

PSYKIATRIPLAN 2026-2032



Region Syddanmark



Indhold

- 3** Indledning
- 4** Psykiatriplanens målsætninger
- 6** 43 anbefalede indsatser, der forbedrer psykiatrien og den mentale sundhed i Region Syddanmark
- 8** Præmisser for gennemførelse af planen – sundhedsreform, dialogrunde, rekruttering, årlige udmøntningsaftaler mv.
- 13** Patienter og pårørende
- 18** Lighed i sundhed
- 22** Sammenhæng og forebyggelse
- 30** Kapacitet og organisering
- 37** Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling
- 43** Den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling
- 47** Appendiks 1.
Oversigt over de 43 anbefalede indsatser fordelt på de 6 temaer i Psykiatriplan 2026-2032
- 49** Appendiks 2.
Oversigt over målsætninger og opfølgningsindikatorer for de 6 temaer i Psykiatriplan 2026-2032

Titel

Psykiatriplan 2026-2032

Grafisk tilrettelæggelse

18948 - Grafisk Service,
Region Syddanmark

Oktober 2025

Indledning

Næsten hver 3. dansker rammes på et tidspunkt i livet af psykisk sygdom. De fleste af os vil derfor på et tidspunkt i livet enten blive patient med en psykisk sygdom og/eller pårørende til en nærtstående person med psykisk sygdom. Det er ukendt for mange, måske fordi psykisk sygdom stadig er noget, som vi ikke taler så åbent om.

Det er i dag heldigvis bredt anerkendt, at det med en god behandling er muligt at blive rask fra en psykisk sygdom, eller bringe den på et niveau, hvor man kan leve et godt liv med sin sygdom og have tro på og drømme om fremtiden. Det er vigtigt at holde fast i.

Region Syddanmark har i Psykiatriplan 2020-2024 haft et stærkt fokus på, at sikre mennesker med psykisk sygdom, det bedst mulige behandlingsforløb, samt at den enkelte og dennes pårørende føler sig støttet i sygdomsforløbet. Tilgangen er recovery-orienteret med fokus på patienternes mestring herunder udvikling af strategier og færdigheder til at håndtere symptomer og situationer i hverdagen. Mennesker med psykisk sygdom, skal mødes som ligeværdige partnere, med indflydelse på deres egen behandling - og tilbydes et rettidigt, tilstrækkeligt og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet. Samtidigt ville vi mindske ulighed i sundhed. Alt det gælder stadigvæk.

Udfordringerne

Men vi må erkende, at vi i Region Syddanmark, som i resten af landet, ikke er i mål med udfordringerne i psykiatrien.

I det faglige oplæg til en 10-årsplan: Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med

psykisk sygdom peger Sundhedsstyrelsen på, at indsatsen på tværs af regioner/sygehuse, kommuner og praksissektor, i dag er præget af:

- 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

Det gælder også i Region Syddanmark på trods af, at der i Psykiatriplan 2020-2024 blev lanceret 39 anbefalinger, der uden tvivl har forbedret psykiatrien i Region Syddanmark. Stort set alle anbefalinger er i dag implementeret og sat i drift, men blandt andet på baggrund af stigningen i antallet af patienter til psykiatrien og stadig for få læger - særligt speciallæger, har det ikke været nok.

Løsningerne - national 10-årsplan og ny Psykiatriplan 2026-2032 i regionen

Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan slår fast, at den mentale sundhed er faldende i Danmark. Udviklingen kræver national handling, så der i fremtiden er færre borgere, som får brug for hjælp i den regionale behandlingspsykiatri, og at det er de rigtige patienter, der henvises til psykiatrien.

Ambitionerne i den nationale 10-årsplan er høje og vi deler dem i Region Syddanmark. Målet er, at mennesker med psykisk sygdom 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.

Det kræver flere forebyggende og tidlige indsatser i kommunerne og i det nære sundhedsvæsen i øvrigt, samt et tæt samarbejde med kommunerne og almen praksis om opgaverne.

Derfor hilser Region Syddanmark også de nationale politiske aftaler om psykiatrien, der tilsammen udgør 10-årsplanen for psykiatrien, velkommen. I den seneste aftale: Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra den 19. maj 2025, er der angivet 4 hovedmålsætninger for psykiatrien:

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

Med de fire nye hovedmålsætninger lægger Region Syddanmark til grund, at man nationalt har indført et målhierarki, så de 19 målsætninger fra Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra september 2022, nu er delmålsætninger i 10-årsplanen, der leder frem til de 4 hovedmål.

De 4 hovedmål og 19 ambitiøse delmålsætninger for udviklingen af psykiatrien frem mod 2030, sætter rammen for Region Syddanmarks psykiatriplan. Samlet set vil psykiatrien i 2030 være løftet med 4,3 mia. kr. siden 2019. En betydelig del af disse midler vil tilfalde regionerne – og hermed Region Syddanmark – der får til opgave, at konkretisere og implementere en lang række af de anbefalinger, der er beskrevet i Sundhedsstyrelsens faglige oplæg og i de politiske udmøntningsaftaler.

Psykiatriplanens målsætninger

Af fakta-boksen fremgår de 17 af 10-årsplanens 19 delmålsætninger, som regionen har helt eller delvist ansvar for. Det lægges til grund, at disse målsætninger også er styrende for psykiatriplanen, og at de initiativer, der gennemføres med planen medvirker til at opfylde delmål og de 4 hovedmål.



- Børn og unges mentale sundhed er forbedret
- Mennesker med psykisk sygdom lever længere liv
- Flere børn og unge med psykisk sygdom fuldfører hhv. grundskolen og en ungdomsuddannelse
- Flere mennesker med psykisk sygdom fastholdes på arbejdsmarkedet
- Mennesker med psykisk sygdom bliver i højere grad inkluderet og accepteret i samfundet
- Mental sundhed er fremmet vha. øget deltagelse i civilsamfundets fællesskaber i fx kultur-, idræts- og foreningslivet
- Mennesker med psykisk sygdom og samtidig rusmiddelproblematik får en mere sammenhængende og effektiv behandling
- Forskning i psykiatrien er prioriteret
- Personalet har lyst til at arbejde på psykiatriområdet
- Børn og unge oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp
- Patienter udskrives ikke før tid
- Voksne oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp i psykiatrien
- Pårørende får tilstrækkelig støtte og hjælp
- Brugen af tvang i psykiatrien er nedbragt
- Bedre overgange mellem behandlings- og socialpsykiatrien
- Socialt udsatte børn og unge med psykiske diagnoser trives
- Ældre med psykisk sygdom modtager mere sammenhængende behandling

43 anbefalede indsatser, der forbedrer psykiatrien og den mentale sundhed i Region Syddanmark

Med nærværende Psykiatriplan 2026-2032 anbefaler Region Syddanmark 43 indsatser, der skal løse opgaven med at sikre en bedre psykiatri og mental sundhed i Syddanmark.

Psykiatriplan 2026-2032, der står på skuldrene af de mange gode indsatser fra Psykiatriplan 2020-2024, er en "implementeringsplan", der skaber sammenhæng mellem de nationale initiativer og de regionale initiativer. Og en plan, der forholder sig til forudsætningerne for at skabe denne sammenhæng.

Regionens anbefalede indsatser sikrer, at vi når målene – og de aftalte indsatser i 10-årsplanen og øvrige nationale målsætninger og aftaler på området – og samtidig gør det på en måde, der adresserer de særlige forhold og udfordringer i Region Syddanmark. De regionale indsatser skal således ses som en konkretisering – lokal tilpasning om man vil – af de nationale indsatser.

De 43 anbefalede indsatser i Psykiatriplan 2026-2032 er grupperet under seks temaer:

Patienter og pårørende



Lighed i sundhed



Sammenhæng og forebyggelse



Bedre behandling -



forskning
kvalitet og
udvikling

En planperiode på seks år er lang tid, hvor der kan komme nye uforudsete krav og ønsker til psykiatrien, og hvor de nye rammebetingelser, som følger af, vil være faldet så meget på plads, at det ikke længere er relevant at trække det frem i planen, som følger af sundhedsreformen, når vi er nogle år inde i planperioden. For at sikre en fortsat relevant, tidssvarende og dækkende psykiatriplan vil regionen derfor tage psykiatriplanen op til revision inden udgangen af 2028.

Kapacitet og organisering



Den gode arbejdsplads

- tilknytning,
tiltrækning og
kompetenceudvikling



Præmisser for gennemførelse af planen – sundhedsreform, dialogrunde, rekruttering, årlige udmøntningsaftaler mv.

Psykiatriplanen sætter rammen for udviklingen af den syddanske psykiatri fra 2026. Det samme gør den nye sundhedsstrukturreform, der finder sin endelige form i 2025 og træder i kraft frem mod 2027. Implementeringen af psykiatriplanen vil derfor ske i en organisation, hvor psykiatri og somatik er ligestillet og integreret. De psykiatriske afdelinger vil i konsekvens heraf være en del af de fire akutsygehuse i Region Syddanmark. Det betyder, at der i implementeringen af psykiatriplanen skal være et særskilt fokus på koordination og samspil på tværs.

Den nationale 10-årsplan har både fokus på at forbedre forløbene for patienter med psykisk sygdom og på at forbedre den mentale sundhed. Målene går på tværs af sociale indsatser, det primære sundhedsvæsen og den regionale psykiatri. Det er en forudsætning, at alle arbejder sammen på tværs af sektorer – civilsamfund, kommuner, regioner, almen praksis og nationalt niveau – og at alle bidrager til den fælles opgave for at vi kan nå målene. Her får de nye sundhedsråd en væsentlig opgave/rolle i lyset af deres brede fokus på regionale og kommunale indsatser og praksisområdet. Vi lykkes sammen, ellers lykkes vi ikke med at løse udfordringerne på psykiatriområdet.

Dialog- og høringsrunden og psykiatrikonferencen forud for formulering af nærværende Psykiatriplan 2026-2032 har vist, at vi har et godt afsæt for at lykkes med denne plan. Regionen forestod i efteråret 2024 en omfattende politisk dialogrunde med kommuner og øvrige interessenter inden for områ-

det psykiatri og mental sundhed, hvor fokus var på, hvordan vi implementerer indsatserne i 10-årsplanen bedst muligt i Region Syddanmark på tværs af sektorerne. Konferencen, dialogrunden og senest høringssvarene til forslag til Psykiatriplan 2026-2032 har vist et stort engagement hos alle parter, en fælles erkendelse af, at vi står over for en kolossal opgave, der kræver tværgående samarbejde, og en stærk fælles energi til at gå konstruktivt ind i det arbejde for at løse de mange opgaver. Høringssvarene har også afstedkommet en række mere konkrete forslag og prioriteringer. De bliver nærmere beskrevet og adresseret i de enkelte afsnit.

Der vil årligt frem til og med 2030 komme nye aftaler om den konkrete udmøntning og det konkrete indhold af indsatserne i 10-årsplanen og øvrige aftaler og målsætninger fra nationalt hold. Dermed er alle de elementer psykiatriplanen skal forholde sig til endnu ikke kendte. Derfor strækker tidshorisonten for psykiatriplanen sig fra 2026-2032.

På tværs af alle indsatser og alle aftaler skal opmærksomheden henledes på, at tilknytning og tiltrækning af kompetente medarbejdere er afgørende for at lykkes, og det vil fremover være en del af regionens fire sygehuses samlede tilknytnings- og tiltrækningsstrategier.

Der er imidlertid fortsat behov for et tværgående fokus på lægerekruttering, som aktuelt er den største udfordring inden for psykiatrien, og som alt andet lige vil påvirke mulighederne for at realisere psykiatriplanens målsætninger, og på tværgående indsatser, blandt andet på sikkerhedsområdet. Dette bliver nærmere beskrevet i afsnittet Den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling.

Regeringen har med et bredt flertal i Folketinget taget hul på et massivt og varigt løft af psykiatrien. Der investeres massivt i at højne kvaliteten og udvide kapaciteten. Samlet set vil psykiatrien i 2030 være løftet med 4,3 mia. kr. siden 2019 til at sikre implementeringen af 10-årsplanens anbefalinger. Fordelingen af midlerne vil ske - og er sket - via en række konkrete politiske aftaler om konkrete indsatser. På tværs heraf vil der blive behov for implementeringsstøtte. Både regionalt, men også på de enkelte sygehuse. Når der er overblik over behov og finansieringsmæssige muligheder, vil der blive fremlagt forslag hertil.

Udfordringen med kapaciteten i den regionale psykiatri er en væsentlig del af "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" fra maj 2025. Aftalen afsætter betydelige midler til at øge kapaciteten i den regionale psykiatri, så patienter får hurtigere udredning og behandling. Samtidigt skal regionerne have blik for, at der i behandlingen tænkes helhedsorienteret og inddrages gode erfaringer med supplerende behandlingsformer. Investeringen skal bruges på flere speciallæger og andre medarbejdere og flere sengepladser, så ventetiderne kan nedbringes og der bliver mere tid til den enkelte patient. De sværest syge patienter skal modtage en rettidig, tværfaglig behandlingsindsats af høj faglig kvalitet, som også skal forbygge behovet for indlæggelser med tvang og reducere antallet af genindlæggelser i psykiatrien. Flere faggrupper skal bringes i spil. Et stærkt samarbejde på tværs af forskellige faggrupper er med til at sikre en tværfaglig forståelse og behandlingsindsats, øge kvaliteten i behandlingen og en bedre udnyttelse af kompetencer og ressourcer. Resultatet skal være et helhedsorienteret, fagligt stærkt tilbud til patienterne. Denne psykiatriplan flugter med "Aftale om

en samlet 10 årsplan for psykiatrien" - og kan derfor ses som en plan for implementering af de nationale aftaler. Men herudover udgør planen også en Syddansk "oversættelse af" de nationale initiativer og herunder også initiativer, der er udsprunget af lokale behov og dialoger.

Sundhedsreformen - indvirkning på planen

Sundhedsreformen sætter rammen for implementeringen af psykiatriplanen. Fra 1. januar 2027 skal alle regioner etablere sundhedsråd. Sundhedsrådene skal varetage den umiddelbare politiske forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område på regionsrådets vegne. Sundhedsrådene bliver dermed det politiske omdrejningspunkt for driftsopgaverne og de nære sundhedstilbud for psykiatri og somatik og regionens opgaver på socialområdet. De får blandt andet til opgave at:

- Udarbejde nærsundhedsplan
- Forestå lokal planlægning af almenmedicinske tilbud og praksissektor
- Udbygge tilbud i det nære, fx hjemmebehandlingsteams
- Udarbejde aftaler med kommunerne
- Udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen mv.

Sundhedsreformen betyder, at de fire sundhedsråd i Region Syddanmark udgør rammen om implementeringen i hver deres geografiske område.

Sundhedsreformen og den fremtidige organisation i Region Syddanmark betyder gentænkning af det nuværende tværsektorielle samarbejde. Der vil fortsat være behov for aftaler og koordination på tværs af de fire sundhedsråd. Men tyngden af det tværsektorielle samarbejde vil være forankret i de fire sundhedsråd.

Ved implementeringen af psykiatriplanens tværsektorielle indsatser skal der derfor være en god balance mellem den lokale forankring i sundhedsrådene og et eventuelt behov for tværgående initiativer.

En række af psykiatriplanens indsatser rækker desuden "ind over" nuværende tværsektorielle samarbejdsaftaler. Det lægges til grund, at disse aftaler integreres i det kommende implementeringsarbejde.

Sundhedsreformen betyder også, at psykiatri og somatik skal ligestilles og integreres organisatorisk. Indenrigs- og Sundhedsministeriet indgik sammen med Danske Regioner en national aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik d. 25. marts 2025 med fokus på, at integrationen og ligestillingen skal understøtte sundhedsrådenes mulighed for at løfte kvaliteten i den tværgående indsats for mennesker med både psykiske og somatiske sygdomme. Det skal samtidig understøtte den fortsatte afstigmatisering af psykisk sygdom og bidrage til, at mennesker med psykisk sygdom i højere grad oplever, at være en del af det samlede sundhedsvæsen.

Regionsrådet har på møde den 23. juni 2025 besluttet en model for, hvordan ligestilling og integration af psykiatri og somatik skal ske i Region Syddanmark. Regionen ser en række nye perspektiver og muligheder i ligestilling og integration af psykiatri og somatik, der er indarbejdet i Psykiatriplan 2026-2032 fx. :

- Integrationen understøtter afstigmatisering af psykiatriske patienter
- Fælles organisatorisk ramme for patientforløb på tværs af somatik og psykiatri
- Reduktion af overdødelighed for psykiatriske patienter
- Styrkelse af forskning i psykiatri
- Rekruttering og tilknytning af læger
- Gensidig faglig inspiration.



Patienter og pårørende





Patienter og pårørende

Vi ønsker en psykiatri, der sætter patienten først, og hvor pårørende føler sig tilstrækkeligt inddraget, støttet og rustet til at være pårørende. Åbenhed, dialog og samarbejde er nøgleord, og indsatsen understøttes af en recovery-orienteret praksis, med fokus på håb for fremtiden og på at leve et godt og meningsfuldt liv med eller uden symptomer. Regionen ønsker en psykiatri, der har øje for, at patienter og pårørende er forskellige både som grupper og som individer og skal mødes med forskellige indsatser, der afspejler den enkelte patients eller pårørendes ønsker og drømme.

Patienter og pårørende har forskellige behov, men vigtigt for begge parter er, at de inddrages, og at deres behov anerkendes. Der er med Psykiatriplan 2020-2024 arbejdet med at fremme en kultur med tryghed og kvalitet i forløbene, og hvor patienter og pårørende er velinformerede, inddragede og med til at træffe beslutninger om sundhed og behandling. En kultur, hvor patienters og pårørendes viden, behov og præferencer er anerkendte og inddrages i behandlingsforløb – og i den overordnede planlægning af psykiatri i Region Syddanmark.

Vi er godt på vej – men dialogrunden og psykiatrikonferencen viste, at der er et stykke vej endnu, før vi er i mål.

Selvom psykisk sygdom er almindelig, er det stadig forbundet med tabu, skyld og skam, der rammer både patienter og pårørende. I det faglige oplæg til 10-årsplanen fremhæves det, at et opgør med den stigmatisering er en forudsætning for, at psykiatrien prioriteres, på alle niveauer og at det forventede løft af området kan finde sted. Regionen prioriterer i den sammenhæng allerede et veludbygget samarbejde med frivillige og civilsamfundsorganisationer om psykoedukation – dvs. undervisning af patienter og pårørende i at håndtere sygdommen

i hverdagen. Samarbejdet omfatter endvidere informations- og uddannelsesinitiativer ud mod det omgivende samfund. Også her er vi på vej – men dialogrunden, temadagen for medarbejdere og konferencen peger på, at der fortsat er udfordringer med stigmatisering.

Ingen ansatte i somatikken eller i primærsektoren har til hensigt at stigmatisere patienter i psykiatrien eller deres pårørende. Men det sker alligevel fortsat mange steder. Den stigmatisering, der forekommer inden for sundhedsvæsenet i sygehussenes mange afdelinger, i kommunernes mange afdelinger og i praksissektoren, kan i et vist omfang tilskrives udfordringer i kommunikationen på tværs af sektorer, faggrupper og specialer. Der er behov for mere og bedre kommunikation, samarbejde og stærke relationer på alle niveauer, samt fælles kompetenceudvikling af medarbejdere. Udvikling og implementering af indsatser til at opfylde det behov vil skulle indrettes efter, at sundhedsreformen fra 1. januar 2026 ligestiller psykiatri og somatik og etablerer nye sundhedsråd med ansvar for begge dele, i både det primære og sekundære sundhedsvæsen, et geografisk afgrænset område, hvilket i sig selv må forventes at understøtte, at psykisk sygdom afstigmatiseres. Dertil kommer, at der i Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien nationalt er sat fokus på at skabe et nyt sprog for trivsel og mental sundhed. Ved at løfte vidensniveauet for trivsel og mental sundhed, er målet at opnå en anden bevidsthed om og forståelse af trivsel og mental sundhed samt at fremme afstigmatisering.

Flere igangværende initiativer bidrager således til at styrke indsatsen for patienter og pårørende, og med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" er der nu afsat yderligere midler til patienter og pårørende.



Patienter og pårørende

Med de eksisterende indsatser er vi godt på vej, men endnu ikke i mål. Samtidig opleves der i regionen fortsat mere potentiale, når det gælder samarbejde med civilsamfundet, brugen og udbredelsen af pårørende-peers (personer med egen erfaring som pårørende) og digitale værktøjer.

Mål og indsatser målrettet patienter

Region Syddanmark vil frem mod 2032 arbejde med opfyldelse af følgende mål i indsatsen for patienter:

I planperioden er der prioriteret to konkrete indsatser under de to mål.

MÅLSÆTNINGER

- Mennesker med psykisk sygdom bliver i højere grad inkluderet og accepteret i samfundet
- Mental sundhed er fremmet vha. øget deltagelse i civilsamfundets fællesskaber i fx kultur-, idræts- og foreningslivet

Afstigmatisering – inklusion af mennesker med psykisk sygdom

Region Syddanmark har igennem en årrække oparbejdet kompetencer inden for oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser. Regionen deltager i den nationale indsats EN AF OS, som har til formål at afstigmatisere psykisk sygdom i Danmark, og hvor psykiatrien har en række frivillige ambassadører, som skaber synlighed omkring emnet. EN AF OS videreføres med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" under indsatsen 'Et nyt sprog for

trivsel og mental sundhed.'

De regionale indsatser understøtter således de nationale initiativer på området, herunder etablering af nyt nationalt videnscenter om afstigmatisering samt en kommende udarbejdelse af national handleplan for afstigmatisering af psykisk sygdom.

For at understøtte og udvikle det fortsatte arbejde omkring afstigmatisering, herunder implementeringen af de nationale initiativer, er der behov for at supplere de eksisterende indsatser.

På den baggrund anbefales følgende indsats ift. afstigmatisering:

INDSATSER

1. Styrket oplysnings- og afstigmatiseringsindsats – herunder implementering af initiativer fra national handleplan

Støtte og hjælp fra civilsamfundet til mennesker med psykisk sygdom

Regionen har gode erfaringer med brug af peer-medarbejdere (personer med egen erfaring ift. psykisk sygdom). Her yder mennesker med brugerbaggrund støtte til mennesker, der aktuelt har en psykisk sygdom.

Endvidere har Region Syddanmark udbygget systematiske samarbejder med flere civilsamfundsorganisationer, herunder Headspace, Røde Kors, Social Sundhed, Bedre Psykiatri mv., og samlet set har over 100 frivillige personer bidraget til aktiviteter i psykiatrien. De frivillige supplerer behandlingstilbuddene med diverse frivillige- og brobyggende aktiviteter til mennesker med psykisk sygdom. I dialogrunden har civilsamfundsorganisationerne givet udtryk for, at de gerne vil

Patienter og pårørende



samarbejde endnu mere. Konkret erklærede repræsentanter fra frivilligorganisationerne sig i Udsatterådet villige til at blive involveret mere i både forebyggelse, behandling og opfølgning. Røde Kors nævnte, de har en ny national strategi om Half Way Home, der har det som fokus.

I "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" er civilsamfundet også udpeget som nøglespiller. Der er konkret afsat en pulje i Sundhedsstyrelsen, som kan søges af civilsamfundsorganisationer. Midlerne skal især målrettes indsatser, der understøtter trygge overgange efter udskrivning, med henblik på at tilbyde støtte og hjælp til mennesker i psykisk mistrivsel eller psykisk sygdom og deres pårørende. Midlerne kan også gå til pårørendeindsatser, herunder til børn som pårørende, forældre-støtte, hverdagslivsmestring og peer- to-peer-indsatser.

Regionen ser store muligheder for at understøtte mental sundhedsfremme blandt mennesker med psykisk sygdom yderligere gennem egentlige partnerskaber med civilsamfundsorganisationer. Det vil skabe bedre muligheder for at mennesker med psykisk sygdom kan indgå i flere meningsfulde aktiviteter og positive fællesskaber i og uden for psykiatrien.

På den baggrund anbefales følgende indsats i forhold til civilsamfund:

INDSATSER

2. I planperioden indgås min. 2 partnerskaber med større civilsamfundsorganisationer

Indikatorer for målopfyldelse for indsatser målrettet patienter

Der følges op på effekten af indsatserne gennem Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP):

INDIKATORER

- Øget patientoplevet inddragelse i psykiatrien
- Øget patienttilfredshed i psykiatrien/behandling

Mål og indsatser målrettet pårørende

Region Syddanmark vil frem mod 2032 arbejde med opfyldelse af følgende mål i indsatsen målrettet pårørende:

MÅLSÆTNINGER

- Pårørende får tilstrækkelig støtte og hjælp

I planperioden er der anbefalet fire konkrete indsatser under dette mål.

Støtte og hjælp til pårørende

Pårørende er en vigtig ressource, der kan understøtte patienten og dennes recovery. Det er afgørende, at pårørende føler sig støttet og rustet til dette. Indsatser og støtte til pårørende vil derfor også fremadrettet være i fokus, og deres ressourcer bør inddrages mere aktivt, systematisk og ensartet.



Patienter og pårørende

Gruppen af pårørende er lige så forskellige, som alle andre i samfundet og med forskellige ønsker til hvad og hvor meget, man ønsker at være inddraget i. Det skal tilbudsviften afspejle.

Ud over de førnævnte patient-peers er der i Region Syddanmark ansat pårørende- og forældre-peers (Personer med egen erfaring som pårørende), som yder støtte til andre pårørende.

Der opleves en efterspørgsel på yderligere adgang til pårørende-peers for pårørende til voksne med psykisk sygdom og regionen ønsker derfor at udvide korpset af pårørendepeers.

Med Psykiatriplan 2020-2024 blev der etableret et Center for Pårørendeinddragelse, som er et videns- og kompetencecenter i Region Syddanmark og omdrejningspunkt for udvikling af samarbejdet med pårørende. Derudover er der i regionen rådgivning og information til pårørende, herunder bl.a. åben rådgivning og undervisningsforløb til børn og unge som pårørende.

Der er i regionen etableret et samarbejde med Bedre Psykiatri om psykoedukationsforløb for pårørende til mennesker med psykisk sygdom. Tilbuddet består af et gruppebaseret forløb for voksne pårørende, der skal øge trivsel og skabe mere overskud i hverdagen. Der er gode erfaringer med indsatsen og med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" skal tilbuddet permanentgøres samtidig med, at der etableres et nyt støtteforløb særligt rettet mod forældre til børn med psykisk sygdom.

For at sikre tilstrækkelig pårørendeinddragelse i beslutninger om eksempelvis udredning, behandling og opfølgning vurderes det nødvendigt at udvikle særlige støtteværktøjer målrettet inddragelse af pårørende i psykiatrien.

For at styrke information til og kommunikationen med de pårørende om viden om sygdommen og deres muligheder for at få hjælp - før, under og efter kontakten med psykiatrien - samles eksisterende relevante digitale redskaber i en fælles digital værktøjskasse ud fra inspiration fra Region Nordjylland.

På denne baggrund anbefales følgende indsatser i forhold til støtte og hjælp til pårørende:

INDSATSER

3. Korpset af pårørende-peers udvides i voksen-psykiatrien
4. Etablering og udbredelse af uddannelsestilbud for forældre til børn og unge med psykiatriske sygdom i samarbejde med patient- og pårørendeforening
5. Udvikling af "Fælles beslutningstagning" så værktøjet kan anvendes i relation til inddragelse af pårørende
6. Udvikling af familiens digitale værktøjskasse

Indikatorer for målopfyldelse for indsatser målrettet pårørende

Der følges op på effekten af indsatserne gennem Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP):

INDIKATORER

- LUP for pårørende viser bedring i følgende udsagn:
 - Inddragelse af pårørende i en større andel af indlæggelser og ambulante forløb
 - Øget tilfredshed med forløb hos forældre til børn og unge med psykiske lidelser

Lighed i sundhed



Lighed i sundhed



Mennesker med psykisk sygdom skal have flere og bedre leveår. I dag er deres gennemsnitslevetid kortere end den øvrige befolkning. Det gælder især for mennesker med svær psykisk sygdom og med samtidige komplekse sociale problemer, eksempelvis rusmiddelproblematik, tidligere anbragte og hjemløse, som lever op til ca. 15 år kortere end den øvrige befolkning. Overdødeligheden skyldes i høj grad samtidige fysiske sygdomme (årsag til 60% af overdødeligheden) og selvmord (årsag til 40% af overdødeligheden).

Vi har en klar ambition om at sikre, at mennesker med psykisk sygdom får den samme behandling for deres fysiske sygdomme som andre danskere, og vi ønsker at gøre vores ambition om lighed i sundhed for mennesker med psykisk sygdom til virkelighed gennem flere målrettede forebyggende indsatser.

Målsætningen om, at mennesker med psykisk sygdom skal have flere og bedre leveår, har gennem mange år været prioriteret højt i Region Syddanmark. Derfor er der i regionen etableret Center for selvmordsforebyggelse. Der er arbejdet med udvikling af somatiske kompetencer blandt det psykiatriske personale. Der er indført en ydelse i overenskomsten for almen praksis for somatiske helbredsundersøgelser til patienter med psykisk sygdom. Somatisk stuegang på psykiatrisk afdeling er indført i Sygehus Lillebælt-området.

Der er ansat en almen mediciner med henblik på opsporing af somatisk sygdom blandt patienter i retspsykiatrien. Det bliver nu afprøvet om de gode erfaringer fra retspsykiatrien kan overføres til almenpsykiatrien med dets større patientflow og kortere indlæggelsestid. Konkret er der ansat en almenmediciner på Psykiatrisk Afdeling i Odense-Svendborg.

Den kommende ligestilling og integration giver desuden gode og klare organisatoriske rammer for at tilrettelægge patientforløb på tværs af psykiatri og somatik.

I "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" lanceres en række yderligere initiativer, der vil reducere ulighed i sundhed. Det drejer sig om flere sociale akuttillbud og nye afklaringspladser målrettet borgere der udskrives fra psykiatrien, så patienterne ikke udskrives til "ingenting".

De nye afklaringspladser skal ses i sammenhæng med udvidelsen af behandlingsansvaret til 96 timer og i sammenhæng med kravet om at sikre almenmedicinsk lægehjælp på botilbud. Derudover lanceres i aftalen om en samlet 10-årsplan en pulje, der skal udvide og afprøve en model for udgående eller målrettede almenmedicinske tilbud til udsatte og sårbare borgere og brugere på bl.a. bosteder og forsorgshjem.

De initiativer, der jf. ovenfor lanceres i "aftalen om en samlet 10-årsplan" går hånd i hånd med de initiativer, der allerede er taget og som vil blive taget i medfør af denne plan, og vil samlet set medvirke til øget lighed i sundhed.

Mål og indsatser inden for lighed i sundhed

Region Syddanmark vil frem mod 2032 arbejde med opfyldelse af følgende mål, når det gælder indsatsen for lighed i sundhed:

MÅLSÆTNINGER

- Mennesker med psykisk sygdom lever længere liv



Regional handlingsplan for selvmordsforebyggelse

Der blev i april 2024 indgået en bred politisk aftale i Folketinget om 'Handlingsplan for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg', der rummer en række værktøjer, der sætter regionen i stand til at tage bedre hånd om mennesker i risiko for selvmordshandlinger. Det gælder ikke mindst børn og unge og deres pårørende, samt særligt udsatte grupper, fx ældre. Konkret indeholder aftalen midler til kapacitetsløft af regionens Center for selvmordsforebyggelse, der som regionens videns- og udviklingscenter, samarbejder med regionens psykiatriske afdelinger og teams for selvmordsforebyggelse. Kapacitetsløftet skal styrke behandlingstilbuddet, sikre kompetence-udvikling af fagpersonale og åbne mulighed for at tilbyde støtte til pårørende til patienter i klinikkerne.

På den baggrund anbefales følgende indsats for at forebygge selvmord i regionen:

INDSATSER

7. Den nationale plan for selvmordsforebyggelse implementeres. Den nationale plan tydeliggør, hvilke områder som skal prioriteres, hvilke indsatser der skal intensiveres, og hvem der har ansvaret for at gennemføre de enkelte tiltag. 2 ud af 6 indsatser har staten ansvaret for. Den regionale handleplan for selvmordsforebyggelse skal i lyset heraf konkret adressere:
 - Kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker
 - Bedre opfølgning til mennesker i risiko for selvmordshandlinger
 - Udbredelse af kriseplaner på sundheds- og socialområdet
 - Udbredelse af peers i den regionale behandlingspsykiatri

Styrket forebyggelse, udredning og behandling af personer med multisygdomme

Overdødeligheden grundet fysiske sygdomme, der ses blandt mennesker med psykisk sygdom, kan blandt andet tilskrives hjertekarsygdomme, diabetes og kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Samarbejdet om mennesker med multisygdomme er tværsektorielt og i den forbindelse har regionen særligt fokus på det tætte samspil mellem kommuner, praksissektor, somatiske sygehuse og behandlingspsykiatrien

Som det fremgår ovenfor, har der inden for den seneste årrække været indført en række tiltag med henblik på opsporing og behandling af samtidige somatiske sygdomme hos mennesker med psykisk sygdomme. Tiltagene har haft en positiv effekt. Men der er behov for at fastholde fokus, og der er behov for, i regi af de kommende sundhedsråd og i regi af den kommende ligestilling og integration af somatik og psykiatri, at fokusere på tværgående patientforløb og på at sikre implementering af relevante forebyggende initiativer.

Som supplement til de tidligere nævnte ulighedsreducerende og forebyggende indsatser i regi af "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" (fx flere sociale akuttilbud og afklaringspladser) anbefales følgende indsatser i forhold til styrket udredning og behandling af personer med multisygdomme:

Lighed i sundhed



INDSATSER

8. De enkelte sundhedsråd sikrer udbredelse af relevante forebyggende tilbud ift. kendte risikofaktorer for somatisk sygdom, målrettet mennesker med psykisk sygdomme. Udbredelsen skal ske i samarbejde med almen praksis og kommunerne.
9. Der gennemføres en evaluering af den besluttede ansættelse af almen medicinere på en voksenpsykiatrisk afdeling og af den eksisterende ordning med somatisk stuegang på en psykiatrisk afdeling. Evalueringen skal i øvrigt indoptage sammenlignelige evalueringer i andre regioner. På baggrund af evalueringens samlede resultater træffes beslutning om eventuel opskalering til andre psykiatriske afdelinger.

INDIKATORER

- Fald i antal selvmordsforsøg og selvmord i første uge efter udskrivelse fra den regionale psykiatri
- Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser reduceres

Indikatorer for målopfyldelse

Det anbefales, at der årligt følges op på effekten af indsatserne gennem brug af nedenstående indikatorer, der også indgår i opfølgning på 10-årsplanen og i de nationale mål på sundhedsområdet:



Sammenhæng og forebyggelse





Sammenhæng og forebyggelse

Samarbejdet mellem kommuner, almenpraksis, somatik og psykiatri er et centralt omdrejningspunkt for at skabe sammenhængende og forebyggende indsatser til mennesker med psykisk sygdom og styrke mental sundhed. Forebyggelse vedrører både forebyggelse af, at psykisk sygdom udvikles (primær forebyggelse), samt forebyggelse af, at psykisk sygdom forværres (sekundær forebyggelse).

Det er afgørende at skabe bedre trivsel. Mistrivsel opleves i alle aldersgrupper, men særligt mange børn og unge mistrives, og nogle børn og unge udvikler en egentlig psykisk sygdom, fordi der ikke bliver taget hånd om dem i tide. Samtidig er det vigtigt ikke at sidestille mistrivsel og psykisk sygdom. Som Trivselskommissionen skriver i sin rapport: "Man kan godt have det godt, selv om man har en diagnose, og man kan også være i mistrivsel, selv om man ikke har en diagnose."

Omtrent en femtedel af de mennesker, der har kontakt til den regionale psykiatri, modtager samme år også støtte i form af eksempelvis bostøtte eller botilbud efter serviceloven i kommunerne. Overgangene mellem sektorer, forskellige myndighedsområder og lovgivninger stiller rigtig store krav til samarbejdet for at vi kan lykkes med den fælles opgave i forhold til mennesker med psykiatriske sygdomme. Eksempelvis kommunikationen og koordineringen mellem anbringelsessteder og botilbud, kommunale forvaltninger, sygehuse, almen praksis, rusmiddelbehandling, hjemmeplejen, beskæftigelsesområdet, uddannelsessektoren, politiet, kriminalforsorgen m.fl.

Nogle af nøgleordene for at skabe en sammenhængende og rettidig behandling er klar opgavefordeling, effektive strukturer for samarbejde og tilstrækkelig indsigt hos alle parter om de behandlingstilbud, der er til rådighed.

Samtidig spiller det naturligvis ind, om der er tillid i samarbejdet og en kultur på tværs af instanser, hvor ingen slipper, før en anden har fat.

I Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien i Danmark vurderes manglende tilgængelighed, kapacitet og sammenhæng (i alle sektorer), at være en af hovedudfordringerne for psykiatrien. En anden hovedudfordring er, at der er utilstrækkelige forebyggende og tidlige indsatser. Det faglige oplæg fremhæver således et helt generelt behov for at styrke samspillet mellem sektorer og behandlingstilbud, så borgerne ikke tabes i overgangene mellem de forskellige indsatser.

Et styrket tværsektorielt samarbejde med de 22 kommuner og 800 alment praktiserende læger har længe været på dagsordenen i psykiatrien i Region Syddanmark. Parterne har sammen i Sundhedsaftalen fastlagt visioner, målsætninger og samarbejdsaftaler, der har sat fokus på arbejdsgange og rettidig involvering af relevante samarbejdspartnere på tværs af sektorer, i sundhedshuse og i de 13 lokalpsykiatriske centre. Og Psykiatriplan 2020-2024 udtrykker en klar forventning om, at én aktør har det fulde ansvar for patient/borger, indtil ansvaret er fuldt ud overdraget og bekræftet af en anden aktør. Det tværsektorielle samarbejde er højt værdsat og regionen ønsker at blive endnu bedre til at forebygge udvikling og forværring af psykiske problemstillinger gennem styrkede tværsektorielle samarbejder.

Udfordringer i det tværsektorielle samarbejde, hvor kommuner, region og almen praksis arbejder sammen under hver sin lovgivning med forskellige tilbud, prioriteter, demografisk sammensætning og økonomi, kan dog også genkendes i Region Syddanmark.



Sammenhæng og forebyggelse

Dialogrunden og psykiatriplankonferencen tydeliggjorde overordnet, at der hos alle aktører på psykiatriområdet er en erkendelse af, at implementering af 10-årsplanen er en fælles opgave for region, kommuner og øvrige aktører i primær sektor. Vi lykkes kun, hvis vi lykkes sammen. Kommunerne tilkendegav stor vilje til at styrke samarbejdet med regionen eksempelvis ved at styrke den relationelle koordinering mellem region og kommuner på både ledelses- og medarbejderniveau. Ligesom de luftede ønsker om fælles ansvar for forløb, styrket regional sparring til kommunerne efter diagnosen er sat, øget fokus på at samarbejde om den gode udskrivning, samt styrket gensidig kommunikation og et bedre overblik over de digitale informations- og behandlingstilbud, øvrige regionale tilbud, kommunale tilbud og tilbud i civilorganisationerne.

Tilsvarende skal samarbejdet mellem region og almen praksis have et løft. Region Syddanmark gennemførte i november 2023 en rundspørge om samarbejdet mellem regionen og de praktiserende læger. Her peger almen praksis på forskellige udfordringer i dialogen med regionens psykiatri – herunder et stort antal afviste henvisninger, udfordringer med åbningstider og faglighed i psykiatriens specialistrådgivning til de praktiserende læger. Synspunkter, der senest også blev fremført i dialogrunden forud for psykiatriplanen.

Generelt har regionen en ambition om at være en god, tilgængelig og transparent samarbejdspartner for alle, som deler vores målsætninger om en bedre psykiatri, og støtte for dem, der har brug for at søge vejledning og viden hos regionens specialistkompetencer.

Med sundhedsreformen bliver der fra 1. januar 2027 ændret fundamentalt på rammerne for samarbejdet på tværs af specialer og for det tværsektorielle samarbejde. Reformen ligestiller psykiatri og somatik og integrerer dem, for at give forbedrede muligheder for samarbejde på tværs af afdelinger og specialer. Samtidigt vil de fire nye politiske sundhedsråd i regionen fra 2027 få det samlede ansvar for behandlingstilbuddene for både fysisk og psykisk sygdom i deres område.

Sundhedsreformen forandrer endvidere rammerne for samarbejdet mellem regioner og almen praksis.

Mange læger i det almenmedicinske tilbud oplever, at henvisninger til sygehus og psykiatri bliver afvist. Regionerne får i regi af sundhedsrådene et styrket grundlag for øget fagligt samspil med det almenmedicinske tilbud og for at understøtte et styrket samarbejde. De nye rammer for almen praksis er endnu ikke kendte, men vil blive den ramme det styrkede samarbejde skal etableres i.

Med sundhedsreformen bliver det som udgangspunkt sundhedsrådene, der skal udmønte psykiatriplanens indsatser, idet der vil være enkelte af denne plans anbefalinger, der mest hensigtsmæssigt udmøntes på tværs af sundhedsrådene.



Sammenhæng og forebyggelse

Mål og indsatser inden for sammenhæng og forebyggelse

Region Syddanmark vil frem mod 2032 arbejde med opfyldelse af følgende mål, når det gælder indsatsen for sammenhæng og forebyggelse:

MÅLSÆTNINGER

- Børn og unges mentale sundhed er forbedret
- Flere børn og unge med psykisk sygdom fuldfører henholdsvis grundskolen og en ungdomsuddannelse
- Flere mennesker med psykisk sygdom fastholdes på arbejdsmarkedet
- Mennesker med psykisk sygdom og samtidig rusmiddelproblematik får en mere sammenhængende og effektiv behandling
- Patienter udskrives ikke før tid
- Bedre overgange mellem behandlings- og socialpsykiatrien
- Socialt udsatte børn og unge med psykiske diagnoser trives

Børn og unge

Det er afgørende, at kommuner, region og almen praksis bliver bedre til at gribe børn og unge, før de bliver så syge, at de får brug for behandling i den regionale psykiatri. Det er vigtigt for de børn og unge, der mistrives – og det er vigtigt for de børn og unge med psykisk sygdom, som skal have en rettidig behandling af høj kvalitet fra psykiatrien. Forebyggelse vil nemlig også lette presset på psykiatrien og medvirke til at få kapacitet og efterspørgsel efter den mest specialiserede behandling til at passe bedre sammen, så børn og unge med psykisk sygdom kan tilbydes rettidig behandling af høj kvalitet.

Regionen har i en årrække haft tilbuddet "Frem-skudt funktion". Aktuelt samarbejdes med 21 syddanske kommuner. Fremskudt Funktion omfatter en række indsatser til børn og unge i psykisk mistrivsel, som ikke i udgangspunktet har behov for psykiatrisk behandling. Erfaringerne herfra indgår i de nye lettilgængelige tilbud til børn og unge i mistrivsel, som kommunerne skal etablere som del af 10-årsplanen. I den sammenhæng er regionen og 20 kommuner i fællesskab ved at udrulle tilbuddet: Styrket Tværsektoriel Indsats for børn og unges Mentale sundhed (STIME). STIME udgør Region Syddanmarks primære model for samarbejdet med kommunerne omkring de lettilgængelige tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel eller med psykisk sygdom.

Med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" sikres et markant løft af de nuværende lettilgængelige tilbud.

Aftalen om en samlet 10-årsplan lancerer et nyt tilbud for børn og unge under 18 år med psykisk sygdom om samtidig rusmiddelproblematik og evt. andre komplekse udfordringer. Tilbuddet beskrives nærmere i samarbejde med relevante parter.

Dialogrunden viste, at kommunerne efterspørger større klarhed om de enkelte aktørers rolle og funktion. Det gælder også i forhold til børne- og ungeområdet. Derfor lægges til grund, at der på baggrund af erfaringer fra STIME og Fremskudt Funktion og inspireret af "Familiens Team" i Region Nordjylland udvikles en samarbejdsmodel på børne- og ungeområdet. Modellen skal være omdrejningspunkt for kommunal og regional koordinering af eksempelvis forløbsbeskrivelser og udgående funktioner. Modellen udvikles i tæt samarbejde mellem aktører som kommuner, regioner og almen praksis, og der skal være fokus på kerne-



Sammenhæng og forebyggelse

elementer som netværksmøder, der opbygger gode relationer, forståelse og tillid mellem de parter, der er involveret. Der vil være et vist overlap i forhold til indsatsen om den digitale værktøjskasse (under patienter og pårørende). Det forudsættes derfor, at der sker den relevante koordination.

I oktober 2024 blev der i Folketinget indgået en politisk aftale om "Ungeløftet", der opprioriterer beskæftigelsesindsatsen til unge. Ungeløftet indeholder blandt andet en satsning på udbygning af indsatsen Individuel Planlagt job med Støtte (IPS-modellen) målrettet personer med psykiske udfordringer. De får en særlig intensiv støtte fra kommunen understøttet af den regionale psykiatri. IPS til voksne er allerede i gang i flere kommuner i Region Syddanmark. Indsatsen videreudvikles, så den på sigt også omfatter IPS til unge.

I planperioden anbefales følgende indsatser på børne- og ungeområdet:

INDSATSER

10. Understøttelse af kommunernes Lettilgængelige tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel gennem:
 - Fortsættelse af Fremskudt Funktion og andre etablerede samarbejder med kommunerne
 - Implementering og udbredelse af STIME i kommunerne. Herunder uddannelse af kommunale behandlere
11. Implementere tilbud for børn og unge med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik
12. Med inspiration fra Region Nordjylland vurderes muligheder for etablering af "Familiens team"
13. Understøtte kommunernes udbygning af ordningen for Individuelt Planlagt Støtte (IPS) i forlængelse af den politiske aftale "Ungeløftet"s opprioritering af indsatsen til unge

Samarbejde om patientforløb

Samarbejdet med kommunerne skal styrkes, både når det gælder at forebygge genindlæggelser, at behandle og følge op på behandlingen.

Med Psykiatriplan 2020-2024, Sundhedsaftalen 2024-2027 og senest implementering af 10-årsplanen for psykiatrien er der allerede iværksat og videreført en række initiativer, hvis formål - ud over iværksættelse af nye supplerende behandlingstilbud - er at understøtte samarbejdet og koordineringen mellem region, kommuner og almen praksis om de fælles patienter, så der i videst muligt omfang skabes sammenhæng i behandlingsforløbene.

Der er i dag således en vifte af tilbud af udgående og subakutte indsatser fra psykiatrien, som F-ACT (tværfaglige opsøgende ambulante teams), mobile skadestuer, OPUS (Opsøgende behandling af unge med psykosesyntomer), APU (Akut psykiatrisk udrykningstjeneste Jylland) og FUT (Fælles Udrykningsteam på Fyn). Med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" sikres en markant løft af de udgående teams. Initiativet skal ses i sammenhæng med den generelle tilførsel af midler til opbygning af kapacitet i psykiatrien

Ud over de eksisterende tilbud vil der med 10-årsplanen - og hermed med denne psykiatriplan - blive iværksat og udviklet yderligere indsatser for at styrke samarbejdet om patientforløb.

I maj 2023 har Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening (KL) indgået økonomiaftale om et regionalt integreret dobbeltdiagnosetilbud.

Målgruppen er ved fuld indfasning estimeret til 9.245 personer på landsplan, heraf ca. 1.925 personer i Region Syddanmark. Regionen skal tilbyde



Sammenhæng og forebyggelse

ambulant behandling for rusmiddelproblematik og psykiatrisk behandling, som benævnes integreret behandling, og patienterne får vederlagsfri medicin til behandling af rusmiddelproblematikken. Tilbuddet vil blive igangsat i tre faser og vil være fuldt igangsat fra juli 2026.

Et af de nye tiltag, der skal sættes særligt fokus på, er sundhedsreformens krav om udvidet behandlingsansvar i 96 timer. Aktuelt er der ikke udviklet en ordning om udvidet behandlingsansvar inden for psykiatrien. Derfor skal der i planperioden, i samarbejde med kommuner og almen praksis, udvikles et koncept herfor.

Et andet nyt tiltag er etablering af botilbudsteams. Botilbudsteams er et udgående psykiatrisk behandlingstilbud til borgere på botilbud, som skal styrke indsatsen til borgerne med psykisk sygdom samt det tværsektorielle samarbejde og koordinering mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien.

Det er vurderingen, at der er mange potentialer i botilbudsteams og de overvejelser, der ligger bag konceptet. Det vurderes også, at der for nogle af de tiltag, der i konceptet, er et overlap til formålet i den akutte psykiatriske udrykningstjeneste (APU). Evalueringer har vist, at den eksisterende APU-ordning, ikke virker efter hensigten, og at nyttiggørelsen af tilbuddet er lille. Derfor lægges til grund - jf. "Aftale om en samlet 10-årsplan", at der i planperioden gennemføres en analyse af såvel botilbudskonceptet og af den eksisterende APU-ordning med henblik på at skabe et besluthingsgrundlag for integration.

De mange tilbud har ikke fra start været tænkt i en sammenhæng. Og jf. afsnittets indledning ovenfor har der i dialogrunden været en række betragtninger om manglende overblik og sammenhæng, samt at det er svært for regionens samarbejdspartnere at navigere i de mange tilbud.

De mange nuværende tilbud og de nye tilbud gør derfor, at der er behov for at udvikle et koncept, der klart beskriver de relevante tilbud. Konceptet skal også beskrive en klar rollefordeling og sikre et klart overblik. Fælles betegnelse for konceptet er "Kom godt hjem". Konceptet skal udvikles i tæt samarbejde med kommuner og almen praksis. Konceptet kan evt. tage afsæt i sammenlignelige koncepter fra somatikken.

På den baggrund anbefales følgende indsatser, der skal styrke samarbejdet med kommunerne om patientforløb:



Sammenhæng og forebyggelse

INDSATSER

14. Konsolidering og udbygning af samarbejdet med kommunerne om et regionalt tilbud til mennesker med psykisk sygdom og rusmiddelproblematik, fase 1, 2 og 3 (Dobbeltdiagnosetilbud)
15. Analyse af såvel botilbudskonceptet og af den eksisterende APU-ordning, med henblik på at skabe et beslutningsgrundlag for integration af de to indsatser
16. Koncept for 96-timers behandlingsansvar for patienter i psykiatrien, der får kommunal hjælp, skal udvikles sammen med kommunerne
17. Udbygning af de tværgående teams under overskriften "Kom godt hjem", skal ske gennem udvikling af et sammenhængende koncept for udgående og subakutte indsatser fra psykiatrien, hvor botilbuds-teams, F-ACT, OPUS, APU, FUT, mobilskadestue mv. sammentænkes

Bedre samarbejde med almen praksis om mennesker med psykisk sygdom

Der er en generel opmærksomhed på den løbende udvikling af og forventningsafstemning til samarbejdet med de alment praktiserende læger. Med den kommende ligestilling og integration af somatik og psykiatri vil samarbejdet med almen praksis være forankret i de integrerede akutsygehuse.

Det lægges til grund, at der i den sammenhæng sættes særligt fokus på samarbejdet med almen praksis og herunder, at den etablerede specialistrådgivning fortsætter og udbygges.

Patienter i psykiatrien fylder meget i almen praksis. Almen praksis efterspørger – senest i dialogrunden – et styrket samarbejde med psykiatrien

om hjælp til at håndtere den stadig større opgave. Afviste henvisninger er en særskilt problemstilling.

På tværs af denne plans kapitler og temaer er der en række indsatser, der forventes at medvirke til styrket samspil mellem behandlingspsykiatri og almen praksis. Det er eksempelvis etablering af ADHD-klinikker, udbygning af speciallægekapa-citet, udvikling af koncept for "Kom godt hjem", udvikling af "Familiens team", implementering af nationale retningslinjer for kapacitetsopbygning på børne- og ungeområdet, samt implementering af nationale retningslinjer for tryk opfølgning efter endt behandlingsforløb på børne- og ungeområdet.

Ovennævnte initiativer kan påvirke mængden af afviste henvisninger, fordi de skaber kapacitetsopbygning i primærsektoren, som de praktiserende læger kan henvise til. Samtidigt vil initiativerne skabe mere sammenhæng i tilbuddene, samt skabe mere klarhed i forhold til relevante henvisningsmuligheder.

Der vil i planperioden imidlertid fortsat være behov for at arbejde med fælles forståelse mellem behandlingspsykiatri og almen praksis. Dels i forhold til, om ovennævnte initiativer i tilstrækkeligt omfang adresserer de behov, almen praksis har. Dels om behov for yderligere tiltag, som almen praksis har. Det lægges til grund, at der er løbende dialog herom og at der i et tæt samarbejde mellem behandlingspsykiatri og almen praksis, eventuelt udvikles relevante supplerende indsatser.

På den baggrund anbefales følgende indsats, der skal styrke samarbejdet med almen praksis:



Sammenhæng og forebyggelse

INDSATSER

18. Løbende dialog med almen praksis om, hvorvidt denne plans initiativer i tilstrækkeligt omfang adresserer de behov, almen praksis har i forhold til samarbejdet med behandlingspsykiatrien og herunder eventuel udvikling af yderligere tiltag, der adresserer behovet for øget samspil

Indikatorer for målopfyldelse:

Det anbefales at følge op på effekten af indsatserne gennem indikatorer fra 10-årsplanen, samt regional indikator fra Strategi for sundhedsforskning 2025-2030:

INDIKATORER

- Antal børn og unge, som gennemgår et manualbaseret behandlingsforløb i det lettilgængelige behandlingstilbud stiger
- Andelen af unge (16-24 år) med dårligt mentalt helbred i Den Nationale Sundhedsprofil falder
- Færre psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse
- Større andel udskrevet med lovpligtig udskrivningsaftale eller koordinationsplan
- Andelen af akutte genindlæggelser nedbringes med 5% i 2026, 10% i 2030 og 15% i 2035*
- Andelen af unge med psykiske lidelser, der har fuldført ungdomsuddannelse er på landsgennemsnittet eller over
- Andelen af voksne med psykisk sygdom, der er på arbejdsmarkedet er på landsgennemsnit eller over
- Antallet af afviste henvisninger reduceres i henhold til nationale forventninger*

** Det er for nuværende ikke oplyst, hvilket år man fra Sundhedsstyrelsens side vil anvende som basisår*

Kapacitet og organisering





Kapacitet og organisering

Den ambulante psykiatri er indgangsport og om-drejningspunkt for den syddanske psykiatriske behandlingsindsats, fordi regionen tror på, at mennesker i udgangspunktet har bedst af at være i deres vante omgivelser og hjemmemiljø. Ved at tilbyde behandling tæt på eget hjem bliver det lettere at opretholde kontakt til pårørende, uddannelse, arbejde og socialt netværk for patienten. Målsætningen er, at al behandling foregår ambulant, med mindre der er indikation for indlæggelse.

Region Syddanmark arbejder for, at mennesker med psykisk sygdom får en god og rettidig udredning, det kræver at kapaciteten er tilstrækkelig. Det er regionens opgave at tilpasse ressourcerne bedst muligt, så regionen både kan hjælpe de mennesker, der er i behandling og dem der er henvist, men afventer første kontakt. Det er afgørende, at borgere kan blive udredt og få behandling hurtigt og effektivt, så deres sygdom ikke udvikler sig.

Behandlingskapaciteten i psykiatrien er trods styrkelse af den ambulante kapacitet og den specialiserede sengekapacitet under pres. Det giver sig blandt andet udslag i:

- Udfordringer med for lange ventetider - herunder manglende overholdelse af udrednings- og behandlingsgaranti hos særlige patientgrupper, som eksempelvis personer under udredning for ADHD og autisme - samt lange ventetider hos privatpraktiserende psykiatere.
- Høj belægning på udvalgte sengeafdelinger, hvor der ses særlige udfordringer på de fynske afdelinger og i Vejle, samt med patienter i retspsykiatrien indlagt på en almenpsykiatrisk afdeling.

Omvendt er der forskellige behandlingstilbud, der oplever vigende eller lav efterspørgsel. Det gælder eksempelvis de børne- og ungdomspsykiatriske senge og akuttilbuddet APU (Akut-Psykiatrisk Udrykningstjeneste).

Der er overordnet set brug for balance mellem behovet for, og kapaciteten til, udredning og behandling af mennesker med forskellige psykisk sygdomme. Tilbud findes i både almen praksis, speciallægepraksis, kommuner, den ambulante psykiatri samt i sengepsykiatrien - afhængig af sværhedsgrad og kompleksitet - og det er derfor vigtigt, at sikre gode tilbud i alle sektorer for at sikre den mest omkostningseffektive og tilgængelige psykiatri.

På kort og mellemlangt sigt forventes fortsat stigende efterspørgsel efter udredning og behandling for en række psykisk sygdomme, herunder ADHD, autisme og demens. I "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" lægges der i øvrigt til grund, at der sker en massiv kapacitetsudvidelse. Denne omfatter udvidelserne i speciallægepraksis. Men den omfatter også kapacitetsudvidelser på en række andre områder, der er beskrevet i denne plan

Det fremgår af "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien", at kapacitetsopbygningen skal hvile på en klar strategisk retning for en langsigtet opbygning af kapaciteten. Det er vurderingen, at denne psykiatriplan netop sætter den nødvendige strategiske retning og at kapacitetsopbygningen derfor vil understøtte de initiativer, der lanceres med denne plan. Med de massive muligheder for kapacitetsopbygning, der er lanceret i "Aftalen om en samlet 10-årsplan" er det vurderingen, at det i løbet af planperioden er muligt, at skabe den nødvendige balance mellem kapacitet og efterspørgsel efter ydelser.



Kapacitet og organisering

Mål og indsatser inden for kapacitet og organisering

Region Syddanmark vil frem mod 2032 arbejde med opfyldelse af følgende mål i indsatsen for kapacitet og organisering:

MÅLSÆTNINGER

- Børn og unge oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp
- Voksne oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp
- Ældre med psykisk sygdom modtager mere sammenhængende behandling

Med henblik på at sikre rettidighed, tilgængelighed, balance mellem efterspørgsel og kapacitet, samt gode rammer for sundhedsrådenes arbejde, skal der i planperioden arbejdes inden for følgende tre områder:

Sundhedsrådene skal i videst muligt omfang varetage opgaver inden for deres geografiske område – og der skal være god kapacitetsudnyttelse på tværs af sundhedsrådene

Med sundhedsreformen etableres fire sundhedsråd, som har det umiddelbare politiske ansvar for psykiatri og somatik i sundhedsrådets geografiske område. Det geografiske område defineres af et givet antal kommuner.

Den måde, det syddanske sundhedsvæsen er organiseret på i dag, indebærer imidlertid, at der vil være kommuner, der "hører til" under flere sundhedsråd. Det gælder for somatik og det gælder for psykiatri. På det voksenpsykiatriske område gælder eksempelvis, at Billund, Assens og Nordfyns kommuner er tilknyttet Lillebæltsområdet, men i forhold til sundhedsrådenes

geografi er samme kommuner tilknyttet hhv. Esbjerg/Grindsted-området eller Fynsområdet.

Når det Nye OUH ibrugtages vil voksenpsykiatrien i Region Syddanmark blive tilført 17 ekstra senge. Og der vil være en fysisk bufferkapacitet på yderligere 15 senge.

Når de nye senge og bufferkapaciteten er til stede, vil det være muligt at lave en regional planlægning af optageområder og fordeling af kapacitet på det voksenpsykiatriske område. Formålet hermed er – inden for voksenpsykiatrien – at skabe det størst mulige sammenfald mellem sundhedsrådenes geografi og optageområder. Formålet med den tværgående planlægning vil også være at skabe den bedst mulige kapacitetsudnyttelse på tværs af de voksenpsykiatriske afdelinger. Det lægges i den sammenhæng til grund, at den optimale belægningsprocent på de voksenpsykiatriske afdelinger i gennemsnit skal være mellem 75% - 90%.

Det gerontopsykiatriske område (ældre med psykisk sygdom) er organiseret forskelligt på regionens voksenpsykiatriske afdelinger, og i forhold til optageområder er der heller ikke her sammenfald med sundhedsrådenes geografi. Patienter i gerontopsykiatrien fra Assens, Nordfyns og Middelfart kommuner indlægges i Vejle. Det vurderes samlet set uhensigtsmæssigt. I sammenhæng med den generelle kapacitetsplanlægning skal der ske en analyse af det gerontopsykiatriske område, hvor der også skal indgå en vurdering af den nuværende aldersgrænse på +70 år og kapaciteten på området sammenholdt med den demografiske udvikling (flere ældre).



Kapacitet og organisering

Til behandling af borgere med svær udviklingshæmning og samtidig psykisk sygdom er der etableret specialiserede behandlingsteams i regionen – såkaldte oligofreniteams. Der er tale om relativt små enheder, der er sårbare ved personaleomsætning. En analyse skal afdække muligheder for en mere robust organisering for dette behandlingstilbud fremadrettet.

I planperioden anbefales følgende indsatser i forhold til at sikre, at sundhedsrådene kan varetage opgaverne inden for deres geografiske område, samt at optimere kapacitetsudnyttelsen:

INDSATSER

19. Etablere størst muligt sammenfald mellem sundhedsrådenes geografi og optageområder og bedst mulig kapacitetsudnyttelse på tværs. Planlægning sættes i gang, når det nye OUH ibrugtages
20. Plan for organisering af det gerontopsykiatriske område. Planen skal fokusere på fælles standarder og organisationsformer og på mulighederne for større sammenfald mellem gerontopsykiatri og sundhedsrådenes geografi
21. Analyse af oligofreniområdet med henblik på robustgørelse

Tilstrækkelig kapacitet er forudsætning for at sikre patientrettighederne

Med udgangspunkt i blandt andet Psykiatriplan 2020-2024 og praksisplanlægningen på speciallægeområdet er der i Region Syddanmark sket en betydelig kapacitetsudbygning inden for psykiatrien.

Konkret er der sket en betydelig udbygning af de ambulante tilbud, både inden for voksenpsykiatri

og børne- og ungdomspsykiatri. Der er eksempelvis etableret to nye speciallægepraksis i børn- og ungepsykiatrien i Kolding, en ny speciallægepraksis i voksenpsykiatri i Vejle og en ny speciallægepraksis i voksenpsykiatri i det sydfynske område. Kapaciteten for døgnbehandling er ligeledes udvidet, idet der er etableret et yderligere almenpsykiatrisk afsnit i Vejle. Desuden er retspsykiatrien udbygget med 15 nye retspsykiatriske senge i Esbjerg og 14 yderligere sengepladser er under etablering i Esbjerg med indflytning primo 2028.

Men det må konstateres, at der fortsat er behov for kapacitetsudbygning. Årsagen hertil er vækst i behov og efterspørgsel. Ikke mindst på det børne- og ungdomspsykiatriske område, hvor der i de seneste 5 år er sket en markant stigning i antal børn og unge med behov for udredning og behandling, og som blandt andet slår igennem med en vækst på 20% i andelen af børn og unge, der får stillet psykiatriske diagnoser.

Det lægges i den forbindelse til grund, at den kommende kapacitetsudbygning i psykiatrien i størst muligt omfang bør være i primærsektoren og/eller tilbud, der sikrer bedre kompetencer og sammenhæng mellem tilbud i primærsektoren og de specialiserede tilbud.

Udbygning af kapaciteten i primærsektoren vil medvirke til, at relevante indsatser kan startes op tidligere i forløbet og dermed forebygge udvikling af mere alvorlig sygdom. De vil ofte være mere tilgængelige, idet de kan dække geografisk mere bredt. Og endelig vil det være muligt at arbejde med nye organisationsformer – herunder organisationsformer, der baserer sig på logikkerne i praksissektoren.



Kapacitet og organisering

I Region Syddanmark er dækningsgraden af praktiserende speciallæger inden for voksen og børne- og ungdomspsykiatri mindre end i øvrige regioner. Samtidig kan det konstateres, at der er lange ventetider til de speciallægepraksis, der aktuelt er i Region Syddanmark.

Det lægges derfor til grund, at hvert sundhedsråd med kapacitetsmidler fra "Aftale om en samlet 10-årsplan" skal udmønte 1-2 ydernumre i speciallægepraksis, henover planperioden i takt med, at mulighederne (blandt andet rekrutteringsmæssigt) opstår. Regionens speciallægepraksis oplever endvidere, at der er en række patientforløb, som de med fordel kunne fortsætte og færdiggøre, men som de nuværende honoraraftaler spænder ben for. Regionen har nedsat en arbejdsgruppe med henblik på at finde løsninger og herunder vurdere, om der skal indgås lokalaftaler for at løse problemet.

Det lægges også til grund, at der i planperioden skal arbejdes med "Nye klinikformer". Med nye klinikformer menes blandt andet ADHD-klinikker og regionsklinikker på psykologområdet, og der er med "Aftale om en samlet 10-årsplan" afsat midler til indsatserne. Arbejdet med ADHD-klinikker er igangsat. Klinikkerne skal ledes af en behandlingsansvarlig speciallæge i psykiatri og målgruppen for udrednings- og behandlingstilbuddene vil i udgangspunktet være voksne med let til moderat ADHD uden anden psykisk sygdom. Klinikkerne kan på sigt udvides til også at favne andre målgrupper såsom yngre patienter eller personer med autisme. Det regionale initiativ skal afstemmes med Sundhedsstyrelsens oplæg til nationale rammer for udredning og behandling af ADHD og autisme. Formålet med disse klinikker er at aflaste almen praksis og herunder skabe synlige og tilgængelige

ge visitationsveje. Formålet er også at aflaste de ambulante tilbud i såvel børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien. Med denne aflastning lægges til grund, at der kan skabes mere kapacitet til øvrige områder i behandlingspsykiatrien, hvor der er lange ventetider.

Med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" overtager regionen behandlingsansvaret for behandlingen uden egenbetaling for de 18-24-årige med let til moderat angst og depression. Samtidig får målgruppen en ny patientrettighed til hurtig behandling, hvilket betyder, at målgruppen vil få ret til at modtage behandling hos et privat alternativ, hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage.

Regionen arbejder endvidere i Praksisplanen med at udbygge kapaciteten på psykologområdet.

Med 10-årsplanen introduceres endvidere lettilgængelige tilbud for såvel børn og unge (STIME) som for voksne. Tilbuddene er nærmere beskrevet i afsnittet Sammenhæng og forebyggelse. Oprettelsen af disse tilbud vil medvirke til en tidligere og forebyggende indsats og dermed til forebyggelse af eventuel senere forværring og behov for specialiseret behandling.

Bedre kompetencer og sammenhænge mellem tilbud i primærsektoren og de specialiserede tilbud, vil også medvirke til en bedre kapacitetsudnyttelse på tværs af sektorerne og medvirke til at reducere (gen)indlæggelser og (tvangs)indlæggelser.

Med 10-årsplanen for psykiatri introduceres "Botilbudsteams". I afsnittet om Sammenhæng og forebyggelse er vurderingen, at botilbudsteams fremover vil kunne medvirke til reduktion af (gen)



Kapacitet og organisering

indlæggelser og i det hele taget give et samlet bedre forløb på tværs af botilbud og sengepsykiatrilfor.

Ud over udbygning af kapacitet i primærsektoren og understøttelse af kompetenceudvikling og bedre sammenhæng på tværs af sektorer, skal der i løbet af planperioden ske en tilstrækkelig udbygning af den regionale kapacitet – særligt på børne- og ungeområdet.

Børne- og ungdomspsykiatrien blev samlet i 2023. Samtidig blev alderskriteriet harmoniseret svarende til alderskriteriet i de øvrige regioner.

Motivationen var at robustgøre området, herunder at skabe forudsætningerne for bedre opfyldelse af patientrettighederne. Imidlertid stiger efterspørgslen efter ambulant udredning og behandling fortsat. Der er derfor fortsat behov for at vurdere muligheder for kapacitetsudbygning.

Regionsrådet frigav i september 2024 midler til at opstarte en kapacitetsopbygning, der skal understøtte etablering af effektive behandlingstilbud, der både kan forkorte ventetiden til behandling og gøre det nemmere for børn, unge og deres familier at være i processen, mens udredningen af de samlede symptomer foregår. Indsatsen skal understøtte et sammenhængende forløb af høj kvalitet, hvor man tidligt i forløbet afdækker, hvad der fylder mest for familien, og hurtigt iværksætter relevante indsatser med henblik på at skabe hurtig bedring hos barnet/den unge samt understøtte hurtig tilbagevenden til et normalt hverdagsliv. Implementeringen heraf foregår i henhold til nationale retningslinjer.

Desuden er der frigivet midler til kapacitetsopbygning, der skal understøtte en model for en tryk opfølgning efter endt behandlingsforløb, herunder afdække behovet for opfølgning blandt specifikke målgrupper. Implementeringen heraf foregår i henhold til nationale retningslinjer.

Med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" indføres én samlet patientrettighed for børn og unge, hvor udredning og behandling tænkes sammen til et sammenhængende forløb på i alt 60 dage. Den nye rettighed understøttes af den massive kapacitetsopbygning i børne- og ungdomspsykiatrien, så børn og unge samlet set kan sikres adgang til hurtigere og bedre hjælp.

Udvidelsen af voksenpsykiatriens målgruppe med de 18-19-årige og etablering af det nye regionale integrerede behandlingstilbud til mennesker med dobbeltdiagnose kombineret med vækst i ambulante aktiviteter giver stort pres på den fysiske kapacitet i de lokalpsykiatriske centre. I planperioden skal der ske en nærmere analyse af de fysiske rammer.

I planperioden anbefales følgende indsatser for at sikre tilstrækkelig kapacitet:



Kapacitet og organisering

INDSATSER

22. Udbygning af kapacitet i primærsektoren med udmøntning af 1-2 ydernumre i speciallægepraksis i hvert sundhedsråd
23. Etablering af "Psykologklinikker"
24. Etablere ADHD/autisme-klinikker i regionalt regi, der adresserer både børn, unge og voksne
25. Permanentgørelse af mobil ernæringsenhed
26. Implementering af nationale retningslinjer for kapacitetsopbygning på børne- og unge området
27. Implementere nationale retningslinjer for tryk opfølgning efter endt behandlingsforløb i børne- og ungdomspsykiatrien
28. Plan for tilrettelæggelse af vederlagsfri psykolog-behandling for unge 18-24 årige
29. Udbygge den fysiske ambulatoriekapacitet på voksenområdet
30. Med udgangspunkt i den strategiske retning for kapacitetsopbygning, der er beskrevet i denne plan, udarbejdes en samlet plan for kapacitetsopbygning

Akutområdet

Med den politiske aftale om en 10-årsplan for psykiatri er der afsat midler til styrket akut-psykiatrisk hjælp, herunder en styrkelse af den telefoniske adgang til akutpsykiatrisk hjælp og en styrkelse af de akutte tilbud i regionerne.

På baggrund af den nationale model for akut-telefonen udarbejdes planen for den regionale implementering, som samtænkes med en plan for udbygning af akutte og udkørende behandlings-tilbud i psykiatrien.

I planperioden anbefales følgende indsats for at styrke akutområdet:

INDSATSER

31. Implementering af national aftale om styrket akut psykiatrisk hjælp

Indikatorer for målopfyldelse

Det anbefales, at følge op på effekten af indsatserne gennem indikatorer fra 10-årsplanen og supplerende regionale indikatorer.

INDIKATORER

- Kortere erfaret ventetid til praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere
- Kortere erfaret ventetid til praktiserende psykologer
- Bedre overholdelse af udredningsret for voksne
- Kortere ventetid til behandling på psykiatrisk sygehus for voksne
- Kortere ventetid i ny samlet udrednings- og behandlingsret for børn og unge
- Kortere ventetid til behandling af let til moderat angst og depression for 18-24-årige
- Flere sengepladser i psykiatrien
- Hensigtsmæssig anvendelse af sengekapalet:
 - Belægningsprocenten skal ikke være højere end 90%. En bæredygtig belægningsprocent på psykiatriske senge ligger på mellem 75% og 90% (årligt gennemsnit) - fraset retspsykiatriske afsnit



Bedre behandling –
forskning, kvalitet
og udvikling



Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling



Mennesker med psykisk sygdom fortjener den bedste behandling. Den bedste behandling forudsætter forskning i psykisk sygdom, deres årsager og behandling på tværs af fagområder og sektorer. Regionen har som ambition at være med til at hæve baren for psykiatrisk forskning for at kunne forebygge, behandle og lindre endnu bedre end i dag.

I Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien i Danmark beskrives utilstrækkelig kvalitet, forskning, faglig udvikling og tværfaglighed i de eksisterende tilbud, som nogle af hovedudfordringerne i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom i dag.

Med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" er der sat fokus på at sikre mere ensartet kvalitet i både udredning, behandling og opfølgning på tværs af landet samt fokus på at udredningen foregår rettidigt, hvilket understøttes af kapacitetsopbygningen på det ambulante område.

Det faglige oplæg vurderer, at den manglende prioritering af forskning og faglig udvikling i psykiatrien medfører manglende prestige og dermed også udfordringer i forhold til tilknytning og tiltrækning. Ved at styrke investeringen i forskning vil regionen også styrke regionen som en arbejdsplads, som flere dygtige medarbejdere aktivt vælger til.

I Region Syddanmark har forskning og herunder forskning i psykiatrien, været et indsatsområde siden 2007. Og der er med de vedtagne forskningsstrategier løbende sat klare ambitioner og retning for sundhedsforskningen. Med Psykiatriplan 2020-2024 blev der sat et særskilt og tydeligt fokus på behovet for forskning inden for psykiatrien. Disse langvarige og tydelige ambitioner har medvirket til, at den psykiatriske forskning i de seneste år har haft en meget positiv udvikling i Region Syddanmark.

Der er dog fortsat behov for at styrke den psykiatriske forskning. På temadagen for medarbejdere om psykiatriplanen var en af de gennemgående pointer, at der er behov for mere praksisnær forskning.

Den psykiatriske forskning kan styrkes ved en målrettet og fokuseret indsats i relation til de eksisterende psykiatriske forskningsmiljøer. Herudover vil ligestilling og integration mellem somatik og psykiatri give mulighed for at skabe nye forskningsfelter i eksempelvis årsagssammenhænge mellem udvikling af psykiatriske og somatiske sygdomme. Dette vil styrke den faglige indsigt i såvel somatikken som i psykiatrien. Integrationen vil også give mulighed for, at den eksisterende forskningsmæssige struktur på de somatiske sygehuse kan forstærke understøttelsen af den psykiatriske forskning.

Forskning har stor betydning for kvaliteten i patientbehandlingen, da udvikling og forskning øger viden om psykisk sygdom og viden om effekten af indsatserne. Prioritering af forskning og faglig udvikling vil medføre en øget prestige på området, som understøtter både fastholdelse og rekruttering af kvalificeret personale. Psykiatrisk forskning kan derved medvirke til en positiv spiral med øget viden, kvalitet, prestige og deraf bedre tilknytning og tiltrækning af personale – herunder også forskere.

Den gode rettidige behandling af mennesker med psykisk sygdom forebygger brugen af tvang. Tvang i psykiatrien er indgribende over for den enkelte patient og skal så vidt muligt undgås. På trods af, at regionen har arbejdet målrettet med at nedbringe tvang i mange år, har det ikke været muligt at indfri målsætningerne fra den aftale om at reducere tvang i psykiatrien, som regionen indgik med sundhedsstyrelsen for perioden 2014-2020.

Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling



Med psykiatriplan 2020-2024 – og som følge af en række nationale initiativer – er der sat en række initiativer i gang med henblik på at implementere behandlingspakker, forløbsplaner, faglige retningslinjer mv. Også i regi af aftale om en 10-årsplan vil der i de kommende år være en række nationale forløbsplaner og retningslinjer, der skal implementeres. Herudover vil der fortsat være behov for at sikre tværgående planlægning af indsatserne i regionen.

Den nationale aftale om 10-årsplanen lægger desuden vægt på udvikling af digitale tilbud. Det fremgik af dialoggrunden, at det også er noget, som både kommuner og medarbejdere har på ønskesedlen.

Med Center for Digital Psykiatri er der skabt en digital styrkeposition i Region Syddanmark. Denne position skal fastholdes med henblik på at sikre yderligere udvikling af digitale løsninger og velfærdsteknologi. Et eksempel kan være udvikling af familiens digitale værktøjskasse, som beskrevet i afsnittet Patienter og pårørende, med tilbud om digital psykoedukation til eksempelvis patienter med ADHD og deres pårørende.

Mål og indsatser inden for bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling

Region Syddanmark vil frem mod 2032 arbejde med opfyldelse af følgende mål i indsatsen for Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling:

MÅLSÆTNINGER

- Forskning i psykiatrien er prioriteret
- Børn og unge oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp
- Voksne oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp i psykiatrien
- Brugen af tvang i psykiatrien er nedbragt

Der anbefales følgende indsatser i planperioden:

Forskning

Forskning er en investering i, at fremtidens psykiatri kan forebygge, behandle og lindre endnu bedre end i dag. Investering i forskning er forudsætningen for en bedre psykiatri, bedre patientsikkerhed og mere lighed i sundhed. En styrkelse af forskningsområdet er desuden et fokusområde i den nationale 10-årsplan for psykiatrien, herunder at sikre brugerinddragelse i psykiatrisk forskning.

Region Syddanmarks forskningsstrategi for 2025-2030 sætter klare mål og ambitioner for forskning på tværs af psykiatri og somatik. Det fremgår blandt andet af strategien, at der er behov for at skabe nye forskningsfelter, herunder i årsagssammenhænge mellem udvikling af psykiatriske og somatiske sygdomme.

Forskningsstrategien lægger desuden vægt på stærke og ambitiøse forskningsmiljøer, herunder på fortsat at etablere excellente forskningsmiljøer. Endvidere lægger forskningsstrategien op til, at regionen etablerer en særskilt pulje til psykiatrisk forskning. I den organisatoriske integration af somatik og psykiatri lægges endvidere til grund, at midler til forskning i psykiatri fastholdes i særskilt pulje.

Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling



På den baggrund anbefales følgende indsatser, der skal prioritere forskningen:

INDSATSER

32. Som led i Region Syddanmarks forskningsstrategi etableres 1-2 excellence centre inden for den psykiatriske forskning – eller på tværs af somatik og psykiatri
33. Den psykiatriske forskning – jævnfør forskningsstrategiens målsætninger – udgør i 2032 3% af den økonomi, der er allokeret til psykiatriske afdelinger på regionens sygehuse. Med henblik på at understøtte denne indsats allokteres 3% af de nye midler til den regionale pulje til psykiatriforskning
34. I regi af regionens forskningsstrategi – og de enkelte sygehuses forskningsstrategier – sikres fokus på forskning i ulighed og i udvikling af forskningsfelter på tværs af somatik og psykiatri.

Rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp til børn, unge og voksne

Høj kvalitet er afgørende for, at regionens patienter får den bedst mulige behandling. Region Syddanmark arbejder systematisk med kvalitetsudvikling gennem monitorering og opfølgning med afsæt i Den Syddanske Forbedringsmodel. Regionen bidrager desuden til det nationale arbejde for bedre og mere ensartet kvalitet gennem Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper (DMPG'er). Som en del af 10-årsplanen skal der løbende arbejdes med implementering af nye nationale forløbsbeskrivelser mv. Derudover er der behov for styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer som fundament for en bedre psykiatri – eksempel-

vis gennem et regionalt arbejde med implementering af retningslinjer fra de nationale DMPG'er. Der er allerede etableret flere DMPG'er, og med midler fra "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" skal dette systematiske kvalitetsarbejde i psykiatrien permanentgøres og styrkes.

Regionens førerposition på udvikling af digitale løsninger og velfærdsteknologi skaber mulighed for øget tilgængelighed og forenkling, og potentialet ved de digitale løsninger i psykiatrien var et særligt opmærksomhedspunkt i dialogrunden. Alle patienter i psykiatrien skal – hvor det er fagligt relevant – have mulighed for digital kontakt med psykiatrien. Det indgår i arbejdet med strategi for digitalisering af psykiatrien, der er en del af den regionale digitaliseringsstrategi. På nationalt niveau arbejdes der på indsatser i forhold til styrket digital kommunikation mellem psykiatri og socialpsykiatri.

Center for spiseforstyrrelser spiller en vigtig rolle for både patienter og udvikling inden for området. Her arbejder somatik og psykiatri sammen om at udvikle kvaliteten i indsatsen for denne patientgruppe. Integrationen af somatik og psykiatri muliggør et endnu tættere samarbejde i Center for spiseforstyrrelse ud fra en vision om at styrke såvel den direkte patientbehandling som forskning og udvikling på området. Med Nyt OUH skabes der desuden mulighed for et fælles sengeafsnit til patienter med svære spiseforstyrrelser.

Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling



På den baggrund anbefales følgende indsatser i forhold til rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp:

INDSATSER

- 35. Implementering af nationale forløbsbeskrivelser, herunder for psykose og autisme
- 36. Styrkede evidensbaserede miljøer, herunder etablering af regionale kvalitetsgrupper
- 37. Styrket digitalt behandlingstilbud, herunder implementering af nye digitale løsninger og styrkelse af Internetpsykiatrien.

Reduktion i brugen af tvang

Region Syddanmark har længe haft stor opmærksomhed på indsatser, som har kunnet bidrage til at reducere brugen af tvang i psykiatrien. I 2014 blev der indgået en partnerskabsaftale frem mod 2020, hvor det nationale mål var at halvere anvendelsen af tvang i psykiatrien inden udgangen af 2020. 10-årsplanens partnerskabsaftale mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner bygger oven på det arbejde. Aftalen betyder, at hver region skal udarbejde en plan for at indfri målsætningen. Det er en højt prioriteret opgave i regionen, og der arbejdes kontinuerligt med at sikre, at behandlingsforløb i størst muligt omfang baseres på frivillighed og samarbejde. Der er blandt andet fokus på kompetenceudvikling i forhold til nedbringelse af tvang på alle psykiatriske afdelinger. Et tættere samarbejde/partnerskab mellem region og kommuner om indlæggelse, behandling og udskrivning af patienter blev i dialogrunden af kommunerne fremhævet som vigtig for at forebygge anvendelsen af tvang.

Derudover er et tæt samarbejde og løbende dialog med politi og Kriminalforsorgen afgørende i forhold til bedst muligt at lykkes med opgaven. Herunder at sikre koordinering og hjælp til borgere, som gentagne gange søger hjælp hos de forskellige myndigheder eller som ikke er i stand til selv at søge hjælp.

For at understøtte den bedst mulige behandling af mennesker med psykisk sygdom, skal der gennem partnerskaber om forebyggelse og nedbringelse af tvang arbejdes med at reducere antallet af episoder med bæltefiksering, fastholdelse og akut beroligende medicin med tvang. Som led i aftalen mellem regeringen, KL og Danske Regioner vil der i planperioden endvidere komme nye initiativer og mål fra nationalt hold, som regionen skal implementere. Indsatsen understøttes af udbygningen af akutte og subakutte indsatser, herunder akuttelefonen.

Som bidrag ind i nedbringelsen af de meste indgribende tvangsformer peger Sundhedsstyrelsen på, at personalet i psykiatrien skal have flere handlemuligheder i situationer, hvor tvang anvendes.

Med 10-årsplanen åbnes der således op for anvendelse af en række alternative, mindre indgribende tvangsformer, herunder bl.a. arealbegrænsning på patientstue samt ændret mulighed for at anvende beroligende medicin og tvangsmedicinering.

Med midler "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" implementeres de nye tvangsformer i regionen, når de endelige kriterier for iværksættelse af tvangsformerne er fastsat ved lov og Sundhedsstyrelsens vejledning på området opdateret.

Bedre behandling – forskning, kvalitet og udvikling



På den baggrund anbefales følgende indsats i forhold til brugen af tvang:

INDSATSER

- 38.** Implementering af indsatser i relation til partnerskabsaftalen om forebyggelse og nedbringelse af tvang.

Indikatorer for målopfyldelse

Det anbefales, at der følges op på effekten af indsatserne gennem nedenstående indikator fra 10-årsplanen samt regional indikator fra Strategi for sundhedsforskning 2025-2030:

INDIKATORER

- Flere personer i digital/virtuel behandling
- Færre episoder med bæltefiksering
- Symptomreduktion hos mennesker med psykiske lidelser
- Fald i antal patienter udsat for gentagne tvangsindlæggelser
- Antallet af videnskabelige publikationer fastholdes og kvaliteten i de videnskabelige publikationer øges.

Den gode arbejds-
plads – tiltrækning,
tilknytning og
kompetenceudvikling



Den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling



Medarbejderne er psykiatriens vigtigste ressource i forhold til at sikre rettidig udredning og behandling af høj kvalitet. Fokus på medarbejdertrivsel, faglige kompetencer og kompetent ledelse, der understøtter, at medarbejderne trives og kan udfolde deres faglighed, er derfor en vigtig del af indsætterne på psykiatriområdet.

Psykiatrisk behandling er en del af sygehusenes samlede ansvar og sundhedstilbud, og i de kommende år vil efterspørgslen på psykiatrisk behandling forventeligt stige, hvilket stiller krav til antallet af medarbejdere i psykiatrien. I Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan beskrives i den forbindelse, hvordan kompetenceløft samt bedre tiltrækning og tilknytning af kompetente medarbejdere på tværs af faggrupper er forudsætninger for et succesfuldt løft af psykiatrien – både i forhold til kapacitet og kvalitet. Det rette antal medarbejdere med de rette kompetencer er således en afgørende forudsætning for at kunne realisere 10-årsplanen.

I Region Syddanmark har der længe været fokus på området og der er igangsat flere initiativer for at tiltrække og tilknytte medarbejdere, samt at fremme det gode arbejdsmiljø. Generelt er der en positiv udvikling med faldende personaleomsætning og større succes med at tiltrække personale på psykiatriområdet. For nogle personalegrupper oplever psykiatrien dog stadig mangel på ansøgere til opslåede stillinger. Der er derfor behov for at holde fast i og videreudvikle de igangsatte initiativer.

Den største udfordring er tiltrækning og tilknytning af læger – særligt speciallæger. Region Syddanmark har de seneste år oplevet en væsentlig

afgang af afdelingslæger og overlæger til den private sektor, vikarbureauer og andre regioner. En del overlæger er endvidere gået på pension. Det udfordrer i høj grad både den faglige kvalitet, patientsikkerheden og varetagelsen af uddannelsesopgaven. Udfordringerne med tiltrækning og tilknytning af læger er landsdækkende og der er behov for at intensivere indsatsen på dette område.

Samtidig står psykiatrien over for kapacitetsudvidelser, som følge af de nationale politiske aftaler omkring 10-årsplanen, hvilket også øger efterspørgslen på personale, herunder speciallæger. Udfordringerne er velkendte og der arbejdes allerede med en række tiltag for at imødekomme dem. Den nye organisering, hvor somatik og psykiatri er integreret og ligestillet, vil endvidere skabe nye rammer for arbejdet med tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling. Det giver en række nye muligheder og perspektiver i arbejdet med at skabe en attraktiv arbejdsplads, hvor medarbejderne trives.

Personalets sikkerhed, som en del af det gode arbejdsmiljø, er en vigtig prioritet i Region Syddanmark. Der arbejdes allerede målrettet med forebyggelse og håndtering af volds- og konfliktsituationer, der er afsat midler til tryghedsskabende indsatser, og der er fokus på reduktion af høje følelsesmæssige krav. Der er fortsat behov for fokus på personalets sikkerhed, som en del af grundlaget for et godt arbejdsmiljø.

Den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling



Mål og indsatser inden for den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling

Region Syddanmark vil frem mod 2032 arbejde med opfyldelse af følgende mål i indsatsen for Den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling:

MÅLSÆTNINGER

- Personalet har lyst til at arbejde på psykiatriområdet
- Det skal være trygt at arbejde som medarbejder i psykiatrien
- I 2030 har regionens sygehuse en lægedækning på psykiatriområdet, der ligger over landsgennemsnittet på 29 læger pr. 100.000 borgere (baseline 2023).

I planperioden anbefales fem konkrete indsatser under de tre mål:

Forbedret sikkerhed for personalet

Det skal være trygt at gå på arbejde som medarbejder i Region Syddanmark. Det gælder også på psykiatriområdet, hvor rammerne skal være i orden og personalet klædt på til at forebygge og håndtere volds- og konfliktsituationer. Region Syddanmark har i mange år arbejdet målrettet med forebyggelse af vold, trusler om vold, reduktion af høje følelsesmæssige krav samt tilbud om supervision. Der afholdes kurser i konflikthåndtering og deeskalering, som giver medarbejderne specifikke kompetencer til at løse svære situationer, og der er afsat midler til særligt uddannet sikkerhedspersonale for at forebygge vold og arbejdsskader. Med integrationen af somatik og psykiatri på sygehuse bliver der desuden skabt potentiale for nye muligheder, som kan gavne bredt og række ud over de psykiatriske funktioner.

Med 10-årsplanen bliver der tilvejebragt de lov-mæssige hjemler, der kan bidrage til mere sikre rammer, herunder hjemmel til anvendelse af karmsscannere og kropsscannere, kropsvisitering, brug af sikkerhedspersonale samt vilkår om kropsvisitering for retspsykiatriske patienter efter udgang.

I lyset af erfaringer fra Region Hovedstaden afprøves ansættelse af sikkerhedsassistenter i psykiatrien. Derudover vil regionen afdække muligheder for øget udnyttelse af lovbestemte muligheder for sikkerhed, herunder brug af scannere. På den baggrund anbefales følgende indsatser i forhold til sikkerhed for personalet:

INDSATSER

39. Afprøve ansættelse af sikkerhedsassistenter i psykiatrien
40. Udnyttelse af lovbestemte muligheder for sikkerhed, herunder brug af scannere

Særlig indsats for tiltrækning og tilknytning af læger

I Region Syddanmark er der løbende iværksat et kontinuum af initiativer til at styrke lægeområdet. De har været rettet mod alt fra medicinstuderende til yngre læger og special- og overlæger og er målrettet de særlige forhold, som er gældende for de enkelte grupper. I initiativer målrettet yngre læger har fokus været på den gode videreuddannelse og deres forberedelse til rollen som speciallæge. For special- og overlæger har det været centralt at sikre efteruddannelse og udvikling. Alle tiltag vil fortsat skulle fastholdes og styrkes.

Den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling



For fortsat at sikre et godt fundament for lægedækning i psykiatrien er der i 2025 udarbejdet en selvstændig lægestrategi for området. Implementering af lægestrategien skal med fokus på blandt andet det gode arbejdsmiljø for læger bidrage til tiltrækningen og tilknytningen af læger til psykiatrien bredt set. Region Syddanmark vil med lægestrategien sikre en efter- og videreuddannelse på højeste niveau i et godt og sikkert arbejdsmiljø, der tiltrækker nye læger, sikrer at erfarne læger forbliver ansat og skaber interesse blandt unge for at blive læge i psykiatrien. Gennemførelse af strategien skal blandt andet være med til at sikre, at der fremadrettet som minimum er én overlæge pr. sengeafsnit og én overlæge pr. team i den ambulante psykiatri.

Grundlaget for dette er, at antallet af besatte intro-stillinger til yngre læger er skal øges betragteligt frem mod 2030, samt en forøgelse i andelen af intro-læger, der går videre i hoveduddannelsesforløb, samt en forøgelse af andelen af læger, der bliver i sygehuset efter endt uddannelse. Derudover fortsættes indsatsen for tiltrækning af to udenlandske læger pr. år. Med dimensioneringsplan 2026-2030 for speciallægeuddannelsen øges antallet af uddannelsesstillinger yderligere i psykiatri samt børne- og ungdomspsykiatri. Målene i lægestrategien vil blive tilpasset dette.

Integrationen og ligestillingen af psykiatri og somatik indebærer, at lægestrategien skal implementeres på tværs af de integrerede sygehuse. Der skal etableres en relevant tværgående understøttelse heraf.

På den baggrund anbefales følgende indsats i forhold til tiltrækning og tilknytning af læger:

INDSATSER

41. Implementering af lægestrategi

Kompetenceudvikling

Sundhedsreformens integration og ligestilling af psykiatri og somatik kan på forskellig vis give mulighed for nye måder at tænke faglig udvikling blandt regionens medarbejdere. Den tættere sammenhæng kan skabe rammerne for mere kompetenceudvikling på tværs, hvor de psykiatriske og somatiske funktioner blandt andet kan bidrage gensidigt til udvikling af somatiske kompetencer hos psykiatripersonale og omvendt.

Region Syddanmark arbejder løbende på at skabe en robust struktur og kultur omkring fælles kompetenceudvikling på psykiatriområdet – både specialiseret og grundlæggende. 32% af de ansatte sygeplejersker er specialuddannede i psykiatrisk sygepleje. SOSU-assisterter bliver tilbudt efteruddannelse, og som et nyt tiltag er det fra sommeren 2024 muligt for SOSU-assisterter at videreuddanne sig til sygeplejerske med fuld løn. Der er generelt gode udviklingsmuligheder og forskellige karriereforløb for faggrupperne, og der er stort fokus på både generel og fagspecifik efter- og videreuddannelse for en bred vifte af fagligheder i psykiatrien. For alle medarbejdere med patientkontakt er supervision samt uddannelse i belastningspsykologi obligatorisk. Muligheden for faglig udvikling er vigtig for tiltrækningen og tilknytningen af medarbejdere og understøttes også af arbejdet med tydelige karriereveje for alle faggrupper. Muligheder for at prøve kræfter med andre områder eller ledelsesopgaver bør ligeledes indgå, når det er muligt at finde match mellem medarbejderønsker

Den gode arbejdsplads – tiltrækning, tilknytning og kompetenceudvikling



og opgaver. Et strategisk fokus på kompetenceudvikling understøtter, at der på tværs af forskellige faggrupper er de rette kompetencer til stede til at løse opgaverne i psykiatrien.

Med den lange række af nye indsatser fra 10-årsplanen bliver der yderligere behov for nye kompetencer. Det er vigtigt for både den faglige kvalitet og sikkerheden at være opmærksom på, at ledere og medarbejdere føler sig klædt på til de nye arbejdsopgaver. Den faglige udvikling skal håndteres gennem de øvrige indsatser i psykiatriplanen med samtidigt øje for balancen mellem den daglige drift og kompetenceudvikling.

I "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" lægges der også til grund at der skal flere faggrupper i spil. Et stærkt samarbejde på tværs af faggrupper er med til at sikre en tværfaglig forståelse og behandlingsindsats, øge kvaliteten i behandlingen og bedre udnyttelse af kompetencer og ressourcer.

Flere faglige organisationer har givet udtryk for et uudnyttet potentiale for en bedre ressourceudnyttelse ved at bringe andre faggrupper end læger i spil ved relevante opgaver. Ved at tilbyde efter- og videreuddannelse inden for psykiatri kan en brede vifte af øvrige fagligheder potentielt bidrage til at styrke behandlingsindsatsen til mennesker med psykisk sygdom og/eller mental mistrivsel.

På den baggrund anbefales følgende indsats for at styrke kompetenceudviklingen:

INDSATSER

- 42.** Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere – både generelt og som en integreret del af implementeringen af de nye initiativer i psykiatriplanen
- 43.** Fortsat arbejde med opgaveflytning og nyttiggørelse af kompetencer fra andre faggrupper end læger

Indikatorer for målopfyldelse

Der følges op på effekten af indsatserne gennem følgende regionale indikatorer:

INDIKATORER

- Mere sundhedsfagligt personale i den regionale psykiatri
 - Sygehusene skal på psykiatriområdet have en lægedækning på 29 læger pr. 100.000 borgere i 2030
 - Øget optag på speciallægeuddannelserne i hhv. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri
 - Sygehusene skal på psykiatriområdet have en sygeplejerskedækning, der fortsat er på 78 sygeplejersker pr. 100.000 borgere eller stigende

Appendiks 1.

Oversigt over de 43 anbefalede indsatser fordelt på de 6 temaer i Psykiatriplan 2026-2032

Patienter og pårørende

Indsatser:

1. Styrket oplysnings- og afstigmatiseringsindsats
2. Min. 2 partnerskaber mere med civilsamfundsorganisationer
3. Udvide korpset af pårørende peers i voksenpsykiatrien
4. Uddannelsestilbud til forældre til børn og unge med psykiatriske lidelser
5. Fælles beslutningstagning's værktøj målrettet pårørende
6. Familiens digitale værktøjskasse

Lighed i sundhed

Indsatser:

7. Plan for selvmordsforebyggelse
8. Forebyggende tilbud målrettet mennesker med psykisk sygdomme (opsøre somatisk sygdom)
9. Evaluering og evt. udbredelse almen medicin på en voksenpsykiatrisk afdeling

Sammenhæng og forebyggelse

Indsatser:

10. Understøttelse af kommunernes Lettilgængelige tilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel
11. Tilbud for børn og unge med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik
12. Vurdere muligheder for etablering af "Familiens team"
13. Understøtte kommunernes udbygning af IPS
14. Konsolidere og udbygge samarbejde omkring dobbeltdiagnosetilbud
15. Samlet analyse af botilbudskonceptet og af den eksisterende APU-ordning
16. 96 timers behandlingsansvar for patienter i psykiatrien
17. Udbygning af de tværgående teams under overskriften "Kom godt hjem"
18. Dialog med almen praksis, herunder eventuel udvikling af tiltag, der adresserer behovet for øget samspil

Appendiks 1.

Oversigt over de 43 anbefalede indsatser fordelt på de 6 temaer
i Psykiatriplan 2026-2032

Kapacitet og organisering

Indsatser:

19. Størst muligt sammenfald mellem sundhedsrådenes geografi og optageområder og bedst mulig kapacitetsudnyttelse på tværs
20. Plan for organisering af det gerontopsykiatriske område
21. Analyse af oligofreniområdet med henblik på robustgørelse
22. 1-2 ekstra ydernumre i speciallægepraksis i hvert sundhedsråd
23. Etablering af "Psykologklinikker"
24. Etablere ADHD/autisme-klinikker i regionalt regi
25. Permanentgørelse af mobil ernæringsenhed
26. Implementering af nationale retningslinjer for kapacitetsopbygning på børne- og unge området
27. Implementere nationale retningslinjer for tryk opfølgning efter endt behandlingsforløb i børne- og ungdomspsykiatrien
28. Plan for tilrettelæggelse af vederlagsfri psykologbehandling for unge 18-24 årige
29. Udbygge den fysiske ambulatoriekapacitet på voksenområdet
30. Udarbejdes en samlet plan for kapacitetsopbygning
31. Implementering af national aftale om styrket akut psykiatrisk hjælp

Bedre behandling

Indsatser:

32. Etablere 1-2 excellence centre inden for den psykiatriske forskning - eller på tværs af somatik og psykiatri
33. Den psykiatriske forskning udgør i 2032 3% af den økonomi, der er allokeret til psykiatriske afdelinger.
34. Sikre fokus på forskning i ulighed og i udvikling af forskningsfelter på tværs af somatik og psykiatri.
35. Implementering af nationale forløbsbeskrivelser, herunder for psykose og autisme
36. Styrkede evidensbaserede miljøer
37. Styrke digitalt behandlings-tilbud
38. Leve op til partnerskabsaftalen om forebyggelse og nedbringelse af tvang

Den gode arbejdsplads

Indsatser:

39. Afprøve ansættelse af sikkerhedsassistenter i psykiatrien
40. Udnytte lovbestemte muligheder for sikkerhed
41. Implementering af lægestrategi
42. Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere
43. Fortsat arbejde med opgaveflytning og nyttiggørelse af kompetencer fra andre faggrupper end læger

Appendiks 2.

Oversigt over målsætninger og opfølgningsindikatorer for de 6 temaer i Psykiatriplan 2026-2032

Patienter og pårørende

Målsætninger:

- Mennesker med psykisk sygdom bliver i højere grad inkluderet og accepteret i samfundet
- Mental sundhed er fremmet vha. øget deltagelse i civilsamfundets fællesskaber i fx kultur-, idræts- og foreningslivet
- Pårørende får tilstrækkelig støtte og hjælp

Indikatorer:

- Øget patientoplevet inddragelse i psykiatrien
- Øget patienttilfredshed i psykiatrien/behandling
- Inddragelse af pårørende i en større andel af indlæggelser og ambulante forløb
- Øget tilfredshed med forløb hos forældre til børn og unge med psykiske lidelser

Lighed i sundhed

Målsætninger:

- Mennesker med psykiske lidelser lever længere liv

Indikatorer:

- Fald i antal selvmordsforsøg og selvmord i første uge efter udskrivelse fra den regionale psykiatri
- Overdødelighed blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser reduceres

Sammenhæng og forebyggelse

Målsætninger:

- Børn og unges mentale sundhed er forbedret
- Flere børn og unge med psykiske lidelser fuldfører henholdsvis grundskolen og en ungdomsuddannelse
- Flere mennesker med psykiske lidelser fastholdes på arbejdsmarkedet
- Mennesker med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik får en mere sammenhængende og effektiv behandling
- Patienter udskrives ikke før tid
- Bedre overgange mellem behandlings- og socialpsykiatrien
- Socialt udsatte børn og unge med psykiske diagnoser trives

Indikatorer:

- Antal børn og unge, som gennemgår et manualbaseret behandlingsforløb i det lettilgængelige behandlingstilbud stiger
- Andelen af unge (16-24 år) med dårligt mentalt helbred i Den Nationale Sundhedsprofil falder
- Færre psykiatriske færdigbehandlingsdage på sygehuse
- Større andel udskrevet med lovpligtig udskrivningsaftale eller koordinationsplan
- Andelen af akutte genindlæggelser nedbringes med 5% i 2026, 10% i 2030 og 15% i 2035
- Andelen af unge med psykiske lidelser, der har fuldført ungdomsuddannelse, er på landsgennemsnittet eller over
- Andelen af voksne med psykisk sygdom, der er på arbejdsmarkedet, er på landsgennemsnit eller over
- Antallet af afviste henvisninger reduceres i henhold til nationale forventninger

Appendiks 2.

Oversigt over målsætninger og opfølgningsindikatorer for de 6 temaer i Psykiatriplan 2026-2032

Kapacitet og organisering

Målsætninger:

- Børn og unge oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp
- Voksne oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp
- Ældre med psykiske lidelser modtager mere sammenhængende behandling

Indikatorer:

- Kortere erfaret ventetid til praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere
- Kortere erfaret ventetid til praktiserende psykologer
- Bedre overholdelse af udredningsret for voksne
- Kortere ventetid til behandling på psykiatrisk sygehus for voksne
- Kortere ventetid i ny samlet udrednings- og behandlingsret for børn og unge
- Kortere ventetid til behandling af let til moderat angst og depression for 18-24-årige
- Flere sengepladser i psykiatrien
- Hensigtsmæssig anvendelse af sengekapacitet

Bedre behandling

Målsætninger:

- Forskning i psykiatrien er prioriteret
- Børn og unge oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp
- Voksne oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp i psykiatrien
- Brugen af tvang i psykiatrien er nedbragt

Indikatorer:

- Flere personer i digital/virtuel behandling
- Færre episoder med bæltefiksering
- Symptomreduktion hos mennesker med psykiske lidelser
- Fald i antal patienter udsat for gentagne tvangsindlæggelser
- Antallet af videnskabelige publikationer fastholdes og kvaliteten i de videnskabelige publikationer øges

Den gode arbejdsplads

Målsætninger:

- Personalet har lyst til at arbejde på psykiatriområdet
- Det skal være trygt at arbejde som medarbejder i psykiatrien
- I 2030 har regionens sygehuse en lægedækning på psykiatriområdet, der ligger over landsgennemsnittet på 29 læger pr. 100.000 borgere (baseline 2023)

Indikatorer:

- Mere sundhedsfagligt personale i den regionale psykiatri
- Sygehusene skal på psykiatriområdet have en lægedækning på 29 læger pr. 100.000 borgere i 2030
- Øget optag på speciallægeuddannelserne i hhv. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri
- Sygehusene skal på psykiatriområdet have en sygeplejerskedækning, der fortsat er på 78 sygeplejersker pr. 100.000 borgere eller stigende



Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk