.

Styrket psykosocial indsats ved beredskabshændelser

Det psykosociale beredskab i Danmark har eksisteret i en længere årrække og er blevet justeret efter at være blevet aktiveret ved større hændelser de seneste år, som bl.a. angrebet på Krudttønden og synagogen i 2015, Storebæltsulykken i 2019 og senest hændelsen i Field's i juli 2022 samt ulykken i Tivoli Friheden samme måned. Beredskabet har også været aktiveret ved længerevarende hændelser som fx aflivning af mink i 2020 og i forbindelse med modtagelse af flygtninge fra Ukraine i 2022.

Beretninger fra involverede i hændelsen i Field's i juli 2022 har givet et billede af, at der er ydet en god akut krisehjælp, men at der efter den akutte fase mangler en mere opsøgende og opfølgende indsats fra sundhedsmyndighedernes side.

Derfor er aftalepartierne enige om, at den psykosociale hjælp til involverede i alvorlige hændelser, hvor beredskabet er aktiveret, skal styrkes. Den psykosociale indsats skal være aktivt opsøgende over for berørte borgere og pårørende ift. at sikre, at de får den nødvendige hjælp. Der igangsættes i 2024 et fagligt arbejde, der skal kortlægge og komme med anbefalinger til en mere proaktiv opfølgende psykosocial hjælp mhp. iværksættelse i løbet af 2024.

Der afsættes 9,2 mio. kr. i 2024 og 15,0 mio. kr. i 2025 og frem til initiativet, jf. bilag 1.

National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud

Der eksisterer i dag en række tilbud i civilsamfundet, kommuner og regioner, som mennesker i akut krise og med akut behov for psykiatrisk hjælp kan kontakte, men den borgerrettede visitation er i dag ikke entydig og enstrengt, og den akutte indsats er udfordret af manglende sammenhæng. For den enkelte betyder det, at det kan være svært at navigere i, hvem de skal kontakte, ligesom det betyder, at mange ikke visiteres rettidigt til den fornødne indsats. Desuden er der behov for at opbygge og styrke de akutte psykiatriske behandlingstilbud, som en national psykiatrisk akuttelefon kan visitere til.

Organisationer i civilsamfundet tilbyder som oftest anonym rådgivning, og rådgivningen foretages typisk af frivillige. De frivillige i telefonrådgivninger har dog ikke handlekompetence til at journalføre eller visitere videre til fx akuttilbud, indlæggelse eller at igangsætte en opfølgende indsats.

Derfor er aftalepartierne enige om, at der skal udvikles en model for og implementeres en national psykiatrisk akuttelefon, og at der samtidig sker en opbygning og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud, som akuttelefonen kan visitere til, så mennesker med akut behov for psykiatrisk hjælp kan få rette behandling.

I det faglige arbejde med udvikling af modellen vil der bl.a. blive taget stilling til etablering af et nyt, særskilt akutnummer for psykiatrien over for anvendelse af det eksisterende 112-nummer.

Løbende erfaringer fra Region Hovedstadens forsøgsordning med en psykiatriske akutlinje (Fællestelefonen) bør så vidt muligt inddrages i arbejdet med udvikling af modellen for den psykiatriske akutlinje, ligesom erfaringerne fra etableringen af bl.a. 1813 bør inddrages i udviklingsarbejdet.

Akuttelefonen kan gradvist udrulles i regionerne med start primo 2025.

Øget kapacitet og tilgængelighed i den akutte psykiatriske indsats kan medvirke til at forebygge selvmord og indlæggelser med tvang, ligesom initiativet understøtter den grundlæggende ambition om at sidestille somatik og psykiatri.

Indsatsen omfatter også de behandlingstilbud, der skal understøtte akutlinjen, og som der kan visiteres til. Det kan dreje sig om, at regionerne i vagttid etablerer rådgivende og evt. udgående funktioner med særlige sundhedsfaglige kompetencer i forhold til akut indsats til patienter med psykisk sygdom i risiko for akut indlæggelse eller tvangsindlæggelse med henblik på at styrke en tidlig og tilgængelig indsats og etablering af specialiserede sengepladser m.v.

Der afsættes 3,0 mio. kr. i 2024, 113,3 mio. kr. i 2025, 150,0 mio. kr. i 2026 og 150,6 mio. kr. i 2027 til initiativet, jf. bilag 1. Heraf er 150 mio. kr. varige.

Styrket digitalt behandlingstilbud

Internetpsykiatrien.dk, som drives af Center for Digital Psykiatri i Region Syddanmark, tilbyder evidensbaseret, digital terapi for let til moderat depression eller angst, og behandlingen foregår i en online selvhjælpsplatform med løbende skriftlig støtte og feedback fra en psykolog. Tilbuddet er landsdækkende.

Aftalepartierne er enige om styrke Internetpsykiatrien.dk med henblik på at give flere patienter hurtigere adgang til relevant behandling. Dette på baggrund af at der de senere år er sket en stigning i forekomsten af angst og depression.

VIRTU Research Group i Region Hovedstadens Psykiatri er en forskningsenhed i virtuel reality-behandling med base i Region Hovedstadens Psykiatri. Forskningsenheden gennemfører kliniske forsøg med behandling af patienter med forskellige og alvorlige psykiatriske diagnoser, som fx psykoser, skizofreni, autisme, spiseforstyrrelser m.v. VIRTUs behandlingsresultater viser meget stort potentiale ved virtual reality-behandling.

Aftalepartierne er enige om at styrke Virtu Research Groups udvikling af behandlingstilbud med brug af virtuel reality-teknologi til flere diagnosegrupper samt til at understøtte udbredelse af VR-behandling af mennesker med svær psykisk sygdom.

Digitale tilbud er med til at give mennesker med psykiske lidelser lettere adgang til støtte og behandling og bedre muligheder for at passe på sig selv og blive rask. Digitale løsninger bidrager også til en mere effektiv drift, som kommer både patienter og psykiatri til gavn.

Der afsættes 20,0 mio. kr. fra 2024 og frem til Center for Digital Psykiatri i Region Syddanmark mhp. at øge kapaciteten. Når initiativet er fuldt implementeret i 2027, øges kapaciteten med ca. 6.000 flere udredende videosamtaler og ca. 4.000 flere behandlingsforløb om året. Initiativet indeholder også midler til digitale selvhjælpsprogrammer uden psykologstøtte og forventes at kunne tilbyde op mod 20.000 forløb årligt.

Desuden afsættes 3,0 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til VIRTU Research Group i Region Hovedstadens Psykiatri til at understøtte deres aktiviteter.

Øget tryghed og forebyggelse af vold

Øget tryghed og sikkerhed for medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud

Der har gennem flere år været episoder af vold, herunder episoder med døden til følge, på botilbud og boformer for hjemløse. Det er efterfølgende påpeget fra flere interesseorganisationer, at der er behov for yderligere tiltag til forebyggelse af voldsepisoder, sikring af arbejdsmiljøet på botilbud og et løft af socialpsykiatrien.

Aftalepartierne er derfor enige om i 2024 at oprette en ansøgningspulje til indkøb af nødvendige sikkerhedsforanstaltninger på botilbud og instruktion i brugen af sikkerhedsudstyret. Det kan være foranstaltninger, der har til formål at mindske risikoen for voldsepisoder mellem beboere og foranstaltninger, der har til formål at beskytte personalet. Det kan være tekniske hjælpemidler som f.eks. alarm- og overvågningssystemer i form af overfaldsalarmer, overvågningskameraer og kaldeanlæg. Det kan også være fokus på særlig indretning af de fysiske rammer, der tager højde for beboernes mentale udfordringer.

Herudover er aftalepartierne enige om fra 2025 at understøtte socialpsykiatriske botilbuds prioritering af og fokus på voldsforebyggende arbejde samt øge både beboeres og medarbejders sikkerhed, herunder fokus på arbejdstilrettelæggelse og brug af alenarbejde på botilbud med beboere med udadreagerende adfærd.

Der afsættes 30 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til initiativet, jf. bilag 1.

Tryghedspakke til medarbejdere i psykiatrien

Det skal være trygt at tage på arbejde som medarbejder i psykiatrien. Det gælder på tværs af det samlede psykiatriområde i regioner og kommuner.

Derfor er aftalepartierne enige om, at sikkerheden skal forbedres her og nu, ved at rammerne i psykiatrien er i orden og ved at klæde personalet bedre på til at forebygge og håndtere volds- og konfliktsituationer, som kan risikere at munde ud i voldsepisoder. De tryghedsfremmende initiativer skal ses i lyset af, at de ikke bør medføre yderligere stigmatisering af mennesker med psykiske lidelser.

Der er tale om konkrete tryghedsskabende indsatser efter lokale behov i regioner og kommuner med henblik på at klæde medarbejderne i psykiatrien bedre på til at håndtere konfliktfyldte situationer. Det kan fx være videreuddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere, fx i form af selvforsvarskurser med fokus på deeskalerende kommunikation og frigørelsesteknikker, udbredelse og styrkelse af brugen og rækkevidden af overfalds- og pejlingssystemer, samt brug af elektroniske låse samt videreuddannelse i konflikt- og afværgeforanstaltninger.

Erfaringerne fra arbejdet i Region Hovedstaden, som allerede er i gang med at udarbejde en handleplan for styrket sikkerhed og tryghed i psykiatrien, skal indgå i tilrettelæggelsen af de konkrete tryghedsskabende indsatser i regioner og kommuner.

Forudsætter nogle af de lokalt ønskede initiativer ny eller ændret lovhjemmel, fx indførelse af ekstra sikkerhedsprocedurer ved modtagelse af patienter, fx i form af rutinemæssig kropsvisitation, er regeringen indstillet på at se nærmere på det.

Udover at bidrage til større tryghed og sikkerhed for medarbejdere i psykiatrien vil nogle af de tryghedsskabende initiativer samtidigt kunne bidrage til nedbringelse af anvendelsen af tvang i psykiatrien.

Særligt i forhold til forholdene i socialpsykiatrien foreslås det at styrke personalets tryghed og sikkerhed gennem efteruddannelse og kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere på socialpsykiatriske botilbud samt på de sikrede døgninstitutioner og delvist lukkede afdelinger for børn og unge.

Forslaget skal ses sammen med øvrige tryghedsskabende initiativer, som allerede er iværksat, og som fortsat pågår. Det drejer sig fx om arbejdet med at sløre medarbejdernes navne i journalnotater og i logs over opslag i journalnotater og undersøgelser om mulighederne for yderligere tiltag til at sløre medarbejdernes navne digitalt. Det drejer sig også om bedre beskyttelse af offentligt ansatte i sager om aktindsigt gennem begrænsning af adgangen til oplysninger i rent personlige og personalemæssige forhold, så personale ikke bliver udsat for chikane og trusler og oplever den utryghed, der er i at få at vide, at borgere har søgt om oplysninger i deres rent personlige forhold og i deres personaleforhold.

Tryghedspakken skal også ses sammen med, at psykiatrien som helhed er blevet og fremover bliver løftet med varige midler, der skal være med til at styrke personalenormeringer og kompetencer og højne behandlingskvaliteten.

Der afsættes 100,0 mio. kr. i 2024 til lokalt ønskede tryghedsskabende initiativer, jf. bilag 1

Bedre hjælp til børn og unge

Højere kvalitet i indsatsen til børn og unge med autisme

I det faglige oplæg til en 10-årsplan for mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser anbefales det, at kvaliteten i behandlingen af de sværest syge børn og unge øges gennem bl.a. udarbejdelse og implementering af forløbsbeskrivelser, og der blev således med *Aftale om 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra september 2022* aftalt at igangsætte udarbejdelsen af en forløbsbeskrivelse for børn og unge med psykoselidelser med fokus på debuterende psykose. En forløbsbeskrivelse er et værktøj, som skal understøtte, at mennesker med

svære psykiske lidelser tilbydes en sammenhængende, systematisk, ensartet og evidensbaseret indsats på tværs af sektorer, og at både den organisatoriske og den faglige kvalitet i indsatserne styrkes.

Aftalepartierne er enige om at fortsætte arbejdet med at højne kvaliteten i behandlingen af børn og unge gennem forløbsbeskrivelser og igangsætter med aftalen arbejdet med en forløbsbeskrivelse til børn og unge med autisme.

Man har de senere år oplevet en stigning i denne gruppe i den regionale psykiatri og i kommunerne. Desuden er gruppen i alvorlig risiko for at udvikle belastningsreaktioner og andre psykiske lidelser, ligesom gruppen også kan have vanskeligt ved at indgå i sociale relationer og skole- og fritidsliv, hvis de ikke tilbydes rettidige og virksomme indsatser på tværs af regioner og kommuner.

Forløbsbeskrivelsen forventes at foreligge inden udgangen af 2. kvartal 2024.

Sammen med den øvrige indsats, herunder bl.a. etableringen af et lettilgængeligt kommunalt tilbud til børn og unge, skal indsatsen være med til at sikre, at børn og unge får den rette hjælp på rette tidspunkt.

Der afsættes 51,2 mio. kr. i 2024 og 60,0 mio. kr. i 2025 og årligt frem til initiativet, jf. bilag 1. Af de afsatte 51,2 mio. kr. i 2024 skal 20 mio. kr. benyttes til at kick-starte den løbende kapacitetsopbygning i regionerne til initiativet.

Hurtig opstart af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien

Der kan i dag gå lang tid, før et barn eller en ung og familien efter visitation til børne- og ungdomspsykiatrien får tilbudt egentlig behandling for de problemer, de henvender sig med i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Dette kan være frustrerende for både barnet eller den unge, familien og medarbejderne i psykiatrien.

Der findes eksempler på effektive behandlingstilbud, der kan hjælpe børnene eller de unge og deres familier sideløbende med, at udredningen af de samlede symptomer foregår. Disse tilbud er ikke udbredt i den regionale børne- og ungdomspsykiatri i dag.

Barnets eller den unges symptomer kan i mange tilfælde afhjælpes eller reduceres af tidlige behandlende indsatser, der går på tværs af diagnoser og kan tilpasses den enkelte og familiens problemstillinger med udgangspunkt i deres mål og ressourcer. Hurtig opstart af behandling vil samtidig kunne forebygge forværring til mere alvorlige tilstande.

Den tidlige behandling skal bestå af en familiefokuseret, fleksibel terapeutisk og psykosocial indsats baseret på evidens, der koordineres med relevante parter omkring familien.

Det systematiske fokus på behandling tidligt i forløbet vil øge den samlede behandlingsaktivitet til fordel for barnet eller den unge og deres familier, som vil opleve, at der bliver taget hånd om deres udfordringer fra start. Det vil samtidig kvalificere udredningen og gøre arbejdet i børne- og ungdomspsykiatrien mere attraktivt for personalet, fordi flere behandlere får mulighed for at tilbyde psykoterapi og psykosocial behandling tidligere i forløbet og ikke alene skulle bruge ressourcerne på udredning.

Derfor er aftalepartierne enige om, at der skal udvikles og implementeres en model for en behandlingspakke, som sikrer, at der hurtigt tilbydes behandlende indsatser efter visitation til og under udredning i børne- og ungdomspsykiatrien. Sundhedsstyrelsen vil sammen med relevante parter udvikle og beskrive modellen, som forventes at foreligge inden udgangen af 3. kvartal 2024.

Tiltaget skal ses i sammenhæng med det igangværende og med denne aftale fortsatte arbejde med diagnosespecifikke forløbsbeskrivelser for afgrænsede patientgrupper. Dette forslag tilføjer en behandlingspakke under udredningen, som skal følges op med den diagnosespecifikke udredning og behandling som beskrevet i de konkrete forløbsbeskrivelser, når det skønnes relevant.

Der afsættes 51,6 mio. kr. i 2024 og 60,0 mio. kr. i 2025 og årligt frem til initiativet, jf. bilag 1. Af de afsatte 51,6 mio. kr. i 2024 skal 35,4 mio. kr. benyttes til at kick-starte den løbende kapacitetsopbygning til initiativet.

Opfølgning efter endt forløb i børne- og ungdomspsykiatrien

Ifølge det faglige oplæg til en 10-årsplan for mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser er det en central udfordring, at børn og unge med moderat til svære psykiske lidelser afsluttes i børne- og ungdomspsykiatrien, selvom der er behov for løbende opfølgning bl.a. i børne- og ungdomspsykiatrien.

Manglende systematisk opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien kan have en række negative konsekvenser, herunder at barnet eller den unge og familien ikke får den hjælp og støtte, de har behov for, hvilket fører til øget risiko for genhenvielse til børne- og ungdomspsykiatrien eller senere behov for akut indlæggelse på grund af forværring af symptomerne, eller fordi nye symptomer opstår på baggrund af belastningsreaktioner hos barnet eller den unge.

Derfor er aftalepartierne enige om, at børn og unge, som udredes i børne- og ungdomspsykiatrien, og deres familier skal sikres et trygt opfølgende forløb bl.a. i børne- og ungdomspsykiatrien. Der skal udvikles og implementeres en model for en tryk opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien efter endt behandlingsforløb, herunder en afdækning af behovet for opfølgning blandt specifikke målgrupper. Modellen bør tage hensyn til individuelle behov og for, at kapaciteten på tværs af udredning og opfølgning skal anvendes optimalt. Sundhedsstyrelsen vil sammen med relevante parter udvikle og beskrive modellen, som forventes at foreligge inden udgangen af 3. kvartal 2024.

Tiltaget skal ses i sammenhæng med det igangværende og med denne aftale fortsatte arbejde med diagnosespecifikke forløbsbeskrivelser for afgrænsede patientgrupper samt denne aftales initiativ med en hurtig opstart af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der afsættes 20,9 mio. kr. i 2024 og 30,0 mio. kr. i 2025 og årligt frem, jf. bilag 1. Af de afsatte 20,9 mio. kr. i 2024 skal 12,7 mio. kr. benyttes til at kick-starte den løbende kapacitetsopbygning til initiativet

Styrket hjælp til mennesker med spiseforstyrrelser, herunder også med selvskadende adfærd

Flere og flere børn og unge lider af en spiseforstyrrelse, og gruppen har ofte også en samtidig selvskadende adfærd. Blandt unge i aldersgruppen 10-24 år er antallet, der er blevet diagnosticeret med en spiseforstyrrelse i sygehusvæsenet, steget markant de seneste 10 år.

Spiseforstyrrelser er alvorlige, kan være livstruende og har betydning for den enkelte og for familien. Dertil kommer, at der kan være lange ventetider til behandling af nogle typer spiseforstyrrelser, særligt BED (Binge Eating Disorder, på dansk tvangsoverspisning), hvilket risikerer at forværre sygdommen.

Selvskade er ikke en selvstændig diagnose, men finder ofte sted som et symptom på en underliggende psykisk lidelse eller følelsesmæssig mistrivsel. Flere undersøgelser viser, at forekomsten af selvskade er signifikant højere blandt psykiatriske patienter sammenlignet med den almene befolkning og forekommer hyppigt hos bl.a. personer, der lider af spiseforstyrrelser. Det er derfor vigtigt at have et vedvarende fokus i det fremadrettede arbejde med en 10-årsplan.

Aftalepartierne er enige om, at der er et grundlæggende behov for at styrke behandlingen af mennesker med spiseforstyrrelser, herunder også med selvskadende adfærd. Med denne aftale tages et væsentligt skridt ved at udbygge behandlingskapaciteten og nedbringe ventetider og tilbagefald. Midlerne kan fx anvendes til faglig udvikling, til at styrke kapaciteten i psykiatrien for børn, unge og voksne med spiseforstyrrelser eller til at udbrede gode erfaringer med udkørende teams, der hjælper personer, der får tilbagefald og risikerer genindlæggelser.

Der afsættes 30,0 mio. kr. årligt til regionerne fra 2024 og frem, jf. bilag 1.

Videreførelse og styrkelse af UNIK

Projekt UNIK er en helhedsorienteret indsats etableret af foreningen 'Børn og Unge Trivsel', som tilbyder et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, der bl.a. skal støtte unge i overgangen fra endt psykiatrisk

behandlingsforløb på OPUS-centre og ind i voksenlivet. OPUS er et klinisk behandlingsforløb, som er målrettet unge i alderen 18-35 år med debuterende lidelser inden for skizofreni-spektret.

Tilbuddene supplerer den eksisterende sundheds- og socialfaglige indsats og omfatter bl.a. psykologsamtaler, ungenetværk og fokus på peer-to-peer-støtte bl.a. gennem en mentoruddannelse. Tilbuddene er med til at mindske ensomheden og styrke trivslen for dermed bl.a. også at forebygge depressioner og mindske behovet for genindlæggelser. Tilbuddene giver de unge et stabilt sikkerhedsnet, som kan frigive ressourcer til at tage en uddannelse og/eller komme ud på arbejdsmarkedet og få et sikkert og stabilt fodfæste i voksenlivet.

Aftalepartierne er enige om at videreføre og styrke bevillingen til UNIK, så det sikres, at det nuværende brobygningssamarbejde mellem UNIK og OPUS-centre kan fortsætte og samtidig udvides til flere psykiatriske centre i landet. Desuden kan UNIKs landsdækkende tilbud om online psykologisk rådgivning for både de unge og deres pårørende styrkes.

Der afsættes 3,3 mio. kr. årligt fra 2024 og frem til initiativet, jf. bilag 1.

Analyse af ventetider til praktiserende psykiatere og børne-og ungdomspsykiatere

Siden 2018 har ventetiden til at komme i behandling hos en praktiserende psykiater med overenskomst med det offentlige sundhedsvæsen været stigende, ligesom der tilsvarende er lange ventetider til behandling hos en praktiserende børne- og ungdomspsykiater, der har overenskomst med det offentlige sundhedsvæsen.

De lange ventetider kan have konsekvenser for børn og unge såvel som voksne, idet lang ventetid kan medføre forværring af et psykisk sygdomsforløb, ligesom det kan have en negativ indvirkning på barnet eller den unges mulighed for at følge skole eller uddannelse og indgå i sociale fællesskaber.

Aftalepartierne er derfor enige om, at der er behov for at kortlægge årsagerne til ventetiderne. Analysen vil bl.a. afdække aktivitet for både praktiserende psykiatere og børne-ungdomspsykiatere med ydernummer og uden ydernummer, kapacitetsudnyttelse, herunder udnyttelse af eksisterende kapacitet, samt konsekvenserne ved øget brug af private sundhedsforsikringer mv. Analysen skal desuden komme med løsningsforslag til, hvordan ventetiderne kan nedbringes, og hvordan ydernummerkapaciteten kan udnyttes på en bedre og mere effektiv måde under hensyntagen til, at aktiviteten i den del af sektoren, som i dag finansieres uden offentlige midler, forbliver dækket ved egenbetaling.

Analysen skal også belyse mulighederne for, at andre faggrupper, bl.a. ved efteruddannelse, kan løse nogle af de opgaver, som i dag er forbeholdt hhv. psykiater og børne- og ungdomspsykiater mhp. aflastning af disse. Analysen skal ses i sammenhæng med arbejdet med en gennemgribende modernisering af psykologordningen.

Sundhedsstyrelsen får, sammen med relevante parter, herunder Danske Regioner, til opgave at definere analysens nærmere indhold. En del af analysen foretages af en ekstern udbyder.

Der afsættes 2,0 mio. kr. i 2024 til initiativet, jf. bilag 1.

Mindre tvang i psykiatrien

Nedbringelse af tvang

Aftalepartierne er enige om at fastsætte en ny overordnet målsætning for mindre tvang i psykiatrien, som indebærer, at anvendelsen af de tvangsformer, der opleves mest indgribende og opstår i akutte situationer (bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang), nedbringes med op til 40 pct. og ikke under 30 pct. frem mod 2030, og at der er særligt fokus på børn og unge.

For at understøtte indfrielsen af målsætningerne iværksættes følgende fire indsatsområder:

- Partnerskaber om forebyggelse og nedbringelse af tvang

Indenrigs- og sundhedsministeren indgår partnerskaber med regionerne og KL om den konkrete udmøntning af den politiske målsætning for nedbringelse af tvang mhp. løbende monitorering af indfrielse heraf. Der afsættes varige midler til regionerne til konkrete indsatser, der øger kvaliteten af det forebyggende arbejde og bidrager til generelt bedre kvalitet i behandlingen og derigennem reducerer anvendelsen af tvang, mens der sammen med KL igangsættes et arbejde med at identificere og indsamle data om forløbet, der leder op til en tvangsindlæggelse for at blive klogere på mulig forebyggelse heraf, jf. afsnit om analyse nedenfor.

- Styrket Task Force for Psykiatriområdet

Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet styrker den løbende faglige opfølgning på udviklingen i anvendelsen af tvang ift. målsætningen og øger fokus på at understøtte systematisk videndeling, læring og udbredelse af god praksis med at forebygge anvendelsen af tvang.

- Ny monitoreringsmodel

En ny monitoreringsmodel, som omfatter indikatorer, der måler på de tvangsforanstaltninger, der er omfattet af den fastsatte målsætning, skal understøtte fokuseret styring og opfølgning herpå.

- Udvikling og analyse af data om det tværsektorielle samarbejde

Der gennemføres en undersøgelse, der skal øge viden og undersøge data ift. at belyse det tværsektorielle samarbejde og eventuelle generelle forhold i forløb, der fører til indlæggelser i psykiatrien. Dette mhp. at identificere og efterfølgende muliggøre en mere målrettet forebyggelse af indlæggelser med tvang.

Øvrige initiativer af betydning for løftet af psykiatrien

Aftalepartierne noterer sig, at tiltagene i denne aftale skal ses sammen med øvrige initiativer, der er med til at løfte psykiatrien.

I forhold til at sikre tilstrækkeligt personale til psykiatrien kan fx peges på, at der nu tages initiativ til at genindføre ansættelse i psykiatrien på den lægelige kliniske basisuddannelse (KBU), så unge læger får mulighed for at prøve kræfter med psykiatri, inden de skal vælge speciale. Det skal bidrage til, at flere læger får lyst til at videreudanne sig inden for psykiatrien og styrke og tilføre værdifuld kapacitet og hænder til at løfte opgaverne.

Som et led i at styrke de faglige miljøer og muligheden for at rekruttere og tilknytte medarbejdere i psykiatrien er der afsat 100 mio. kr. til forskning i psykiatrien i *Aftale om forskningsreserven 2024*.

Desuden kan nævnes, at det med *Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2024-2027* blev besluttet at videreføre bevillingen til Danske Hospitalsklovne, som skal bidrage til behandlingsarbejdet med børn og unge i psykiatrien, hvor de arbejder for at styrke indlagte børns livsglæde og livsmod. Der var også enighed om at udbrede og forankre indsatsen med "LÆR AT TACKLE angst og depression" for voksne og unge nationalt. "LÆR AT TACKLE angst og depression", der udbydes af Komiteen for Sundhedsoplysning, er en evidensbaseret mestringsindsats, der er udbredt til 39 kommuner siden 2014. Indsatsen har positive effekter på borgernes mestringssevne, fysiske aktivitet samt symptomer på angst og depression.

Særligt ift. kapacitet inden for socialpsykiatrien kan nævnes, at det med *Aftale om kommunernes økonomi for 2024* blev aftalt, at det aftalte anlægsniveau omfatter et ekstraordinært løft af kommunernes anlægsinvesteringer på 0,2 mia. kr. i 2024, 0,6 mia. kr. i 2025 og 0,7 mia. kr. i 2026 til udvidelse af den kommunale botilbudskapacitet på socialområdet svarende til i alt 1,5 mia. kr. i perioden.

Prioritering af midler til 10-årsplan for psykiatrien

Aftalepartierne er enige om, at der skal iværksættes en række initiativer til forbedring af psykiatrien startende her og nu med et løft på 400 mio. kr. i 2024 og frem, se bilag 1.

Midlerne kommer oveni, at regeringen i forbindelse med regionernes og kommunernes økonomiaftale for 2024 har afsat 67 mio. kr. i 2024 og 165 mio. kr. i 2025 og frem til et samlet dobbeltdiagnosetilbud og omlægning af de særlige pladser i psykiatrien.

Desuden er der afsat 100 mio. kr. til forskning i psykiatrien i *Aftale om forskningsreserven 2024*.

Med prioriteringen af midler til psykiatrien i 2024 tages hul på regeringens tilkendegivelse om en fuldt finansieret 10-årsplan for psykiatrien. Aftalepartierne har noteret sig, at regeringen samlet vil afsætte 567 mio. kr. i 2024, 965 mio. kr. i 2025, 1.465 mio. kr. i 2026 og 1.965 mio. kr. i 2027, 2.465 mio. kr. i 2028, 2.865 mio. kr. i 2029 og 3.165 mio. kr. i 2030, jf. tabel 1. Det kommer oven i de midler, der er tilført psykiatrien tidligere. Samlet set vil psykiatrien i 2030 være løftet med 4.312 mio. kr. siden 2019.

Tabel 1
Løft af psykiatrien

Mio. kr.	2020-2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Løft på tidligere FL	1.147	1.147	1.147	1.147	1.147	1.147	1.147	1.147
Løft på FFL24		400	800	1.300	1.800	2.300	2.700	3.000
Dobeltdiagnosetilbud og særlige pladser (ØA24) og forskningsreserven 2024		167	165	165	165	165	165	165
I alt løft af psykiatrien	1.147	1.714	2.112	2.612	3.112	3.612	4.012	4.312

Anm.: Beløb er angivet i aftaleårets pl-niveau. Beløb fra 2024 og frem er angivet i 2024-pl.

Bilag 1

Økonomisk oversigt over initiativer

Mio. kr., 2024-pl	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Forebyggelse af selvmord	55,8	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0	72,0
1. Styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg	48,8	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0
2. Styrkelse af Livslinien	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Hjælp, når der er akut behov for det	35,2	151,3	188,0	188,6	188,0	188,0	188,0
3. Styrket psykosocial indsats ved beredskabshændelser	9,2	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
4. National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud	3,0	113,3	150,0	150,6	150,0	150,0	150,0
5. Styrket digitalt behandlingstilbud	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0	23,0
Øget tryghed og forebyggelse af vold	130,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
6. Øget tryghed og sikkerhed for medarbejdere på socialpsykiatriske botilbud	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
7. Tryghedspakke for medarbejdere i psykiatrien	100,0	-	-	-	-	-	-
Bedre hjælp til børn og unge	159,0	183,3	183,3	183,3	183,3	183,3	183,3
8. Højere kvalitet i indsatsen for børn og unge med autisme	51,2	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
9. Hurtig opstart af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien	51,6	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
10. Opfølgning efter endt forløb i børne- og ungdomspsykiatrien	20,9	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
11. Styrket hjælp til mennesker med spiseforstyrrelser, herunder også med selvskadende adfærd	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
12. Videreførelse og styrkelse af UNIK	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3
13. Analyse af ventetider til praktiserende psykiater og børne- og ungdomspsykiater	2,0	-	-	-	-	-	-
Mindre tvang i psykiatrien	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
14. Nedbringelse af tvang	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Udgifter i alt	400,0	456,6	493,3	493,9	493,3	493,3	493,3
FPI.24 bevillingsramme	400,0	800,0	1.300,0	1.800,0	2.300,0	2.700,0	3.000,0
Forskningsreserven 2024	100,0	-	-	-	-	-	-
Resterende prioritering	0,0	343,4	806,7	1.306,1	1.806,7	2.206,7	2.506,7
Samlet forslag til prioritering af psykiatrien 2024-2030, inkl. dobbeltdiagnosetilbud og omlægning af særlige pladser (ØA24) og forskningsreserven 2024	567,0	965,0	1.465,0	1.965,0	2.465,0	2.865,0	3.165,0

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet