



Aftale om en **10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed**

September 2022
Sundhedsministeriet

Indhold

Afsnit 1: 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed	01
Afsnit 2: Målsætninger og indikatorer	06
Afsnit 3: Tvang i psykiatrien	12
Afsnit 4: Prioriterede indsatser og finansiering	14

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

10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed

Med denne aftale sættes rammen for den politiske forpligtelse til at udvikle det samlede psykiatriområde og indsatsen for bedring af den mentale sundhed i Danmark de kommende 10 år. Aftalepartierne er enige om 19 ambitiøse mål, som spænder bredt og favner mental sundhed, forebyggelse, tidlig indsats og såvel behandlings- som socialpsykiatrien, jf. aftalens afsnit 2. Til målene er knyttet indikatorer, så det kan monitoreres, om udviklingen er på rette vej. Aftalepartierne er enige om, at der iværksættes en række initiativer som første skridt til forbedring af psykiatrien og den mentale sundhed.

Aftalepartierne konstaterer i den forbindelse, at der med denne aftale tages de første, vigtige skridt i en samlet 10-årsplan for den ønskede udvikling, og noterer sig, at det faglige oplægs helt fundamentale initiativer for en langsigtet plan for hele området igangsættes. Der er dog samtidig enighed om, at disse første skridt på ingen måde kan stå alene.

Det er nødvendigt med en gradvis opbygning over det næste årti, og alle sektorer oplever mangel på kompetent arbejdskraft. Af samme grund er der behov for en aftale, som sikrer et løbende fokus på den langsigtede udvikling og opbygning af den samlede indsats. Det er ikke muligt at planlægge alle indsatser over de næste 10 år i detaljer, hvorfor der er enighed om, at det faglige oplæg er et godt grundlag for løbende at følge udviklingen.

Der er behov for en langsigtet og helhedsorienteret plan og for konkrete indsatser her og nu. Styrelsernes faglige oplæg indeholder fem prioriterede indsatsområder, hvor behovet for at sætte ind vurderes at være størst. Af oplæggets i alt 37 anbefalinger knytter 10 af dem sig til disse indsatsområder. Det faglige oplæg anviser på den måde en retning for, hvorledes en 10-årsplan bør igangsættes. Den efterfølgende prioritering og rækkefølge skal således tilpasses udviklingen på området over årene.

Udover midler allerede i 2023 til den regionale psykiatri er aftalepartierne enige om – helt i overensstemmelse med det faglige oplæg – som det første at tage hul på samtlige anbefalinger knyttet til de prioriterede indsatsområder i det faglige oplæg, jf. afsnit 4.

Dette indebærer:

1. Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse
2. Styrkede indsatser for mennesker med svære psykiske lidelser og her-og-nu kapacitetspakke til den regionale psykiatri
3. Oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser
4. Styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer
5. Bedre rammer for forskning i forebyggelse og behandling af psykiske lidelser

Der prioriteres dermed indsatser, hvor behovet er størst, herunder ved at oprette et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse samt styrke indsatsen til mennesker med svær grad af psykisk lidelse. Samtidig sættes der ind for at skabe bedre rammer i både behandlings- og socialpsykiatrien ved bl.a. at prioritere kvalitet, udvikling og forskning - både for hele tiden at kunne tilbyde mennesker med psykiske lidelser den mest gavnlige behandling, og for at rekruttere og fastholde personale. Det er samtidig også vigtigt at se indsatserne i sammenhæng.

Der skal løbende følges op på udviklingen. Den aftalte opfølgning består af to dele: 1) En årlig status og 2) løbende faglig vurdering hvert 2. år.

Sundhedsstyrelsen laver årligt (første halvår) en status for de aftalte målsætninger i form af et statusnotat. Dette bidrager til et billede af status og fremdrift i forhold til de i aftalen fastsatte indikatorer, så det sikres, at udviklingen er på rette vej. Andre relevante ministerier, styrelser, herunder Socialstyrelsen, og aktører på området, herunder KL og Danske Regioner, inddrages. Statusnotatet oversendes til aftalepartierne.

I overensstemmelse med det faglige oplæg er aftalepartierne enige om, at der derudover bør sikres en grundig evaluering af de igangsatte indsatser samt overblik over status på indsatserne.

Der nedsættes på den baggrund et bredt sammensat råd i Sundhedsstyrelsen, som i samarbejde med Socialstyrelsen hvert andet år får til opgave at foretage en faglig vurdering, der samler op på status for udviklingen hen mod opfyldelse af de fastsatte målsætninger og dertil knyttede anbefalinger. Rådet forankres organisatorisk i Sundhedsstyrelsen med repræsentanter, der har bidraget til udarbejdelse af det faglige oplæg, bl.a. en række patient- og pårørendeorganisationer, relevante ministerier og styrelser samt eksterne eksperter og aktører på området, herunder KL og Danske Regioner, med mulighed for inddragelse af yderligere parter.

De faglige vurderinger baseres på de årlige statusnotater og vurderer fremdrift i forhold til opnåelse af de aftalte målsætninger. Dette indebærer også, at rådet forpligtes til at

foretage en status og vurdering af igangsatte og resterende anbefalinger som følge af den aktuelle udvikling på området. Tilsvarende vil indikatorer og målsætninger i relevant omfang kunne opdateres, indsatser tilpasses osv.

De faglige vurderinger danner derudover grundlag for en forespørgselsdebat i Folketinget og dermed politiske drøftelser om den videre retning mod opfyldelsen af de aftalte målsætninger.

Etableringen af den nærmere monitoreringsmodel vil blive drøftet med KL og Danske Regioner. Vedrørende målsætning om forebyggelse af tvang, noterer aftalepartierne sig, at sundhedsministeren vil indgå i drøftelser med Danske Regioner om en ny, ambitiøs aftale med regionerne med udgangspunkt i aftalens fastsatte mål om tvang samt Sundhedsstyrelsens forslag til nye tvangsmålsætninger, jf. aftalens afsnit 3, og hvor fokus skal være på den enkelte patient, læring og forebyggelse. Eventuelle nye tvangsmålsætninger skal kunne tages i brug inden for den aftalte økonomiske ramme.

Prioritering forudsætter finansiering. Med aftalen løftes psykiatrien med 0,5 mia. kr. årligt fra 2023 og frem. Dermed noterer aftalepartierne sig, at der siden 2019 samlet er prioriteret et løft af kapaciteten i psykiatrien på 1,1 mia. kr. i 2023 og frem. Det vil derudover være op til den enhver tid siddende regering sammen med Folketingets partier at prioritere konkrete initiativer, der skal understøtte opnåelsen af de fastsatte målsætninger i denne aftale.

Aftalepartierne er med aftalen enige om at stemme for, at initiativerne med de angivne udgiftsprofiler og finansieringskilder indarbejdes på finansloven for 2023.

Aftalepartierne er enige om, at der som en del af en aftale om finansloven for 2023 afsættes 201,6 mio. kr. i år 2023, 481,8 mio. kr. i 2024, 470,4 mio. kr. i 2025, 478,8 mio. kr. i 2026 og 458,6 mio. kr. årligt fra 2027 og frem. Herudover afsættes 27,5 mio. kr. i 2023 og 41,4 mio. kr. årligt fra 2027 og frem fra reserve vedr. afgift på nikotinprodukter fra finansloven for 2022.

Aftalepartierne er hertil også enige om, at hjælp til pårørende prioriteres, og om prioritering af indsatser, der skal hjælpe de mest udsatte unge med psykiske lidelser i ordinært job eller uddannelse.

Aftalepartierne noterer sig, at der med regeringens oplæg til forhandlinger om forskningsreserven afsættes 100 mio. kr. i 2023 til bedre rammer for forskning i psykiatrien. Endelig noterer aftalepartierne sig, at der med regeringens oplæg til forhandlinger om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet for 2023-2026 (SSA23), indgår initiativer for 189,9 mio. kr. i 2023-2026 til konkrete indsatser på tværs af psykiatriområdet. De konkrete initiativer og finansiering fra SSA2023-2026 og forskningsreserven er med forbehold for de endelige aftaler, der afventer de respektive forhandlinger herom.

Med disse initiativer sættes der, ud over de prioriterede indsatsområder, også initiativer i værk for en række yderligere anbefalinger fra det faglige oplæg, så der samlet tages hul på i alt 19 ud af 37 anbefalinger.

Aftalepartierne noterer sig samtidig, at der med Aftale om finansloven for 2020 blev afsat 600 mio. kr. årligt til en styrket psykiatri i regionerne, hvoraf der i 2024 omlægges 150 mio. kr. fra anlæg til et løft af driftsrammen. Med Aftale om regionernes økonomi for 2023, har regionerne tilkendegivet, at midlerne bl.a. anvendes til at øge normeringen i bl.a. børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på bl.a. at øge behandlingskvaliteten hos de sværest psykisk syge børn og unge.

Aftalepartierne noterer sig derudover, at regionerne løbende har prioriteret yderligere midler til at løfte psykiatriområdet. Senest er der med regionernes budgetaftaler fra 2023 afsat knap 100 mio. kr. i 2023 til en prioritering af psykiatrien.

Aftalepartierne noterer sig endeligt, at der med Aftale om finansloven for 2021 blev afsat 22,8 mio. kr. i 2021 og 47,2 mio. kr. årligt fra 2022 og frem til en udvidelse og permanentgørelse af forsøgsordningen med gratis psykologhjælp for personer med let til moderat depression og angst mellem 18 og 24 år.

Alle ressourcer skal udnyttes optimalt, og alle faggrupper skal bidrage til udviklingen.

Behovet for sammenhængende og tværfaglige indsatser på tværs af sektorer kan ikke lykkes uden bidrag fra et bredt spektrum af kompetente personalegrupper. En 10-årsplan for psykiatrien skal understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, herunder med fokus på smidigere deling af nødvendige oplysninger, mellem kommuner, almen praksis, psykiatrien og andre relevante aktører. Nærmere analyser af barrierer for deling af oplysninger, som er aftalt i sundhedsreformen, vil bidrage hertil. Nye muligheder for bedre organisations- og kapacitetsudnyttelse skal undersøges, ligesom alle ressourcer og kompetencer bringes i spil til gavn for behandlingen af den enkelte borger. Det kan være social- og sundhedshjælpere og assistenter, sygeplejersker, psykologer herunder specialpsykologer, psykiatere, socialrådgivere, socialpædagoger fysioterapeuter, ergoterapeuter m.fl. Det vil give rum for større variation i de anvendte behandlingsformer, forebygge brug af tvang og overmedicinering samt sikre et holistisk perspektiv på de mennesker, der skal hjælpes.

Aftalepartierne er enige om at fortsætte arbejdet med et samlet regionalt dobbeltdiagnosetilbud. Herudover er partierne enige i, at der arbejdes videre med at psykiatrien skal fylde mere i den lægelige videreuddannelse. Aftalepartierne er enige om, at der er behov for at uddanne social- og sundhedsassistenter specialiserede i henholdsvis psykiatri og demens. Partierne er derfor enige om, at der arbejdes videre med at etablere specialiseringsforløb i psykiatri og demens på baggrund af en rapport fra Sundhedsstyrelsen. Aftalepartierne noterer sig i den forbindelse, at der med finansloven for 2019 er afsat 4 mio. kr. årligt til at styrke karrierevejene for social- og

sundhedsassistenter. Aftalepartierne noterer sig endelig, at der skal ske en stigning i speciallæger i både psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

For at sikre en god implementering og lokal forankring, vil regeringen drøfte og aftale den nærmere implementering af initiativerne med Danske Regioner og KL.

	MÅLSÆTNINGER	AKTUEL DATA	EKSEMPEL PÅ INDIKATOR
1	Børn og unges mentale sundhed er forbedret.	<p>Samlet set i 2018 angiver 11 % af eleverne, at de har lav livstilfredshed, 57 % af eleverne har middelhøj livstilfredshed, og 32 % angiver, at de har høj livstilfredshed.</p> <p>34 pct. af pigerne og 21 pct. af drengene mellem 16-24 år rapporterede i 2021 om dårlig mental sundhed.</p> <p>Elevernes generelle trivsel i folkeskolen i 2021/2022 ligger på 3,7 ud af 5, hvor 5 er højest trivsel.</p> <p>På erhvervsuddannelserne og FGU har eleverne i 2021 en gennemsnitlig trivsel på hhv. 4 og 3,9 ud af 5, hvor 5 er højest trivsel.</p> <p>På de gymnasiale uddannelser har eleverne i 2021 en gennemsnitlig score på 4. Her er trivslen målt ved graden af enighed i udsagnet "Jeg er glad for at gå i skole".</p>	<p>Flere børn og unge skal have en høj livstilfredshed (skolebørnsundersøgelsen)</p> <p>Andel af unge (16-24 år) med dårlig mentalt helbred i Den Nationale Sundhedsprofil falder</p> <p>Der arbejdes videre med at udvikle en indikator baseret på elevfravær i folkeskolen.</p> <p>Der arbejdes på at udvikle indikatorer for hhv. stigning i andel af børn og unge, der trives i skolen, samt fald i andel af børn og unge, der har lav trivsel i skolen.</p>
2	Mennesker med psykiske lidelser lever længere liv.	<p>Antal dødsfald med selvmord/selvmoedsforsøg som årsag (2020): 580.</p> <p>Selvmoedsrate (antal selvmord pr. 100.00 borgere) (2020): 9,9.</p> <p>Dødelighed blandt borgere (15-74 år) med udvalgte psykiske lidelser var 3,7 gange højere end blandt alle borgere i den danske befolkning (15-74 år) i 2021.</p>	<p>Selvmoedsrate reduceres med 33 %.</p> <p>Overdødelighed blandt borgere med psykiske lidelser reduceres.</p>
3	Flere børn og unge med psykiske lidelser fuldfører hhv. grundskolen og en ungdomsuddannelse.	Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser (2014-2018): 56,8 %.	Andelen af 25-årige, der har haft en psykiatrisk relateret sundhedskontakt inden for de seneste 10 år, som også har fuldført en ungdomsuddannelse øges.

			Der arbejdes på at udvikle en indikator baseret på elever, der ikke fuldfører grundskolen.
4	Flere mennesker med psykiske lidelser fastholdes på arbejdsmarkedet.	Fastholdelse af mennesker med psykiske lidelser på arbejdsmarkedet (2018): 59,7 %.	Andelen af beskæftigede borgere (25-64 år) med nydiagnosticeret psykisk sygdom, som er i beskæftigelse seks måneder efter diagnosen øges.
5	Mennesker med psykiske lidelser bliver i højere grad inkluderet og accepteret i samfundet.	I 2019 svarer 49 %, at de er enige i, at det er mere accepteret i den danske befolkning at have en fysisk sygdom end en psykisk sygdom. 26 % svarer, at de er enige i, at personer med psykisk sygdom ofte er farligere end andre personer.	Der arbejdes videre med udvikling af indikator.
6	Mental sundhed er fremmet vha. øget deltagelse i civilsamfundets fællesskaber i fx kultur-, idræts- og foreningslivet.	2.560.808 medlemmer i foreningsidrætten i 2021. Fra 2018-2020 svarede gennemsnitligt 36 pct. af den voksne befolkning over 16 år, at de har deltaget i fritidsaktiviteter inden for de seneste tre måneder.	Højere organisationsgrad i kultur-, idræts- og foreningslivet Øget deltagelse for udsatte grupper i kultur-, idræts- og foreningslivet.
7	Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug får en mere sammenhængende og effektiv behandling.	Med ØA23 blev det aftalt, at der etableres et regionalt dobbeltdiagnosetilbud fra 1/1-2024. Sundhedsstyrelsens har igangsat et arbejde med at udarbejde en visitationsretningslinje for dette tilbud.	Målsætninger og indikator fastsættes på baggrund af udarbejdelsen af visitationsretningslinje, der udarbejdes af Sundhedsstyrelsen.
8	Forskning i psykiatrien er prioriteret.	Ikke tilgængelig data.	Der arbejdes videre med udvikling af indikator.
9	Personalet har lyst til at arbejde på psykiatriområdet.	Ved udgangen af 2021 var der ansat 12.717 fuldtidsbeskæftigede i psykiatrien med patientrettede funktioner.	Antal speciallæger inden for specialet psykiatri stiger til 1.400 i 2035. Antal speciallæger inden for specialet børne- og ungdomspsykiatri stiger til 500 i 2035.

		<p>Antal speciallæger i arbejdsstyrken inden for specialet psykiatri i 2020: 977</p> <p>Antal speciallæger i arbejdsstyrken inden for specialet børne- og ungdomspsykiatri i 2020: 259</p>	<p>Der arbejdes videre med udvikling af yderligere indikator.</p>
10	<p>Børn og unge oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp.</p>	<p>Overholdelsen af udredningsretten i børne- og ungdomspsykiatrien lå i 2. kvartal 2022 på 39 %.</p> <p>Den gennemsnitlige ventetid til behandling var i 2. kvartal 2022 18 dage.</p> <p>I 2021 lå de ambulante patienter på 4,08 og de indlagte patienter på 3,24 ud af 5 ift. deres tilfredshed med besøg/indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien.</p>	<p>Overholdelse af udredningsretten.</p> <p>Den gennemsnitlige ventetid nedbringes.</p> <p>Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP Psykiatri) for patienter i børne- og ungepsykiatrien viser bedring i følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Jeg er alt i alt tilfreds med mit besøg / min indlæggelse" - "Jeg er med til at træffe beslutninger om undersøgelse / behandling" <p>Der arbejdes med udvikling af yderligere indikatorer.</p>
11	<p>Patienter udskrives ikke før tid.</p>	<p>Andelen af akutte genindlæggelser inden for 30 dage i psykiatrien var i 2021 på 24,4 % i hele landet. Stigning på 1,6 procentpoint fra 2019.</p>	<p>Andelen af akutte genindlæggelser nedbringes med 5 % i 2026, 10 % i 2030 og 15 % i 2035.</p>
12	<p>Voksne oplever rettidig, tilfredsstillende og inddragende hjælp i psykiatrien.</p>	<p>I 2. kvartal 2022 blev udredningsretten i 77 % af tilfældene overholdt.</p> <p>Den gennemsnitlige ventetid til behandling var i 2. kvartal 2022 27 dage.</p> <p>I 2021 lå den samlede tilfredshed på 4,23 ud af 5 ift. deres tilfredshed med besøg/indlæggelse i voksenpsykiatrien. For somatikken er det tilsvarende tal 4,28.</p>	<p>Overholdelse af udredningsretten.</p> <p>Den gennemsnitlige ventetid nedbringes.</p> <p>Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP Psykiatri) for patienter i voksenpsykiatrien viser bedring i følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Jeg er alt i alt tilfreds med mit besøg / min indlæggelse" - "Jeg er med til at træffe beslutninger om undersøgelse / behandling".

<p>13</p>	<p>Pårørende får tilstrækkelig støtte og hjælp.</p>	<p>I 2021 lå de pårørende samlet på 3,97 ud af 5 ift. deres tilfredshed med en pårørendes besøg/indlæggelse.</p>	<p>Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP Psykiatri) for pårørende viser bedring i følgende udsagn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Jeg får de informationer, jeg har behov for" - "Jeg får hjælp til at håndtere patienten / mit barns psykiske vanskeligheder" - "Jeg er alt i alt tilfreds med patientens / mit barns besøg / indlæggelse".
<p>14</p>	<p>Brugen af tvang i psykiatrien er nedbragt.</p>	<p>Antal personer, der bæltefikseres i 2021: 1.128 personer.</p> <p>Antal personer pr. 100.000 borgere, hvor er er anvendt bæltefiksering i 2021: 19 personer.</p> <p>Antal personer der får beroligende medicin med tvang i 2021: 2.230 personer.</p> <p>Antal personer per 100.000 borgere, der får beroligende medicin med tvang i 2021: 38 personer.</p> <p>Antal personer, der fastholdes i 2021: 1.023 personer.</p> <p>Antal personer per 100.000 borger, hvor der har været anvendt fastholdelse i 2021: 18 personer.</p> <p>Antal voksne, der tvangsindlægges i 2021: 3.020 voksne.</p> <p>Antal voksne pr. 100.000 borgere, der tvangsindlægges i 2021: 64 voksne.</p> <p>Antal af børn og unge under 18, der tvangsindlægges i 2021: 163 børn.</p> <p>Antal børn og unge under 18 pr. 100.000 borgere, der tvangsindlægges i 2021: 14 børn.</p>	<p>Anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes i løbet af de næste 10 år.</p> <p>Omfanget af tvangsindlæggelser skal nedbringes i løbet af de næste 10 år.</p> <p>Børn og unge, som er en særlig sårbar patientgruppe, skal være i fokus.</p>

15	Brugertilfredshed med botilbud.	<p>Brugertilfredshedsundersøgelse gennemført som pilotprojekt af VIVE i 2021 viser¹:</p> <p>77 pct. af borgerne i botilbud/botilbudslignende tilbud angav, at de var tilfredse eller meget tilfredse med den støtte, de fik. 71 pct. oplever, at støtten i nogen eller i høj grad hjælper dem til at klare flere ting i hverdagen.</p> <p>80 pct. af borgerne på botilbud/botilbudslignende tilbud oplever at trives på tilbuddet, mens 8 pct. oplever, at de i mindre grad eller slet ikke trives.</p> <p>84 pct. af borgerne i botilbud/botilbudslignende tilbud oplever kontakten til personalet på tilbuddet som god eller meget god. Hertil oplever 70 pct. af borgerne, at der er tid nok, mens 20 pct. oplever i mindre grad eller at der slet ikke er tid nok.</p>	Brugertilfredshedsundersøgelse af VIVE viser tilfredshed blandt borgere i botilbud ² .
16	Bedre overgange mellem behandlings- og socialpsykiatrien.	Andelen af akutte genindlæggelser inden for 30 dage i psykiatrien var i 2021 på 24,4 % i hele landet. Stigning på 1,6 procentpoint fra 2019.	Andelen af akutte genindlæggelser nedbringes med 5 % i 2026, 10 % i 2030 og 15 % i 2035.
17	Brugertilfredshed med socialpædagogisk støtte i eget hjem.	<p>Brugertilfredshedsundersøgelse gennemført som pilotprojekt af VIVE i 2021 viser³:</p> <p>86 % af borgerne i eget hjem angav, at de er tilfredse eller meget tilfredse med den støtte, de får,</p>	Brugertilfredshedsundersøgelse af VIVE viser tilfredshed blandt borgere, der modtager socialpædagogisk støtte i eget hjem ⁴ .

¹ Det skal i forbindelse med fastlæggelse af baseline afklares, hvordan socialpsykiatriske tilbud afgrænses, idet undersøgelsen i udgangspunktet omfatter alle beboere på botilbud og modtagere af socialpædagogisk støtte på tværs af målgrupper.

² Regeringen har i forbindelse med igangværende forhandlinger om det specialiserede socialområde (ESS) foreslået en brugertilfredshedsundersøgelse hvert andet år, indikatoren forudsætter aftale herom.

³ Det skal i forbindelse med fastlæggelse af baseline afklares, hvordan socialpsykiatriske tilbud afgrænses, idet undersøgelsen i udgangspunktet omfatter alle beboere på botilbud og modtagere af socialpædagogisk støtte på tværs af målgrupper.

⁴ Regeringen har i forbindelse med igangværende forhandlinger om det specialiserede socialområde (ESS) foreslået en brugertilfredshedsundersøgelse hvert andet år. Indikatoren forudsætter aftale herom.

		<p>mens 6 % er utilfredse eller meget utilfredse med støtten.</p> <p>74 % af borgere i eget hjem angav, at de i nogen grad eller i høj grad oplever, at den støtte, de modtager, hjælper dem til at trives, mens 9% i mindre grad eller slet ikke oplever, at støtten hjælper dem til at trives.</p> <p>89 % af borgerne i eget hjem svarer, at de oplever kontakten til deres hjemme-vejleder som god eller meget god. Hertil oplever 80 %, at der er tid nok, mens 11 % oplever at der i mindre grad eller slet ikke er tid nok.</p>	
18	Socialt udsatte børn og unge med psykiatiske diagnoser trives.	<p>Trivselsundersøgelsen blandt anbragte børn og unge. Blandt andet spørges der i undersøgelsen ind til livstilfredshed: "Hvor tilfreds er du for tiden med dit liv? Tænk på en skala fra 0 til 10, hvor 10 betyder "det bedste mulige liv" og 0 betyder "det værste tænkelige liv". Hvor ligger du på skalaen?".</p> <p>I 2020 svarede 35% af anbragte unge, at de oplevede lav livstilfredshed. Der bliver i rapporten ikke fremlagt særskilte resultater for børn og unge med psykiatiske diagnoser, men det er muligt at koble data fra Trivselsundersøgelsen med oplysninger om psykiatiske diagnoser i landspatientregistret, og på den måde undersøge livstilfredsheden specifikt blandt udsatte børn og unge med psykiatiske diagnoser.</p>	Livstilfredsheden blandt udsatte børn og unge med psykiatiske diagnoser stiger.
19	Ældre med psykiske lidelser modtager mere sammenhængende behandling.	Andelen af akutte genindlæggelser for borgere over 65 år inden for 30 dage i psykiatrien var i 2021 på 14 %.	Andelen af akutte genindlæggelser for borgere over 65 år nedbringes med 5 % i 2026, 10 % i 2030 og 15 % i 2035.

Uddybende vedr. målsætning om forebyggelse af tvang

Tvang i psykiatrien er indgribende over for den enkelte patient, og skal undgås så vidt muligt. Men når tvang er nødvendig, skal det ske så skånsomt som muligt, med størst mulig hensyntagen til den enkelte og ud fra psykiatrilovens ”mindste middels princip”. Det er derfor også nødvendigt fortsat at have fokus på udviklingen og prioriteringen af forhåndstilkendegivelser og eftersamtaler samt andre patientinddragende, tværfaglige og deeskalerende aktiviteter og tilgange i arbejdet med at forebygge brugen af tvang.

Aftalepartierne er enige om, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes i løbet af de næste 10 år, og at tvangsindlæggelser samt børn og unge, som er en særlig sårbar patientgruppe, skal være i fokus.

Konkretisering af målsætning om tvang

Herudover er aftalepartierne enige om at give sundhedsministeren mandat til at forhandle om et nyt partnerskab med Danske Regioners Formandskab og evt. med de enkelte regioner. En sådan ny aftale skal konkretisere det givne mandat, herunder den politiske målsætning såvel som opfølgningen herpå.

Konkretiseringen vil tage udgangspunkt i anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen til nye tvangsmålsætninger, som er udarbejdet i samarbejde med bl.a. repræsentanter fra regionerne. Sundhedsstyrelsen vurderer, at der – sammenlignet med de udløbne partnerskabsaftaler – er behov for at sætte større fokus på den mest indgribende tvang og den tvang, der opstår i akutte situationer, hvor der er stort potentiale for at forebygge, at disse situationer opstår, og hvor det forebyggende arbejde samtidig kan føre til bedre kvalitet i behandlingen. Sundhedsstyrelsens forslag til nye tvangsmålsætninger omfatter følgende tvangsformer:

1. tvangsindlæggelse,
2. bæltefiksering,
3. fastholdelse og
4. akut beroligende medicin med tvang.

Det hidtidige arbejde med at forebygge og nedbringe tvang har primært haft fokus på tvang anvendt *under* indlæggelse. Patienter, der bliver *indlagt med tvang*, er imidlertid i øget risiko for at blive udsat for tvang under indlæggelse sammenlignet med frivillige indlæggelser. Af hensyn til at sikre et mere kvalificeret arbejde med at forebygge denne tvangsform, er der behov for at identificere og indsamle data om forløbet, der leder op til en tvangsindlæggelse.

Monitorering af tvang

Sundhedsstyrelsen har igangsat et arbejde med en ny monitoreringsmodel, som tænkes ind i ovenstående.

Sundhedsstyrelsens Task Force for psykiatriområdet fortsætter den faglige opfølgning på udviklingen i anvendelsen af tvang ift. målsætningen og understøtter systematisk videndeling og udbredelse af god praksis fra erfaringer med at forebygge tvang. Task Forcens faglige opfølgning indgår i grundlaget for den samlede opfølgning på nærværende aftale på lige fod med gennemførelsen af andre målsætninger.

Mindre indgribende tvangsformer

Herudover er aftalepartierne enige om behovet for at sikre, at handlemulighederne i den regionale psykiatri er tidssvarende og kan tage tilstrækkelig højde for den enkeltes subjektive opfattelse og vurdering af indgrebet. For nogle patienter betragtes fx bæltefiksering som det mest indgribende, mens andre vurderer akut beroligende medicin givet med tvang som det mest grænseoverskridende, de vil kunne udsættes for. Andre igen ville måske foretrække lige så virksomme foranstaltninger, som der i dag ikke er hjemmel til. Med inddragelse af Danske Regioner, relevante eksperter, patient- og pårørendeorganisationer skal Sundhedsstyrelsen undersøge muligheden for alternative, mindre indgribende tvangsformer, som kan medvirke til at forebygge yderligere brug af tvang. Det er dog en afgørende forudsætning for undersøgelsen, at grundlaget for, hvornår tvang kan iværksættes, ikke lempes, og at eventuelle nye tvangsformer, der skal kunne tages i brug inden for den eksisterende økonomiske ramme, ikke må føre til et generelt øget omfang af tvang.

Overblik over prioriterede indsatser i finansloven for 2023, social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet for 2023-2026 og forskningsreserven 2023

Aftalepartierne er enige om at prioritere nedenstående indsatser hhv. som en del af aftalen om finansloven for 2023 (FL23), i forhandlingerne om social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet for 2023-2026 (SSA23) og forhandlingerne af forskningsreserven 2023. Den endelige aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet for 2023-2026 og fordeling af forskningsreserven 2023 afventer de respektive forhandlinger herom.

Indsatsgennemgang

Med de foreslåede indsatser iværksættes der, i det første år af en 10-årsplan for psykiatrien, indsatser for samtlige 5 prioriterede indsatser i Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens faglige oplæg:

1. Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet
2. Styrkede indsatser til mennesker med svær grad af psykisk lidelse
3. Afstigmatisering af psykisk lidelse
4. Styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer
5. Forskning og udvikling

De prioriterede indsatser dækker samlet over 10 ud af 37 anbefalinger, der findes i det faglige oplæg.

Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 1: Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet

► Indsats 1.1: Lettilgængelige tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse

Etablering af et lettilgængeligt kommunalt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel og symptomer på psykisk lidelse. De nationale faglige rammer for tilbuddet vil skulle beskrives nærmere af et efterfølgende fagligt arbejde med bred inddragelse af relevante ministerier, faglige selskaber, patient- og pårørendeorganisationer, styrelser, KL og Danske Regioner. Som en del af arbejdet vil der ligeledes blive foretaget en vurdering af ansvarsfordelingen mellem region og kommune, samt lovgivningsgrundlaget for tilbuddet. Tilbuddet skal så vidt muligt og hvor relevant baseres på evidensbaserede metoder og tage udgangspunkt i bl.a. de faglige anbefalinger og erfaringer med satspuljeprosjektet om en styrket indsats i PPR samt satspuljeinitiativet om og evalueringen af kommunalt forebyggende enheder til unge i psykisk mistrivsel

(‘Sammen på sporet’). For at sikre at kommuner og regioner kommer i mål med implementering af indsatsen, afsættes der derudover midler til løbende evaluering og feedback på implementeringen. Tilbuddet skal sikre mulighed for udredning og lettere behandlingstilbud uden for behandlingspsykiatrien til børn og unge med psykisk mistrivsel og/eller symptomer på psykisk lidelse. Samtidig skal tilbuddet understøtte det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde, herunder med fokus på smidigere deling af nødvendige oplysninger, mellem kommuner, almen praksis, børne- og ungdomspsykiatrien og civilsamfundet om børn og unge med mistrivsel og lettere psykiske symptomer. Etableringen af tilbuddet skal ske med kobling til lokale civilsamfundstilbud, fx Ungdommens Røde Kors, headspace og TUBA, og dermed styrke grundlaget for at inddrage de gode erfaringer fra civilsamfundstilbud med at nå sårbare børn og unge i mistrivsel.

Tilbuddet og de tværfaglige samarbejder skal udarbejdes på den mest hensigtsmæssige måde inden for de aftalte økonomiske rammer.

► **Indsats 1.2: Tidlig indsats og forebyggelse af mistrivsel og psykiske lidelser hos børn og unge**

Med henblik på forebyggelse af psykisk mistrivsel og psykiske lidelser hos børn styrkes den tidlige og forebyggende indsats i grundskolen, bl.a. med fokus på børn i særlig risiko. Det foreslås at afdække erfaringer og udvikle og afprøve værktøjer, der skal kunne anvendes i grundskolen, hvor lærere skal kunne genkende begyndende mistrivsel samt have forståelse for tidlige symptomer på psykisk lidelse.

Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 2: Styrkede indsatser til mennesker med svær grad af psykisk lidelse

► **Indsats 2.1 og 2.2: Styrket indsats for mennesker med svære psykiske lidelser og her-og-nu kapacitetspakke til den regionale psykiatri.**

Indsatsen er todelt, hvor begge har til formål at styrke den samlede indsats for børn, unge og voksne med svære psykiske lidelser, på tværs af sundheds- og socialområdet.

- **Indsats 2.1** dækker over udarbejdelse og implementering af forløbsbeskrivelser, der er et værktøj til at sikre ensartethed samt høj kvalitet i udredning, behandling og rehabilitering / recovery på tværs af landet. De skal samtidig sikre, at patienterne modtager den rigtige indsats på rette tidspunkt i forløbet og på tværs af sektorer, og hvor alle aktører og faggrupper kender deres ansvar og opgaver undervejs i forløbet. Der udarbejdes forløbsbeskrivelser for målgrupper for børn og unge samt voksne med svære psykiske lidelser. Prioriteringen af målgrupper for de første konkrete forløbsbeskrivelser skal ske

på et fagligt grundlag og tage udgangspunkt i såvel alvorlighed som prævalens. Det lægges til grund for forløbsbeskrivelser, at de skal kunne udmøntes i kommuner og regioner inden for den aftalte ramme i FL23. Derudover udarbejdes en vurdering af de intensive sengepladser i psykiatrien, der samtidig tager højde for den allerede færdiggjorte evaluering af de særlige pladser, samt en afdækning af anvendelse af tværfaglige udgående teams. Det er en forudsætning, at eventuelle justeringer som følge af vurderingen afholdes inden for den aftalte ramme. En her-og-nu kapacitetspakke til den regionale psykiatri i 2023 skal modvirke stigende ventetider og bidrage til overholdelsen af udredningsrettighederne. Der afsættes 77,2 mio. kr. i 2023. Midlerne skal gå til en generel styrkelse af kapaciteten i psykiatrien, der i alt overvejende grad vil gå til udgifter til mere personale i psykiatrien, således at de aktuelle udfordringer med bl.a. overholdelse af udredningsretten imødegås. Kapacitetspakken skønnes at give mulighed for at ansætte 100 årsværk med patientrettede funktioner. Midlerne skal ses i sammenhæng med, at der med finanslovsaftalen for 2020 blev afsat 600 mio. kr. årligt til løft af psykiatrien, hvoraf 150 mio. kr. omlægges fra anlæg til drift i 2024, og dermed et løft af driftsrammen på 150 mio. kr. årligt.

► **Indsats 2.2** dækker over to indsatser. Den første er bedre overgange for borgere på botilbud, der udskrives fra behandlingspsykiatrien, med udbredelse af botilbudsteams, som følger borgeren ved både indlæggelse, under indlæggelse og ved udskrivning. Den anden indsats er en forsøgsordning med etablering af fleksible pladser i kommunerne, som bl.a. skal afhjælpe, at borgere udskrives ”til gaden”, hvor borgere efter udskrivning fra behandlingspsykiatrien kan modtage støtte i en overgangsperiode. Det gælder såvel borgere i egen bolig som borgere i hjemløshed.

► **Indsats 2.3: Øget kompetenceudvikling i socialpsykiatrien samt støtte i eget hjem efter udskrivelse fra behandlingspsykiatrien**

Med initiativet sættes der ind med midler, der kan søges til dækning af personaleudgifter samt dækning af udgifter i forbindelse med, at medarbejdere i socialpsykiatrien kan modtage kompetenceudvikling, hvor der særligt vurderes at være behov, herunder med særligt fokus på medhjælpere uden formel social- eller sundhedsfaglig uddannelse samt faggrupperne SOSU-hjælpere og SOSU-assistenter. Initiativet skal ses i sammenhæng med andre tiltag på socialområdet, herunder den nationale koordinationsstruktur i Socialstyrelsen. Endvidere gennemføres forsøg med forebyggende sociale mentorer efter udskrivelse fra behandlingspsykiatrien, som kan yde en borgernær og tidsafgrænset forebyggende indsats til borgere, der udskrives fra psykiatrien

uden anden støtte.

▶ **Indsats 2.4: Pårørendeindsats**

Undervisnings- og støtteforløb til pårørende til mennesker med psykiske lidelser fx i regi af Bedre Psykiatri. Tilbuddet består af et gruppebaseret psykoedukationsforløb for voksne pårørende.

▶ **Indsats 2.5: Fagligt oplæg til en handlingsplan for selvmordsforebyggelse**

Sundhedsstyrelsen udarbejder et fagligt oplæg til en national handlingsplan for selvmordsforebyggelse, med inddragelse af Det Nationale Partnerskab for Selvmordsforebyggelse, der består af civilsamfundsorganisationer, forskningsinstitutioner, kommuner, regioner og statslige aktører på området for selvmordsforebyggelse.

▶ **Indsats 2.6: Kvalitetsløft i socialpsykiatrien**

Arbejdet med at styrke kvaliteten i socialpsykiatrien fortsættes ved national udbredelse og implementering af recovery-orienteret rehabilitering som tilgang understøttet af en øget anvendelse af viden og ressourcer fra peers.

▶ **Indsats 2.7: IPS for unge (Særlig udvidet beskæftigelsesindsats)**

Igangsættelse af initiativ, der skal hjælpe de mest udsatte unge med psykiske lidelser i kontanthjælpssystemet videre i ordinært job eller uddannelse via IPS-metoden. IPS har både i Danmark og internationalt vist positive effekter ift. at støtte personer med alvorlig psykisk sygdom til at opnå og fastholde ordinært job eller uddannelse.

Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 3: Afstigmatisering af psykisk lidelse

▶ **Indsats 3: Oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser**

Denne indsats dækker en langsigtet handlingsplan for afstigmatisering af psykiske lidelser herunder etableringen af et videnscenter, der forankres i Sundhedsstyrelsen. For at imødegå den faldende mentale sundhed, afsættes desuden midler til oplysningsindsatser om mental sundhed, der er befolknings- samt beskæftigelsesrettede. Indsatserne forankres i ABC for Mental Sundhed og partnerskabet Sammen om Mental Sundhed.

Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 4: Styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer

▶ **Indsats 4: Styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer**

Etablering af kvalitetsgrupper på psykiatriområdet, som skal bidrage til at understøtte en langsigtet faglig udvikling og kontinuerlig kvalitetsforbedring i den samlede indsats for mennesker med psykiske lidelser på tværs af praksissektor, kommune og på sygehus. Herunder udarbejdelse af faglige

retningslinjer og udbredelse af evidensbaserede og dokumenteret virksomme indsatser.

Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 5: Forskning og udvikling

► Indsats 5: Bedre rammer for forskning i forebyggelse og behandling af psykiske lidelser

Målrettet forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser prioriteres i forhandlinger om forskningsreserven for 2023. Initiativet skal være med til at sikre, at mennesker med psykiske lidelser modtager indsatser af høj faglig kvalitet og styrke forskningen i forebyggelsen af mistrivsel og psykiske lidelser og behandlingen af psykiske lidelser. Derudover er initiativet medvirkende til, at styrke de faglige miljøer og muligheden for at rekruttere og fastholde medarbejdere på tværs af det samlede psykiatriområde. Som en del af grundlaget for at understøtte forskning og faglig udvikling i psykiatrien afsættes der midler til at styrke de kliniske kvalitetsdatabaser, der skal medvirke til at sikre ensartet behandling af høj kvalitet. Indsatsen skal ses i sammenhæng med den nationale forskningsstrategi fra 2015 "Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi". Der er enighed om også at prioritere forskning i psykiatri i de kommende år.

Monitorering af indikatorer, opfølgning og analyser

10-årsplanen monitoreres løbende ved udarbejdelse af en årlig status samt et uddybende vurderingsnotat, der forankres i Sundhedsstyrelsen med inddragelse af andre relevante styrelser, ministerier samt eksperter og aktører på området. Der er dertil behov for at kunne udvikle indikatorer til måling på opfyldelse af målsætningerne. Derudover igangsættes nye analyser af opgaveløsningen i psykiatrien og på tværs af behandlings- og socialpsykiatrien med fokus på sammenhæng, god ressourceudnyttelse og tidlig indsats.

Reserve til senere udmøntning

Der afsættes en reserve på 41,4 mio. kr. årligt fra 2027 til senere udmøntning.

Samlet overblik over finansiering

I tabel 1 findes et overordnet overblik over bidrag fra forskellige finansieringskilder til de første indsatser i en 10-årsplan for psykiatrien. Finansieringen stammer fra hhv. finanslovsforhandlingsreserven for 2023, reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet (SSA-reserven), reserve fra finansloven fra 2022 vedr. afgift på nikotinprodukter og Forskningsreserven for 2023. Finansiering fra SSA-reserven og forskningsreserven er med forbehold for de endelige aftaler om hhv. udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet for 2023-2026 og fordeling af forskningsreserven 2023, der afventer de respektive forhandlinger herom.

	2023	2024	2025	2026	I alt 2023-2026	Varigt årligt fra 2027
I alt FL23 (forhandlingsreserve)	201,6	481,8	470,4	478,8	1.632,6	458,6
Reserve vedr. afgift på nikotinprodukter på FFL23	27,5	-	-	-	27,5	41,4
I alt SSA23	120,9	18,2	29,6	21,2	189,9	-
Forskningsreserven 2023	100,0	-	-	-	100	-
I alt	450,0	500,0	500,0	500,0	1.950,0	500,0

Prioritering skal ses i lyset af tidligere afsatte løft, hvor der med finansloven for 2020 blev afsat 600 mio.kr årligt fra 2020 og frem til løft af psykiatrien. Samtidig blev der med finansloven for 2021 afsat 22,8 mio.kr i 2021 og 47,2 årligt herefter til gratis psykologhjælp til unge mellem 18-24 år. Samlet vil det samlede område således være løftet med mere end 1,1 mia. kr. i årligt niveau ift. 2019 fra 2023 og frem.

Samlet overblik over disponering af midler til de 5 prioriterede indsatser

I tabel 2 gennemgås de enkelte initiativer og deres finansieringskilder. For hvert initiativ er det angivet, hvilken anbefaling fra Fagligt oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien, der adresseres med tiltaget. Samlet set adresseres anbefaling 1, 5, 6, 11, 12, 18, 20, 21, 28 og 31, jf. boks 4 på s. 16 i Fagligt oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien. Herudover adresseres anbefaling 4, 8, 10, 15, 25 og 36 fra det faglige oplæg.

Tabel 2

Forslag til initiativer i en 10-årsplan for psykiatrien, mio. kr., 2023-PL

Anbefalinger fra fagligt oplæg til en 10-årsplan	Initiativer, mio. kr.	2023	2024	2025	2026	I alt 2023-2026	Varigt årligt fra 2027	Finansieringskilde
Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 1: Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel af ensartet høj kvalitet								
11	1.1 Lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel og psykiske symptomer	100,0	257,5	250,0	250,0	857,5	250,0	FL23
11	1.1 Udarbejdelse af nationale rammer for lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge med psykisk mistrivsel samt opstart af ny model i kommuner	6,4	2,4	2,4	4,8	16,0	-	FL23
SSA-prioriteringer relateret til prioriteret indsats 1								
10	1.2 Tidlig indsats og forebyggelse af mistrivsel og psykiske lidelser hos børn og unge	13,2	-	-	-	13,2	-	SSA23
Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 2: Styrkede indsatser til mennesker med svær grad af psykisk lidelse								
20, 12, 21, 18	2.1 Forløbsbeskrivelser for børn, unge og voksne med svære psykiske lidelser samt her-og-nu-kapacitetspakke til den regionale psykiatri	84,6	135,9	135,9	142,9	499,3	138,1	FL23, Reserve fra FL22 ^β
28	2.2 Botilbudsteams og fleksible pladser i socialpsykiatrien	30,0	60,0	60,0	59,0	209,0	59,0	FL23
*	Reserve til senere udmøntning	-	-	-	-	-	41,4	Reserve fra FL22 ^β
SSA-prioriteringer relateret til prioriteret indsats 2								
15, 28, 31	2.3 Øget kompetenceudvikling i socialpsykiatrien samt støtte i eget hjem efter udskrivelse fra behandlingspsykiatrien	42,8	0,5	0,5	-	43,8	-	SSA23
25	2.4 Pårørendeindsats	5,2	5,2	5,2	5,2	20,8	-	SSA23
4	2.5 Fagligt oplæg til en handlingsplan for selvmordsforebyggelse	0,6	-	-	-	0,6	-	SSA23
31	2.6 Kvalitetsløft i socialpsykiatrien	7,5	7,0	10,0	10,5	35,0	-	SSA23
36	2.7 IPS for unge	33,3	-	8,4	-	41,7	-	SSA23
Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 3: Afstigmatisering af psykisk lidelse								
1, 8	3 Oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser	3,8	8,2	8,2	8,2	28,4	-	FL23
Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 4: Styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer								
6	4 Kvalitetsgrupper	2,4	2,4	2,4	2,4	9,6	-	FL23
Fagligt oplæg - Prioriteret indsats 5: Forskning og udvikling								
5	5 Forskningsreserven 2023	100,0	-	-	-	100,0	-	Forskningsreserve 23
5	5 Udbygge kliniske kvalitetsdatabaser på psykiatriområdet	-	9,4	8,0	8,0	25,4	8,0	FL23
Øvrige								
*	Monitorering af indikatorer, opfølgning og analyser, herunder styringsgennemgang af socialpsykiatrien	1,9	6,0	3,5	3,5	14,9	3,5 ^α	FL23
SSA-prioritering, som ikke direkte kan henføres til prioriterede indsatser								
*	Diverse videreførelser på psykiatriområdet	18,3	5,5	5,5	5,5	34,8	-	SSA23
Samlet prioritering								
	I alt	450,0	500,0	500,0	500,0	1.950,0	500,0	

α) Midlerne løber indtil 2033. β) Reserve vedr. afgift på nikotinprodukter på FL22 (§ 35.11.40)

