



Mærkesager til kommunal- og regionalvalg

Landsbestyrelsen har besluttet 5 mærkesager, som vi sammen kan lave kampagne om til kommunal- og regionalvalget til november 2025. De 5 mærkesager vil blive understøttet af sekretariatet med forskelligt materiale og værktøjer.

Det står til en hver tid lokalforeninger og regionalgrupper frit for, at lave sine egne mærkesager og sin vælg sine egne prioriteringer, hvis man hellere vil lave noget andet.

På denne BP konference kan I som frivillige komme med input til mærkesagerne. I kan også komme med forslag til materialer og værktøjer, som sekretariatet kan udarbejde, så I får det bedste grundlag for at lave en sjov, meningsfuld og faktabaseret valgkamp. I 2021 lavede sekretariatet et survey, som vi vil opdatere i 2025. Det finder I [her](#): Hvis, der var spørgsmål, I manglede i 2021, er der evt. mulighed for at vi kan få det med.

I løbet af weekenden skal både høre om mærkesagerne i plenum og drøfte dem i sessioner.

De 5 mærkesager er:

- Pårørendevenlige kommuner
- Pårørendevenlige regioner
- Sociale akuttilbud i kommunerne
- Bedre akutberedskab i regionerne
- Bedre Bosteder

Når I læser mærkesagerne, er det vigtigt at I ved, at de slet ikke er færdige endnu. Når denne weekend er slut, skal vi indarbejde jeres input. – f.eks. eksempler på, hvor noget fungerer godt eller eksempler på kampagneaktiviteter, som I gerne vil have støtte til. Derefter skal landsbestyrelsen godkende mærkesagerne. Der er således hverken læst korrektur, rettet sprogligt til eller udarbejdet tal og fakta endnu.

Tag godt imod dem:



Pårørendeevenlige kommuner

Mange tusinde danskere er pårørende til et menneske med psykisk sygdom. Livet som pårørende er hårdt, og ansvaret og belastningen kan være meget opslidende selvom det også kan være givende, at støtte og hjælpe et menneske man holder af. Pårørende til mennesker med psykisk sygdom bliver i alt for mange tilfælde efterladt på sidelinjen, mens deres værdifulde viden og erfaring går til spilde. Forbedring af pårørendeinddragelsen og støtte til pårørende bør derfor være en topprioritet for behandlere og politikere. I kommunerne kan man skabe et godt fundament ved at indføre pårørendepolitikker.

Forslag:

- **Pårørendepolitik**
Kommunen skal have en opdateret pårørendepolitik, så den er i overensstemmelse med koncept for systematisk pårørendeinddragelse.
- **Opkvalificering af ansatte**
Kommunens ansatte skal blive bedre klædt på i mødet med pårørende, således de kan sikre tilstrækkelig afdækning af pårørendes behov, ønsker og valg.
- **Psykiatriudvalg**
Der skal oprettes et kommunalt opgaveudvalg, der tager sig af spørgsmål vedrørende psykiatri.
- **Psykiatriråd.**
Kommunen skal inddrage viden og synspunkter fra mennesker med psykisk sygdom og pårørende ved at oprette et psykiatriråd eller sikre tilgængelighed i handicapråd.
- **Pårørenderåd på bosteder**
Kommunen skal facilitere pårørenderåd på bosteder, så bosteder kan inddrage pårørendes viden og få et bedre samarbejde med de pårørende.
- **Pårørendevejleder.**
Kommunen skal ansætte en pårørendevejleder, som kan vejlede og hjælpe pårørende til mennesker med psykisk sygdom.
- **Kommuner bør følge Oslo-standard.**
Kommunen skal med afsæt i erfaringer fra Oslo-standard sikrer lignende standarder, der beskriver kommunens ansvar og pligter i forhold til pårørende, og gør det konkret for medarbejdere i alle led i kommunen, hvad deres forpligtelser er – også når den



pårørende er et barn.

- **Pårørendeaftaler**

Kommunen skal oprette pårørendeaftaler efter norsk forbillede med henblik på at varetage de rettigheder og behov, som pårørende med byrdefulde omsorgspligter måtte have.

Uddybning af forslag

Pårørendepolitik

Kommuner, der ikke har en pårørendepolitik, der gælder for pårørende til et menneske med psykisk sygdom, bør udarbejde én med udgangspunkt i Sundheds- og Socialstyrelsens koncept for systematisk pårørendeinddragelseⁱ. Her skal pårørende tænkes ind i alle dele af kommunens arbejde med mennesker med psykisk sygdom og så pårørende ved, hvilken hjælp de kan få og alle ved, hvordan man samarbejder med pårørende.

En opdateret pårørendepolitik bør indeholde eks.:

- At kommunen skal tage bedre hensyn til pårørendes arbejdstider ved planlægning af konsultationer og sikre at pårørende kan tilvælge virtuelle møder og telefontider m.v.
- At kommunen skal hjælpe pårørende til kunne hjælpe ved at give bedre mulighed for at digitalt kunne få journaladgang, foretage bookinger, medicinudlevering, kommunikation med kommunale medarbejdere, der kommer i hjemmet
- Kommunen skal have tydelig anvisning på hjemmesiden, hvordan pårørende kan få hjælp. F.eks. til aflastning, afløsning, støttegrupper mm.

Opkvalificering af ansatte

- Uddannelse og udarbejdelse af vejledning til ansatte i socialpsykiatrien og på private boformer, så de bedre kan hjælpe borgere til at have kontakt til pårørende medmindre andet er indikeret
- Uddannelse og udarbejdelse af vejledning til ansatte i socialpsykiatrien og på private boformer, så de bedre inddrage pårørendes viden og informere de pårørende medmindre andet er indikeret.

Psykiatriudvalg

Kommunen bør oprette et særligt opgaveudvalg for psykiatrien. I mange kommuner håndteres psykiatrien enten i sundheds-, social- eller handicapudvalget, og ikke i et udvalg for sig selv. Det betyder desværre at nogle af de problemstillinger, der er særlige for mennesker med psykisk sygdom, kommer i baggrundenⁱⁱ.

Psykiatriråd

Kommunen bør oprette et psykiatriråd, der kan rådgive kommunen om forhold for mennesker med psykisk sygdom og pårørende. Alternativt bør kommunen sikre, at der er plads til organisationer, der ikke er medlem af Dansk Handicaporganisationer i handicaprådet, for at få psykiatrien og de pårørende repræsenteret. Ifølge retssikkerhedsloven sammensættes



handicaprådet af 3-7 medlemmer fra handicaporganisationerne i kommunen udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer og 3-7 medlemmer udpeget af kommunalbestyrelsen, heraf et antal af kommunalbestyrelsens medlemmerⁱⁱⁱ. Det tolker enkelte kommuner på den måde, at de ikke kan give pladsen til andre organisationer end de, der medlem af Danske Handicaporganisationer.

Pårørenderåd på bosteder

For mange beboere i botilbud er det vigtigt, at personalet bidrager til at understøtte og udvikle relationen til pårørende, i det omfang beboeren ønsker det. Det er derfor vigtigt, at pårørende føler sig velkomne og anerkendt af personalet, når de er på besøg hos en beboer i botilbuddet. Pårørende kan være en ægtefælle, børn, forældre, søskende, anden familie, en ven eller veninde eller andre. For at styrke samspillet og samarbejdet mellem voksne med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser, herunder mennesker med sindslidelser, som bor i botilbud, deres pårørende samt personalet og ledelsen i botilbuddene skal kommunen udarbejde en politik for pårørende til mennesker, der bor på botilbud. Det kan med fordel ske med udgangspunkt i Socialstyrelsens inspirationshæfte om politik for pårørendesamarbejde i botilbud^{iv}

Pårørendevejleder

Der er ansat pårørendevejledere i nogle kommuner, men langt fra alle. De er typisk ansat til at hjælpe pårørende indenfor alle sygdomsområder. Kun én kommune har en psykiatrispecialiseret pårørendevejleder. Bedre Psykiatri samarbejder med 33 andre organisationer i Pårørendeinitiativet om at få pårørendevejledere i alle kommuner. (Se Bedre Psykiatri selvstændige forslag [her](#)). Pårørendevejleder kan med fordel selv have pårørendebaggrund og stillingen kan tage afsæt i erfaringer med regionale pårørendepeers (forældrementorer og pårørendementorer – se link).

Kommuner bør følge Oslo-standard

Oslo kommune i Norge har udviklet en standard der skal sikre, at systematisk samarbejde med pårørende er en integreret og naturlig del af den daglige praksis i kommunen^v. Standarden skal bidrage til systematisk samarbejde med pårørende uanset alder og skal fungere som en integreret og naturlig del af den daglige kommunale praksis. Indbyggerne i kommunen skal opleve at det er let at komme i kontakt med kommunen og de bliver hørt, set og forstået samt medvirker.

Standarden beskriver kommunens ansvar og pligter i forhold til pårørende, og gør det konkret for medarbejdere i alle led i kommunen, hvad deres forpligtigelser er – også når den pårørende er et barn.

- Pårørendesamarbejde, herunder kommunikation og afklaring af roller, rammer og forudsigelighed og evalueringer af samarbejdet
- Pårørendestøtte
- Sikring af kompetencer til involvering og støtte til pårørende
- Samarbejde med andre aktører om pårørendestøtte
- Pårørendekoordinator



- Kortlægning af pårørendes behov

Desuden slår standarden fast, at familie ikke har omsorgspligt overfor familiemedlemmer over 18 år, hvis ikke det er noget de selv ønsker. Opgaver, som pårørende skal varetage, skal derfor aftales med de pårørende og kommunen kan ikke bare regne med at de pårørende varetager opgaver uden det er aftalt. Desuden skal sundheds- og omsorgstjenesterne i Oslo opdage pårørendes behov og tilbyde ydelser til pårørende, der har behov for det

[Læs mere](#)

Pårørendeaftaler

Efter nyt norsk initiativ og forbillede er Pårørendeaftale er et redskab til at varetage de rettigheder og behov, som pårørende med byrdefulde omsorgspligter måtte have. Formålet med pårørendeaftalen er at passe de pårørende og at forbedre samspillet og dialogen mellem pårørende og den kommunale sundheds- og omsorgstjeneste. Værktøjet indeholder en guide til forberedelse af en samtale med pårørende, et forslag til en invitation til pårørende og en samtaleguide med vigtige emner i samtalen. Pårørendeaftalen skal bidrage til god dialog, godt samarbejde og bedre forudsigelighed for pårørende, den giver ikke nye rettigheder til pårørende^{vi}. Læs mere [her](#):

Tal og fakta

Pårørende til mennesker med psykisk sygdom bliver i alt for mange tilfælde efterladt på sidelinjen, mens deres værdifulde viden og erfaring går til spilde. Forbedring af pårørendeinddragelsen bør derfor være en topprioritet for kommunale fagfolk og politikere. Forskning viser, at der fx er god evidens for pårørendeinddragelse i socialpsykiatrien/lokalt (eng. Community-based social interventions) [Killaspy et al. 2022](#). Læs alt om gevinsten ved bedre støtte og inddragelse til pårørende på Bedre Psykiatri Vidensbank [her](#).



Pårørendeevenlige regioner

Livet som pårørende er hårdt, og ansvaret og belastningen kan være meget opslidende, selvom det også kan være givende, at støtte og hjælpe et menneske man holder af. Pårørende til mennesker med psykisk sygdom bliver i alt for mange tilfælde efterladt på sidelinjen, mens deres værdifulde viden og erfaring går til spilde. Forbedring af pårørendeinddragelsen og støtte til pårørende bør derfor være en topprioritet for behandlere og politikere i regionerne.

Forslag:

- **Pårørendementorer**
Regionen skal sikre adgang til hjælp fra en regionalt ansat pårørendementor, som på baggrund af egne erfaringer og uddannelse kan vejlede og hjælpe pårørende og familier til mennesker med psykisk sygdom.
- **Pårørendeindflydelse i sundhedsråd**
Regionen skal inddrage pårørendes viden og stemme i planlægning af sundhedstilbud gennem de kommende sundhedsråd.
- **Hensyn til pårørende**
Regionen skal tage bedre hensyn til pårørendes arbejdstider ved planlægning af konsultationer og sikre at pårørende kan tilvælge virtuelle møder og telefontider m.v.
- **Opdateret pårørendepolitik for børn og voksne**
Regionen skal styrke den lovpligtige pårørendepolitik i psykiatrien, så den er i overensstemmelse med koncept for systematisk pårørendeinddragelse.
- **Styrket pårørendeforskning**
Regionerne skal styrke pårørendeforskningen med henblik på kvalitetsudvikling og vidensdeling i støtte og inddragelse af pårørende, samtidig med at denne viden også kan bidrage til bedre personaleuddannelse, opkvalificering og kompetence.
- **Implementering af validerede metoder**
For at styrke systematisk inddragelse og involvering af pårørende bør erfaringer fra Åben Dialog metoden, Sundhedsstyrelsens Koncept for systematisk pårørende-inddragelse og det nationale Gennembrudsprojekt "Pårørende i Psykiatrien" implementeres i regionens psykiatribehandling.
- **Vejledning om tavshedspligten**
En instruktion til personale og pårørende, der gør det klart, hvordan sundhedspersonale skal inddrage og informere pårørende, så de får et godt samarbejde uden at de kommer i uoverensstemmelse med tavshedspligten. Instruktionen tager afsæt i Vejledning om



sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patienters pårørende, 2002.

Baggrund

Vejledning om tavshedspligten

Ifølge vejledningen om sundhedspersoners tavshedspligt fra 2002 kan sundhedspersoner modtage information fra pårørende uden at bryde tavshedspligten. De kan også diskutere pårørendes oplevelser og informere dem om sygdom, behandlingsmuligheder og støttemuligheder. Patienter skal dog kunne stole på, at fortrolige oplysninger forbliver private. Dette kan skabe udfordringer for sundhedspersoner, der ofte tolker reglerne stramt, hvilket begrænser pårørendes mulighed for at bidrage med viden. ([Vejledningen, 2002](#)).

Et norsk studie viser, at sundhedspersoners kompetence i at inddrage pårørende har en positiv indvirkning på fortolkningen af tavshedspligten (Hansson, 2022)^{vii}. Således arbejder man systematisk med at inddrage pårørende til personer med psykisk sygdom, hvilket øger tilfredsheden blandt patienter, pårørende og personale (Hem, 2023)^{viii}. Se også den seneste undersøgelse om emnet ([Bedre Psykiatri, 2024](#)).

Læs mere om [tavshedspligten og pårørende](#) på Vidensbanken.

Pårørendementorer

På alle sygehuse i regionen ansættes pårørendementorer og forældrementerer, der kan hjælpe, vejlede, lytte og rådgive i forhold til det, at være pårørende indenfor de største specialer, f.eks. psykiatrien. Pårørende med peer-funktionen (pårørendementorer og forældrementerer) er betegnet som lønnede medarbejdere med ofte pårørendebaggrund i behandlingspsykiatrien (peers tilgangen). Pårørende-peermedarbejderen anvender sine erfaringskompetencer i relationsarbejdet og bidrager med et recoveryperspektiv i hverdagens opgaver. Pårørendepeers skal sikre en direkte støtte til pårørende (samtaler, gruppesamtaler, netværksgrupper, vejledning mv.), skabe opsøgende aktiviteter og sikre, at pårørendes behov bliver set i de initiativer der tages i forhold til den nærtstående.

Forslaget tager afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefaling^{ix}, 2022 og eksisterende erfaringer fra regionerne (se fx [Region Hovedstaden](#)). I Australien er der fx klar ambition om at øge antallet af pårørendepeers i psykiatrisk behandling. Det er således en indikator i deres nationale handlingsplan for psykiatrien. Det beskrives, at peer-medarbejdere generelt spiller en vigtig rolle i det psykiatriske arbejde som nøglekomponent i et flerfagligt team^x. Forskningen fra udlandet fra særligt Australien men også fra England og Kina viser lovende effekt^{xi, xii, xiii}.

Pårørendeindflydelse i sundhedsråd

I de kommende sundhedsråd er der ikke tiltænkte pladser til patient og pårørenderepræsentanter. Da regionerne er den største aktør i de nye råd, får regionen en afgørende rolle i forhold til at sikre at patienters og pårørendes stemme bliver hørt og tillagt betydning i beslutninger om at flytte eller etablere tilbud i det nære sundhedsvæsen. Regionen skal derfor fremlægge et bud på, hvordan patienter og pårørende kan inddrages og få en stemme i de råd, som regionen har pladser i. Læs mere om sundhedsråd [her](#)



Hensyn til pårørende

Pårørende er ofte spændt for mellem arbejde og forpligtigelser i forbindelse med deres pårørende rolle. Mange kæmper for at bevare jobtilknytning og den dårlige samvittighed, det giver at skulle gå tidligt eller skulle have telefonen åben, hvis nu de ringer fra sygehuset. Regionen bør arbejde for at tilgodese de pårørendes behov for at passe job, hente andre børn, og andre forpligtigelser. Det er vigtigt for at undgå stress og dårlig samvittighed, og på længere sigt for at de pårørende kan fortsætte med at gå på arbejde og være en god pårørende. Læs mere om [erhvervsaktive pårørendes vilkår og situation](#).

Opdateret pårørendepolitik for børn og voksne

Alle regioner er ifølge gældende lovgivning forpligtigede til at have en pårørendepolitik^{xiv}. Men langt de fleste regioner har ikke en politik, der berører de særlige vilkår, som pårørende til mennesker med psykisk sygdom, oplever. Bedre Psykiatri foreslår, at regionernes pårørendepolitik tager afsæt i Sundhedsstyrelsen koncept for systematisk pårørendeinddragelse, der indeholder en række metoder og best practice til, hvordan vi kan få skabt rammerne for en systematisk inddragelse af pårørende i landets regioner. Læs mere om konkrete forslag til pårørendeinddragelse her: [Læs mere her om konceptet](#). Anbefalingen tager inspiration efter Sundhedsstyrelsens anbefaling, 2022.

Styrket pårørendeforskning

Viden, udvikling og stærke faglige miljøer er en grundlæggende forudsætning for at styrke indsatsen, støtte og inddragelse af pårørende i psykiatrien. Sundhedsstyrelsen skriver i [2022](#), at bedre implementering af viden fra forsknings- og evalueringstilværelser og viden fra praksis samt bruger- og pårørendeperspektiver skal være med til sikre virksomme indsatser af høj faglig kvalitet. Der er behov for en fortsat udvikling og sikring af stærke og bæredygtige forskningsmiljøer for at styrke pårørendeområdet, og det kræver vedvarende fokus og prioritering, permanente og stabile økonomiske midler, kompetencer, specialisering, infrastruktur og ledelseskraft. Den nationale forskningsstrategi til gavn for mennesker med psykiske lidelser 2015 udpegede en række fokusområder ift. pårørende herunder stigmatisering af pårørende, redskaber og metoder til pårørende, bedre hverdagsliv for pårørende og anbefaling om hvordan pårørende og netværk inddrages bedst muligt i indsatsen for et menneske med en psykisk lidelse. Læs mere om forskningsstrategien [her](#)

Implementering af validerede metoder

Socialstyrelsen & Sundhedsstyrelsen udgav i 2014 (2018) "Koncept for systematisk pårørendeinddragelse". Her gav de otte konkrete råd samt en række metoder og best practice til, hvordan vi kan få skabt rammerne for en systematisk inddragelse af pårørende i landets kommuner og regioner.

I det nationale gennembrudsprojekt "Pårørende i Psykiatrien", som blev gennemført Danske Regioner og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2009, blev pårørendes tilfredshed forbedret markant uden at der blev tilført flere ressourcer. Der var kun tale om praktiske ændringer i behandlingsforløbet og en ny tilgang til den syges pårørende. De pårørendes tilfredshed blev under projektet forbedret med: 65 pct. for sengeafsnittene og 34 pct. for de



ambulante enheder.

Åben Dialog er en tværsektoriel, dialogorienteret og netværksbaseret tilgang, der fokuserer på inddragelse af borgerens private og professionelle netværk som familier og andre pårørende i forbindelse med psykisk sygdom. Åben dialog er udviklet i Finland i årene omkring 1990, inspireret af systemisk familieterapi og fokus er at gøre patienten selv-handlende og hjælpes til at tage ansvar for eget liv og bedring sammen med familien/pårørende. Metoden er udbredt og veldokumenteret.

Læs mere [her](#)

Tal og fakta (**under opdatering**)

Pårørende til mennesker med psykisk sygdom bliver i alt for mange tilfælde efterladt på sidelinjen, mens deres værdifulde viden og erfaring går til spilde. Forbedring af pårørendeinddragelsen bør derfor være en topprioritet for behandlere og politikere. Forskning viser at der er op mod 4 gange højere sandsynlighed for, at patienter oplever høj grad af bedring og tilfredshed med behandlingen, når deres pårørende i høj grad har været inddraget i behandlingen. Læs alt om gevinsten ved bedre støtte og inddragelse til pårørende på Bedre Psykiatris Vidensbank [her](#).



Sociale akuttilbud i kommunerne

Muligheden for at få akut hjælp, når det brænder på, bør være en hjørnesten i behandlingen og støtten til mennesker med psykisk sygdom. Men mange syge og pårørende oplever, at det er svært at få akut hjælp, og at psykiatrien først slår dørene op, når sygdommen er blevet meget alvorlig. Nogle kommuner har oprettet steder, hvor syge og pårørende kan henvende sig og få hjælp og støtte, når sygdommen pludselig trænger sig på, og de bliver overvældet af angst, magtesløshed, tristhed eller andre symptomer. Akuttilbuddet kan forebygge alvorlig sygdom, indlæggelse og selvmord og bidrage til trygheden for syge og pårørende. Fremover skal flere tilbud ligge i det nære sundhedsvæsen. Sociale akuttilbud kan komme til at spille en afgørende rolle, hvis man planlægger at styrke den oprindelige udgave af tilbuddene med koordinering og udgående funktioner, der kan skabe sammenhæng for borgere, der oplever akutte psykiatriske kriser.

Forslag

- Alle kommuner bør have et døgnbemandet akuttilbud, hvor mennesker med psykisk sygdom og pårørende uden visitation kan få hjælp, støtte og vejledning.
- Tilbuddet skal være et fysisk sted i lokalmiljøet, hvor mennesker med psykisk sygdom og pårørende i trygge og rolige omgivelser kan få hjælp.
- Tilbuddet skal være karakteriseret ved et åbent-dør-princip. Henvendelse skal være mulig uden visitation, henvisning eller foregående aftale, men det skal også være muligt at blive henvist fra f.eks. det nye nationale styrkede akutnummer.
- Tilbuddet skal have ansatte med psykiatriske og sociale kompetencer, så det er muligt at få helhedsorienteret hjælp.
- Der skal være mulighed for overnatning. Det kan være tilknyttet brugerstyrede sengepladser inspireret af regionale erfaringer og sengepladser der fungerer med selvvisitation.
- Der skal være tæt etableret samarbejde med den regionale psykiatri, specialiserede, tværfaglige udgående teams efter inspiration fra dokumenterede og evidensbaserede tilbud (fx OPUS og ACT samt bostedsteams, opsøgende teams samt almen praksis/vagtlægen), så personer, der henvender sig i akuttilbuddet kan viderehenvises til relevante aktører, hvis de er for forpinte til at profitere af tilbuddets rammer. Det vil også skabe mulighed for, at personalet på akuttilbuddet kan få sparring fra psykiatriske og somatiske specialister.
- Tilbuddet skal have en opsøgende og en udgående funktion for personer og deres pårørende/netværk, som har svært ved at komme til akuttilbuddet.



- Tilbuddet skal også kunne tilbyde telepsykiatriske samtaler og konsultationer samt akutsamtaler for pårørende.

Tal og fakta - (under opdatering, Survey 2025)

Pårørende savner bedre akuthjælp

Mange pårørende oplever, at det er for svært for mennesker med psykisk sygdom at få akut hjælp, når det brænder på.

- Bedre akut hjælp er den indsats, som flest pårørende efterlyser fra kommunen. Det viser Bedre Psykiatri's undersøgelse af socialpsykiatrien fra 2021.
- Mange pårørende oplever, at ansvaret bliver deres, når den syge har behov for akut psykiatrisk hjælp.
- Meget få pårørende oplever, at mennesker med psykisk sygdom har god mulighed for at få akuthjælp af kommunen. Bedre Psykiatri's undersøgelse om socialpsykiatrien fra 2021.

Sociale akuttilbud er effektive

Akuttilbud er afprøvet og velevvalueret, og der har været god effekt for borgere. For nuværende er muligheden for at oprette sociale akuttilbud en kan-bestemmelse jf. Servicelovens § 82 c. Ordningen med kommunale akuttilbud er afprøvet i mange kommuner og evalueret over flere omgange. Blandt andet af Deloitte i 2017 og af Niras i 2013.

Evalueringerne viser gode resultater, herunder:

- Akuttilbuddet øger trygheden for mennesker med psykisk sygdom – alene bevidstheden om, at tilbuddet findes, øger trygheden – særligt ifm. udskrivning.
- Akuttilbud forebygger genindlæggelser. (Brugerne har færre indlæggelser og sengedage i tiden efter første henvendelse til akuttilbud).
- Akuttilbuddet hjælper syge med at opretholde en almindelig hverdag.
- Akuttilbuddet hjælper syge, der har brug for psykiatrisk behandling med at få adgang til psykiatrien.

Add-on til sociale tilbud

- Psykiatriens hus i Århus er et eksempel på et tilbud, der har alle de elementer, der kendetegner et velfungerende akuttilbud^{xv}
- Opsøgende og udgående funktioner er af stor vigtighed i behandlingspsykiatrien. Fremover kan de med fordel etableres i samarbejde med kommunerne med henblik på at sikre en helhedsorienteret indsats, der bygger bro mellem sektorerne^{xvi}.
- Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de udgående funktioner bør samtænkes med de kommunale psykosociale akutfunktioner og bør som minimum være bemandet med kompetencer til at yde akut indsatser.^{xvii}



- Brugerstyrede senge har også stor værdi for mennesker med psykisk sygdom og har vist gode erfaringer for patienter, pårørende og personalet, når det handler om brugerinvolvering^{xviii, xix}.
- Telepsykiatriske indsatser får større bevågenhed og bliver nødvendige i fremtidens sundhedsvæsen. I takt med stigende efterspørgsel, begrænsede ressourcer, søgen efter omkostningseffektivitet og senest corona-pandemien har digitale teknologier i psykiatrien, kommunerne og almen praksis vist potentiale til at fungere som supplerende metoder til at give psykisk syge og pårørende behandling, hjælp og omsorg samt i højere grad at understøtte samarbejdet mellem faggrupper og sektorer^{xx, xxi}.



Bedre akuthjælp i regioner

Med finansloven 2024 er der lagt op til prioritering af akutpsykiatrien. Et velfungerende akutberedskab er afhængigt af flere komponenter for at fungere. Herunder velfungerende visitation, kompetent personale i modtagelsen, og kapacitet til at man kan blive indlagt eller tilset ved behov^{xxii}. Indsatsen i den psykiatriske del af akutområdet halter dog desværre efter det somatiske ifølge Sundhedsstyrelsen, 2020^{xxiii}. Både når det gælder bemanning, kompetencer samt adgang til somatisk udredning og udstyr.

Forslag:

- **Flere akutsenge**

Bedre Psykiatri anbefaler, at der oprettes flere akutte sengepladser, så flere mennesker med akut opstået sygdom kan komme indenfor og få ro og en ordentlig vurdering fra en speciallæge.

- **Specialiseret personale i akutmodtagelsen.**

Bedre Psykiatri anbefaler, at der altid er personale med uddannelse inden for både psykiatri og misbrug tilgængeligt for den psykiatriske akutmodtagelse.

- **Regionale kompetencer i de kommunale akuttillbud**

Regionerne spiller en væsentlig rolle i de kommunale akuttillbud. Dels skal der være mulighed for at trække på regional ekspertise, når borgerne har problemstillinger, der kræver f.eks. lægefaglig vurdering.

- **Akutsamtale til pårørende**

Bedre Psykiatri anbefaler, at erfaringerne med pårørendesamtaler i akutmodtagelserne udbredes til alle psykiatriske akutmodtagelser.

- **Styrket psykiatriske udrykningstjenester og akutberedskab**

Det er væsentligt, at en psykiatrisk akuttelefon organiseres således, at personalet har mandat til at hurtigt aktivere psykiatriske udrykningstjenester og akutberedskab, samt henvise og visitere til relevante tilbud, for at sikre relevant og rettidig hjælp.

Udrykningsmodellerne organiseres således, at man i situationer, hvor en person evt. skal indlægges med tvang, har bekymrende adfærd, eller kommer med trusler om selvmord, møder relevant psykiatrisk personale med kompetencer indenfor bl.a. konfliktløsning og samtaleteknikker, der samarbejder med politiet.



Uddybning af forslag

Flere akutsenge

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan den høje indlæggelsesprocent på psykiatriske sengepladser være en udfordring i forhold til at tage imod akutte patienter. I dag afvises personer jævnligt i akutmodtagelserne, hvis de ikke er akut selvmordstruende^{xxiv}. Bl.a. fordi der ikke er kapacitet. Iflg. Sundhedsstyrelsens faglige oplæg, 2022 fremgår det, at belægningsprocenten kan sige noget om kapaciteten. Alene i 2018 var belægningsprocenten af de psykiatriske sengepladser på 87 %, hvilket kan være en udfordring i forhold til kapaciteten til at tage imod alle akutte patienter, fastslår Sundhedsstyrelsen^{xxv}.

Specialiseret personale i akutmodtagelsen.

Mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug udgør en særlig udsat gruppe og deres henvendelser til sundhedsvæsenet er ofte i form af akutte henvendelser i stedet for planlagte besøg^{xxvi}. Desuden fylder misbrug meget i de psykiatriske akutmodtagelser, hvor 45 pct. af arbejdstiden på bruges på misbrugsrelaterede henvendelser^{xxvii}.

Regionale kompetencer i de kommunale akuttilbud

Et kommunalt akuttilbud er et døgnåbent og døgnbemandet tilbud, hvor borgere med akut psykisk krise kan henvende sig uden visitation og forudgående aftale. Akuttilbuddet kan yde en hurtig og mindre indgribende indsats, og at undgå eskalering af kriser og skabe tryghed i hverdagen, så borgeren kan blive i egen bolig, og så behov for (gen-)indlæggelser i behandlingspsykiatrien reduceres.

Der skal derfor være mulighed for at personale i akuttilbud kan kontakte den regionale psykiatri og få hurtig sparring. Der er også brug for, at der kan indlægges uden unødigt ventetid fra akuttilbud, hvis personalet vurderer det nødvendigt. I flere kommuner har man også valgt modeller, hvor der samarbejdes. F.eks. i Århus hvor 3 kommuner og region Midt har fælles pladser i psykiatriens hus.

Akutsamtaler

I Region Sjælland har man gjort sig gode erfaringer med samtaletilbud til pårørende i akutmodtagelserne^{xxviii}. Akutsamtalen sætter den pårørende og dennes oplevelse af at være pårørende i centrum og forudsætter ikke patientens samtykke. Et af de vigtigste læringspunkter fra afprøvningen har helt klart været, hvor stor en effekt det har for de pårørende blot at blive lyttet til.

Styrket psykiatriske udrykningstjenester og akutberedskab

Mennesker med psykisk sygdom, der har brug for akut hjælp skal mødes af en kvalificeret indsats allerede i den præhospitale indsats.

Det er væsentligt, at en psykiatrisk akuttelefon organiseres således, at personalet har mandat til at aktivere relevante psykiatriske udrykningstjenester og akutberedskab, samt henvise og visitere til relevante tilbud, for at sikre relevant og rettidig hjælp. (NHG for Sundhedsstyrelsen,



2024)

Det anbefales derfor,

- at akutpsykiatrien har fælles detaljeret, korrekt og løbende opdateret overblik over de tilgængelige tilbud der kan henvises og visiteres til eller rådgives om.
- at akutpsykiatrien har tilstrækkelig med udgående og opsøgende psykiatriske tjenester for personer i akut krise og deres pårørende. Det gælder eksempelvis psykiatrisk akutambulance, sociolancen, psykiatrisk akutteams, selvmordsforebyggende klinikker, akut udrykning til akut selvmordstruede, Opsøgende psykose-team (OP-teams), Det Udgående Team (DUT) samt opfølgende indsatser fx ved at ringe tilbage til borgeren på et senere tidspunkt eller orientering til praktiserende læge eller fast behandlingsteam.
- Foruden bør en psykiatrisk akuttelefon kunne rådgive om relevante tilbud, der kan kontaktes af borgeren eller den pårørende selv. Relevante tilbud dækker her både over behandlingstilbud i den regionale og kommunale psykiatri, misbrugsbehandling, offentlige og civilsamfundsdrivne rådgivningstilbud samt andre civilsamfundsdrivne tilbud såsom samtale- og pårørendegrupper.
- I dag varetager politiet en stor opgave med at håndtere hændelser, der involverer borgere med psykiske lidelser f.eks tvangsindlæggelser, bekymrende adfærd og trusler om selvmord og assistancer til andre myndigheder. Disse ydelser er steget over de seneste mange år. (Viden og fakta nedenfor).

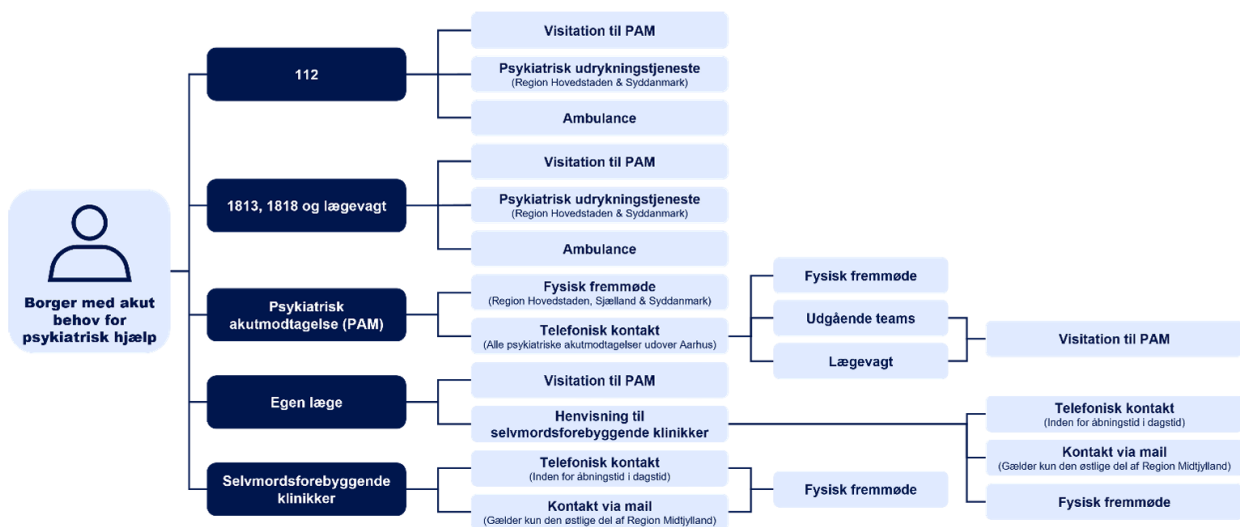
Det anbefales, at udrykningsmodeller organiseres således at mennesker i akut psykiatrisk krise møder relevant psykiatrisk personale med kompetencer indenfor bl.a. konfliktløsning og samtaleteknikker, og ikke kun politi. Erfaringerne kan fx tage afsæt i bl.a. projektet [Fælles UdrykningsTeams](#). Udrykningsmodellen kan være delvist varetaget af vagtcentralen og dels af akutpsykiatrien.



Tal og fakta – (under opdatering)

Undersøgelse viser, at der for borgere med akut opstået eller forværret psykisk sygdom, samt deres pårørende, på tværs af landet imidlertid er variation i, hvordan de kommer i kontakt med den akutte psykiatriske sundhedsindsats og processerne for, hvordan de visiteres til relevante tilbud. Med undtagelse af 112, der er en landsdækkende funktion, varierer indgangene til akutte psykiatriske sundhedsindsatser betydeligt alt efter, hvilken region man som borger er bosat i samt hvorvidt man allerede er tilknyttet behandlingspsykiatrien eller ej. (NHG for Sundhedsstyrelsen, 2024)(Sundhedsstyrelsen, 2022).

Figur 1 Visualisering af borgerens muligheder for kontakt til akut psykiatrisk hjælp eller rådgivning



Pårørende til personer med akut opstået eller forværret psykisk sygdom.

- 40 procent mener ikke, at psykiatrisk skadestue har kunne hjælpe den syge i den akutte situation. ([Bedre Psykiatri, 2016](#))
- Næsten 2 ud af 3 har oplevet, at de må forlade psykiatrisk skadestue uden at få tilstrækkelig hjælp. ([Bedre Psykiatri, 2016](#))
- Mange må komme gentagne gange på skadestuen for at få hjælp. ([Bedre Psykiatri, 2016](#))
- Hver 3. pårørende har en oplevelse af, at den syge er blevet afvist på psykiatrisk skadestue. ([Bedre Psykiatri, 2016](#))
- 3 ud af 4 pårørende oplever at de i meget høj grad eller i høj grad må stå til rådighed, når den syge har behov for akut psykiatrisk hjælp. ([Bedre Psykiatri, 2016](#))

Kontakt til 112 skaber ulighed

For mennesker med psykisk sygdom, der ringer 112, er der større risiko for, at hjælpen aldrig når længere end til telefonrøret eller afsluttes på skadestedet sammenlignet øvrig befolkning. Samtidig er der en større risiko for, at man ringer igen indenfor 24 timer. Denne risiko steg med stigende sværhedsgrad af psykiske sygdom ([Mackenhauer, 2021](#)).



Tvangsindlæggelser med politiets hjælp

- Antallet af tvangsindlæggelser med politibistand er fra 2015 og frem til udgangen af 2022 vokset med 23 procent. ([DR, 2023](#); Rigspolitiet, 2023)

Akutte genindlæggelser

- Andelen af psykiatriske indlæggelser, som efterfølges af en akut genindlæggelse inden for 30 dage efter udskrivelse er 26 pct. ([E-sundhed.dk](#))

Psykiatrisk debut ender også akut

- For hovedparten af børn og unge med psykiatrisk debut var den første kontakt med psykiatrien en planlagt kontakt, mens omkring 15 pct. startede med at have en akut kontakt med sygehuspsykiatrien i perioden 2020-2022. Det første møde med sygehuspsykiatrien var akut for næsten 26 pct. af børnene i Region Sjælland, mens dette var mellem 8 til 18 pct. i de øvrige regioner. ([SUM, 2023](#))

Afvisning på skadestue

- 61 % af sygeplejerskerne på psykiatriske skadestuer, har oplevet at patienter må afvises pga. manglende kapacitet. Ca. halvdelen af disse (42%) angiver, at patienterne kun ind imellem eller sjældent henvises til andre tilbud. ([DSR, 2017](#))

Politiet er ofte i kontakt

- Andelen af registrerede hændelser, hvor mennesker med psykisk sygdom er involveret, er mere end fordoblet i perioden fra 2009 til 2016. I 2016 var andelen af hændelser, der omhandler personer med psykisk sygdom, steget til 12,8 %. I absolutte tal er der sket en stigning fra 15.850 hændelser i 2016 til 42.800 hændelser i 2016. ([Politi, 2018](#))
 - Næsten hver anden betjent (41 %) har på deres seneste vagt haft en opgave med en person med psykisk sygdom og de patruljerende betjente bruger omkring 470.000 timer om året på opgaver, der involverer målgruppen. ([Politi, 2018](#))
 - Ifølge en spørgeskemaundersøgelse bliver omkring hver anden af de personer (43 %), som politiet vurderer, har en psykisk sygdom, samtidig skønnet til at være påvirkede af alkohol eller narkotika. ([Politi, 2018](#))
- 72 % af medarbejderne i politiets servicecentre har på deres seneste vagt modtaget opkald fra en person med psykisk sygdom. I gennemsnit modtager en medarbejder omkring fire opkald fra målgruppen per vagt. ([Politi, 2018](#))



Gode bosteder

På regionale, kommunale og private socialpsykiatriske botilbud bor mennesker med alvorlig psykisk sygdom – mange med misbrug og stigende sociale komplekse problemer. Bosteder skal være rammen om gode liv og skabe mulighed for aktiv samfundsdeltagelse, sunde liv og trivsel. Bosteder skal i langt højere grad understøtte at mennesker med psykisk sygdom får det bedre, mestrer hverdagen bedre og lever mere selvstændigt.

Forslag

- **Recoveryorienterede rehabilitering**

Alle bosteder skal tage afsæt i Socialstyrelsens otte Principper for recovery-orienteret rehabilitering.¹

Alle bosteder skal sikre brugen af veldokumenteret og evidensbaserede indsatser med udgangspunkt i Socialstyrelsen forslag til best practice, metoder og tilgange.^{2,3}

- **Gode fysiske rammer**

Beboere på bosteder skal have gode boligforhold med ret til privatliv og mulighed for aktivitet og selvbestemmelse. Boligen skal være rammen om gode liv og skabe mulighed for aktiv samfundsdeltagelse, sunde liv og trivsel. Det skal være muligt at bo med tryghed, ro, stabilitet og mulighed for at indrette sig, så det er hjemmeligt og det er muligt at tilvælge socialt samvær.

- **Styrket faglighed**

Kommuner skal styrke fagligheden både indenfor det socialfaglige og sundhedsfaglige område. Der skal laves planer for at styrke tværfaglighed, peer-inddragelse og normering^{xxix} på bostederne.

- **Styrket visitation**

- Visitationen skal være rustet til at træffe de fagligt bedste beslutninger.
- Når en borger visiteres til et bosted, skal kommunen og bostedets ledelse forpligtes at se på, hvordan pårørende systematisk kan inddrages, støttes, vejledes og aflastes bedst muligt i overensstemmelse med pårørendes evner og behov.
- For at kunne tilbyde indsatser til borgere skal medarbejdernes specialisering opprioriteres og bostedernes specialiseringsniveau og profil tydeligt fremgå, så det ved visitation bliver tydeligt om bostedet har de rette kompetencer til at varetage borgernes behov

- **Styrket pårørendeinddragelse**

Kommunen og bostedets ledelse skal se på, hvordan pårørende systematisk kan inddrages, støttes, vejledes og aflastes bedst muligt i overensstemmelse med pårørendes

¹ Socialstyrelsen, 2024 om Recovery-orienteret rehabilitering. [Link](#)

² Socialstyrelsen, 2024: Metoder og tilgange [link](#)

³ VIVE, 2020 Kvalitet på bosteder



evner og behov. Fx kan det beskrives i kommunens aftale med bostedet, at det kan måles på om det enkelte bosted opfylder målsætninger om god pårørendeinddragelse. Pårørende skal rustes til at støtte den syge i samarbejde med bostedet og får hjælp til at finde de rigtige tilbud. Det kan bl.a. tage afsæt i koncept for systematisk pårørendeinddragelse^{xxx}. Kommunen skal bl.a. se på mulighed for at etablere pårørenderåd og lokale politikker for pårørendeinddragelse^{xxxi, xxxii}. (Se også forslag om pårørendevenlige kommuner)

- **Meningsfulde aktiviteter og beskæftigelse**

Bosteder skal have nødvendige ressourcer (fx kompetente medarbejdere, rette ledelse og midler) med henblik på at lave meningsfulde aktiviteter og understøtte beskæftigelse^{xxxiii} og aktiv samfundsdeltagelse samt styrke relationer^{xxxiv} til netværk og pårørende. Evt. i samarbejde med frivilligindsatsen og arbejdspladser i lokalområdet.

Gode eksempler

- Læs mere om god kvalitet på botilbud med best practice og gode eksempler i indsatskataloget, [Socialstyrelsen, 2021](#)

Tal og fakta (**under opdatering**)

Omfang

- I alt har knap halvdelen af borgerne i botilbud mindst én ud af de 12 psykiatriske diagnoser (48 pct.). Det svarer på landsplan til ca. 13.350 borgere i botilbud^{xxxv}.
- Den gennemsnitlige enhedsudgift for personer med henholdsvis en, to, tre eller flere end tre af udvalgte psykiatriske diagnoser er mellem 0,81 og 0,90 mio. kr.^{xxxvi}
- Baseret på data fra 69 kommuner findes, at antallet af beboere med psykiatriske diagnoser er steget, men at sammensætningen af målgruppen kun har rykket sig lidt. Antallet borgere i botilbud, der har minimum én af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser er steget med 15 pct. fra 2015 til 2020. Særligt autisme og ADHD er i vækst blandt botilbudsmottagere^{xxxvii}. Godt 31 pct. af pladserne på botilbuddene er beboet af borgere med psykiske vanskeligheder og misbrug^{xxxviii}.
- 19,3 pct. af voksne med kontakt til psykiatrien også modtager sociale indsatser. Andelen har været stigende i perioden 2018-2022. På landsplan var det 30 pct. af de voksne, der modtog kommunale sociale indsatser som botilbud, socialpædagogisk støtte i eget hjem, beskyttet beskæftigelse m.m., der også var i kontakt med psykiatrien i årene 2020-2022. ([SUM, 2024](#))

Faglighed på bosteder



- Opgørelserne af medarbejdernes uddannelsesniveau på bosteder viser, at ca. 19 % har grundskole eller gymnasial uddannelse mv. som højest fuldførte uddannelse. 55 % af medarbejdere på døgntilbud på voksenområdet, der henvender sig til borgere med psykiske vanskeligheder, er uddannet inden for social- eller sundhedsområdet, fx som socialpædagog.^{xxxix}
- En undersøgelse blandt Sosu-assistenser viser, at én ud af fire af undersøgelsens medlemmer aldrig har modtaget undervisning i metoder, som kan virke volds- og konfliktforebyggende^{xl}.

Pårørende

- Hver tredje pårørende til beboere på bostedet mener, at beboerne har fået det værre, efter vedkommende kom på bostedet^{xli}.
- Halvdelen mener ikke, at der er personale nok til at yde tilfredsstillende hjælp.
- Over halvdelen af de pårørende må selv stå ekstraordinært til rådighed for at sikre hjælp og støtte.

Overdødelighed på bosteder er den højeste

- Dødeligheden er en lille smule højere blandt beboere i botilbud end blandt lignende psykiatriske patienter, men mere end ti gange højere sammenlignet med den danske befolkning som helhed^{xlii}.
- Styrelsen for Patientsikkerhed gennemfører sundhedsfaglige tilsyn på botilbud, og en erfaringsopsamling fra 2018 viser, at 19 % af de botilbud, der blev ført tilsyn med, havde større eller kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden, og at der fortsat er behov for et stort fokus på sundhedsfaglige kompetencer ift. patientsikkerheden, herunder ift. håndtering af medicin^{xliii, xliv}.
- En dansk undersøgelse af bosteder viser, at 9 ud af 10 beboere har ubehandlede eller oversete symptomer på fysisk sygdom. Nogle patienter blev fundet at have klinisk livstruende tilstande, mens andre viste sig at vise kliniske tegn på kræft^{xlv}.
- Fagforeningen FOA har undersøgt de ansattes erfaringer med selvmord i socialpsykiatrien blandt borgere, der modtager bostøtte eller bor på botilbud. 25 pct. har erfaring med borgere, der enten har begået selvmord og 47 pct. har oplevet at borgere har forsøgt at begå selvmord.^{xlvi}

Metodemylder, vold og misbrug fylder på bosteder

- VIVE påpeger, at botilbuddene benytter et stort antal forskellige metoder, som er mere eller mindre fagligt begrundede, og som henter deres baggrund i flere forskellige fagligheder – såkaldt metodemylder. Det er påfaldende, at de metoder, der er bedst belyst, og som der er mest evidens for effekten af, også er nogle af dem, der er mindst



kendt og benyttet^{xlvii}.

- Politianmeldt vold og trusler mod beboere på socialpsykiatriske botilbud er steget i perioden fra 2007 til 2016. Tilsvarende vold mod ansatte på bosteder er på sit højeste siden 2005^{xlviii}. Seksuelle overgreb på bosteder er desuden overrepræsenteret^{xlix}.
- I en dansk tværgående analyse af ti cases om voldsepisoder på botilbud og forsorgshjem var misbrug af rusmidler impliceret i fire af episoderneⁱ og ser ud til at kunne forklare en stor del af den øgede forekomst af vold, der ses blandt personer med alvorlige psykiske lidelserⁱⁱ

Tilfredshed hos beboerne

- 49 % af borgerne i botilbud og botilbudslignende tilbud samt 57 % af borgerne i eget hjem, at kommunen ikke i tilstrækkelig grad har udrettet deres behov for støtte.ⁱⁱⁱ
- 39 % af borgerne på botilbud og botilbudslignende tilbud og 27 % af borgerne i eget hjem oplever, at de mangler støtte til hverdagens gøremål, og heraf angiver flest, at de mangler støtte til at deltage i fritidsaktiviteter og at have nogen at tale med, om hvordan de har det. ⁱⁱⁱⁱ Undersøgelsen peger desuden på, at de der har de største udfordringer, og dermed størst behov for støtte, også er dem, som i mindst grad oplever at få det.

Bostedernes fysiske rammer

- En undersøgelse konkluderer, at de fysiske rammer har spillet en væsentlig rolle for voldsepisodernes udvikling på botilbuddene. Flere af tilbuddenes rammer er bygninger, som viser sig uhensigtsmæssige til at rumme komplekse målgrupper^{liv}.
- Studier fra psykiatriske afsnit viser, at for lidt plads og for ringe mulighed for privatliv kan føre til mere aggressiv adfærd. En tilsvarende effekt kan forekomsten af larm og uro også have. Også institutionernes størrelse kan have betydning for såvel borgernes trivsel som for forebyggelse af vold. Her kan der på store institutioner være mere uro, og det kan være vanskeligere at udvikle de vigtige nære relationer med specifikke medarbejdere.^{lv}
- Et dansk litteraturstudie viser at velindrettede boliger kan føre til øget trivsel. Virksomme elementer kan være veltilrettelagte udearealer, et roligt akustisk miljø, fokus på gode lyskilder og på, at man fx undgår lange og smalle korridorer med dårlig plads til at passere andre^{lvi}.

Meningsfulde aktiviteter

- Forskning viser, at deltagelse i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte, kan understøtte en recoveryproces. Høj aktivitetsgrad er forbundet med færre psykiske



symptomer og bedre kognitive funktion, selvbeherskelse, empowerment og tro på eget arbejdspotential^{lvii} Det kan være i form af ordinær beskæftigelse eller anden form for mere skærmet aktivitet.

- Forskning (systematic review) viser, at der er god evidens for familie-psykoedukation i socialpsykiatrien/lokalt (eng. Community-based social interventions) [Killaspy et al. 2022](#).

Principper for recovery-orienteret rehabilitering

Social- og Boligstyrelsen har udviklet otte faglige principper for recovery-orienteret rehabilitering. Principperne er generiske og overordnede, og kan derfor tages i anvendelse af kommuner med forskellige rammer og praksis. Samtidig knytter der sig konkrete handleanvisninger til principperne, som kommuner kan lade sig inspirere af i deres udvikling og omlægning mod recovery-orienteret rehabilitering.

De otte principper er:

- Tag udgangspunkt i borgernes håb, ønsker og drømme
- Fokusér på borgernes ressourcer
- Inddrag borgernes selvvalgte netværk og almene fællesskaber
- Mød borgerne med åbenhed, tillid og respekt
- Hjælp borgerne så tidligt som muligt
- Arbejd koordineret med borgernes samlede livssituation
- Følg op, så indsatsen altid er den rette
- Brug viden og metoder, der virker

Læs mere om [principperne](#)

Kilder:

ⁱ Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen 2018: Koncept for systematisk inddragelse af pårørende.

ⁱⁱ Styrelseslovens § 17 stk. 4.

ⁱⁱⁱ § 37 a i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

^{iv} Socialstyrelsen 2012. Politik for pårørendesamarbejde i botilbud – Et inspirationshæfte

^v Oslo Standarden: <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13494579-1699022238/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Politikk/Sentrale%20planer%20og%20styringsdokumenter/Kort%20fortalt%20slostandard%20for%20p%C3%A5r%C3%B8rendesamarbeid%20%28%29.pdf>

^{vi} Pårørendeaftaler <https://erfaringskompetanse.no/nyheter/parorendeavtale-et-nytt-verktoy-fra-helsedirektoratet/>

^{vii} Hansson 2022: The duty of confidentiality during family involvement: ethical challenges and possible solutions in the treatment of persons with psychotic disorders. BMC Psychiatry.

^{viii} Hem, M. 2023: Patients with severe mental illness and the ethical challenges related to confidentiality during family involvement: A scoping review. Frontiers Public Health



- ix <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/fagligt-oplaeg-til-en-10-aarsplan>
- x <https://www.nswmentalhealthcommission.com.au/measuring-change-indicator/mental-health-consumer-and-carer-peer-workers>
- xi Leggatt et al (2016) Family peer support work in an early intervention youth mental health service. *Early Interv Psychiatry*. 2016 Oct;10(5):446-51. doi: 10.1111/eip.12257. Epub 2015 Jul 27.
- Chiocchi et al. (2019) Can a carer (peer) led psycho-education programme improve mental health carers wellbeing, reduce burden, & enrich empowerment 'A service evaluation study' *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*
- xii Visa B, Harvey C. Mental health carers' experiences of an Australian Carer Peer Support program: Tailoring supports to carers' needs. *Health Soc Care Community*. 2019 May.
- xiii Schmied V, Beake S, Sheehan A, McCourt C, Dykes F. A meta-synthesis of women's perceptions and experiences of breastfeeding support. *JBI Libr Syst Rev*. 2009;7(14):583-614.
- xiv Psykiatrilovens § 2 stk. 5
- xv Region Midt 2022, kvantitativ evaluering
- xvi Se fx Sundhedsstyrelsen, (2024) [Botilbudsteams](#) og Fælles rammer for forløb for mennesker med psykoselidelser, Sundhedsstyrelsen, (2024)
- xvii Sundhedsstyrelsen, 2018 Den akutte indsats for mennesker med psykiske lidelser. Notat. / Psykiatriudvalget 2013 En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser
- xviii 'Use of patient-controlled psychiatric hospital admissions: Patients' perspective', *Nordic Journal of Psychiatry* (2017)
- 'Use of patient-controlled psychiatric hospital admissions: Mental health professionals' perspective', *Nordic Journal of Psychiatry* (2017)
- xix Videnskab.dk 2018 »[Psykiatrisk skadestue er et helvede](#)«
- xx Folker et al. 2020 Telepsykiatri giver nye muligheder for forebyggelse og behandling af psykisk sygdom
- xxi Torous et al (2021)
- xxii Sundhedsstyrelsen, 2022 Fagligt oplæg til 10 års plan for psykiatri.
- xxiii Sundhedsstyrelsen 2022. Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats. Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år
- xxiv LOS 2017. Undersøgelse blandt 598 botilbud, hvor 32,9 pct har oplevet at borgere bliver afvist, når botilbuddet henvender sig om et akut behov.
- xxv Sundhedsstyrelsen, 2022 Fagligt oplæg til en 10-årsplan
- xxvi Danske Regioner, om dobbeltdiagnose [2020](#)
- xxvii Danske Regioner (2018) - Analyse
- xxviii Region Sjælland 2013. Rapport over pårørendeindsatsen 2012
- xxix Rapport - Vold på botilbud og forsorgshjem, Defactum, 2016 s 36 [link](#)
- xxx Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen, 2018 Koncept for systematisk pårørendeinddragelse. [link](#)
- xxxi VIVE 2020 Kvalitet på botilbud.
- xxxii Se også Socialstyrelsen, 2012: Politik for pårørendesamarbejde i botilbud [Et inspirationshæfte](#)
- xxxiii Bjørkedal et al. 2020. / Tepavicharov et al. 2022 / Petersen et al. 2019. / Bjørkedal et al. 2021.
- xxxiv Kelly m.fl., 2015 / McDonnell, 2010b / Rapport - VOLDSFOREBYGGELSE PÅ BOTILBUD OG FORSORGSHJEM, SFI, 2017 s 42 [link](#)./Andersen & Brasch, 2014; Elvén, 2010a; Kontio m.fl., 2014; Lantta m.fl., 2016. / Hvidhjelm, 2015 /
- xxxv Ekspertudvalget på socialområdet, 2023 Supplerende_Bilagsmateriale_9_Borgere_i_botilbud_UA https://www.sm.dk/Media/638519641519467755/Supplerende_Bilagsmateriale_9_Borgere_i_botilbud_UA.pdf
- xxxvi Analyse af udgifter til personer i botilbud, marts 2023. Ekspertudvalget på socialområdet. https://www.sm.dk/Media/638532789585804110/Supplerende_Bilagsmateriale_16_Analyse_af_udgifter_til_personer_i_botilbud_UA.pdf
- xxxvii Ekspertudvalget på socialområdet. Opsummering om udvikling i udgifter til botilbud, dec 2023. https://www.sm.dk/Media/638537113863861185/Supplerende_bilagsmateriale_24_Opsummering_om_udvikling_i_udgifter_til_botilbud_UA.pdf
- xxxviii (SUS 2019)
- xxxix Fagligt oplæg 2022 SST side 163
- xl Rapport - Vold i psykiatrien, FOA undersøgelse, 2014 [link](#)
- xli Bedre Psykiatri 2018 - [Undersøgelse af bosteder](#)
- xlii Nordentoft M, et al. 2012 [link](#)
- xliiii Fagligt Oplæg 2022 SST. Side 162
- xliiv PHD: Model for mindre medicin og mere livskvalitet for borgere på [socialpsykiatriske botilbud](#)
- xlv [Rokkjær, 2018](#)
- xlvi [FOA 2019](#)
- xlvii Rapport - METODER I BOTILBUD, SFI, 2015, s 10 [link](#)
- xlviii Institut for menneskerettigheder 2018 [VOLD OG TRUSLER PÅ BOTILBUD](#)
- xlix IMR 2022 <https://menneskeret.dk/udgivelser/sekssuelle-overgreb-paa-botilbud>
- i Defactum [2016](#) Vold på botilbud og forsorgshjem
- ii Rapport - VOLDSFOREBYGGELSE PÅ BOTILBUD OG FORSORGSHJEM, SFI, 2017 s 38 [link](#)
- iii Fagligt oplæg 2022 SST side 161
- liii VIVE 2021 Brugertilfredshedsundersøgelse på det specialiserede voksenområde [link](#)
- liii Rapport - Vold på botilbud og forsorgshjem, Defactum, 2016 s 7 [link](#)
- liii Rapport - VOLDSFOREBYGGELSE PÅ BOTILBUD OG FORSORGSHJEM, SFI, 2017 s 40 [link](#).
- liii Rapport - VOLDSFOREBYGGELSE PÅ BOTILBUD OG FORSORGSHJEM, SFI,
- liii Bjørkedal et al. 2020. / Tepavicharov et al. 2022 / Petersen et al. 2019. / Bjørkedal et al. 2021.