

AFTALE OM

# **AKUTPLAN FOR BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRIEN**

September 2026

Flere børn og unge mistrives, og flere rækker ud efter hjælp. For mange børn og unge bliver problemerne grebet, og mistrivsel vendt til trivsel. Men for alt for mange eskalerer problemerne, og der bliver behov for mere specialiseret hjælp. Udviklingen sætter sig i stigende ventetider og børn og unge, der venter alt for længe på at få hjælp. Konsekvenserne rammer både de børn, unge og familier, som hver dag kæmper med udfordringerne, og de rammer samfundet som helhed. Det er uholdbart. Kurven skal knækkes.

På blot fem år er udviklingen af børn og unge, der er i kontakt med psykiatrien, steget med ca. 30 pct. Og i samme periode er antallet af børn og unge, der får en psykiatrisk diagnose, steget med knap 40 pct. Samtidig går der i gennemsnit knap 170 dage, før børn og unge, der er henvist til børne- og ungdomspsykiatrien, er færdigudredt. Forklaringen herpå er mangesidet, men særligt nogle diagnoser driver udviklingen. Mens antallet af diagnoser som ADHD og autisme er steget markant, har andre diagnoser været stabile.

Med 10-årsplanen for psykiatrien er der taget vigtige og nødvendige skridt for at komme udfordringerne til livs. Men situationen kalder på akut handling. Regeringen, Danske Regioner og KL er derfor enige om, at der skal iværksættes en akutplan med de nødvendige tiltag for at nedbringe ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien og for at styrke de forebyggende og tidlige indsatser i kommunerne. Så børn, unge og deres familier hjælpes tidligere.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om en række initiativer, som skal vende udviklingen og nedbringe ventetiderne.

For det første skal alle mand på dæk. Der skal sættes massivt ind for at løfte kapaciteten nu og her, så børne- og ungdomspsykiatrien kan tage hånd om flere børn og unge, der venter på udredning og behandling. Flere medarbejdere skal bidrage, åbningstiderne skal udvides, den private kapacitet skal bringes bedre i anvendelse, flere faggrupper skal bringes i spil, og al ledig kapacitet skal i brug.

For det andet skal tilgangen til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien nytænkes. Børne- og ungdomspsykiatrien er ikke tilpasset det samfunds- og diagnosebillede, der ses i dag. Det er derfor nødvendigt at nytænke indsatserne, så alle børn og unge får tilstrækkelig hjælp. Retningen er hurtigere hjælp og behandling, som er målrettet den enkeltes behov og en langt mere gradueret tilgang.

Og for det tredje skal de lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne styrkes markant. Flere skal hjælpes tidligere, så færre behøver en henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien. Tilbuddet skal være et naturligt første trin i behandlingskæden, når børn og unge oplever mistrivsel. Kapaciteten skal opskaleres, så tilbuddene kan tage imod flere børn og unge. Samtidig skal målgruppen udvides, så tilbuddet fremover kan hjælpe børn og unge med symptomer på ADHD og autisme tæt på deres hverdag.

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at sundhedsrådene spiller en helt central rolle for at vende udviklingen. De skal sikre et stærkere tværsektorielt samarbejde og understøtte sammenhæng mellem de regionale indsatser og de kommunale indsatser tæt på børn, unge og familier. Og det skal understøtte, at alle børn og unge, der har behov for hjælp, gribes.

Med *Aftale om regionernes økonomi for 2027* blev parterne enige om at finansiere akutplanen med 1 mia. kr. i perioden 2026-2028. Akutplanen er tæt forbundet med det massive kapacitetsløft af børne- og ungdomspsykiatrien, der følger af *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (2025)*, og skal ses i sammenhæng med øvrige initiativer på undervisnings-, børne-, social-, beskæftigelses- og psykiatriområdet.

Indsatserne i en samlet akutplan fordeler sig indenfor tre temaer:

- I. Alle mand på dæk - markant styrkelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien
- II. Hurtigere og mere skræddersyet hjælp - en ny tilgang i børne- og ungdomspsykiatrien
- III. Investering i den tidlige hjælp tæt på hverdagen, så færre får behov for hjælp i børne- og ungdomspsykiatrien

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om en tæt og løbende opfølgning. Ambitionen er at *knække kurven og reducere den gennemsnitlige ventetid til udredning og behandling*, så der sikres en normalisering, og den sammenhængende patientrettighed i børne- og ungdomspsykiatrien efterleves.

#### Boks 1

**Målsætning: Kurven skal knækkes, og patientrettighederne skal efterleves.**

- De gennemsnitlige ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien skal nedbringes hvert kvartal på landsplan.
- Flere børn og unge skal udredes og behandles og aktiviteten skal forøges (med minimum 10 pct. årligt).
- Markant flere skal modtage hjælp i de lettilgængelige behandlingstilbud

## I. Alle mand på dæk - markant styrkelse af kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at der er behov for at styrke kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien markant. Både inde på og udenfor sygehusene. Det kræver, at alle kræfter bringes i spil, så flere børn, unge og deres familier kan få den nødvendige hjælp. Flere skal træde til, og der skal sikres rammer, så dem, der allerede bidrager, motiveres til at løfte endnu mere.

Parterne er enige om en række initiativer, der skal understøtte dette:

**Udvidede åbningstider – weekend og aftener i brug:** Akutplanen understøtter, at regionerne kan honorere ekstraarbejde. Regionerne vil løbende bruge lokalløn aktivt og målrettet de funktioner, der er særligt udfordrede. Midlerne kan bl.a. anvendes til at honorere ekstraarbejde eller midlertidige tillæg til relevante speciallæger samt specialpsykologer. Alt skal sættes ind, og weekender og aftener skal tages i brug for at udrede og behandle flere børn og unge og nedbringe ventetiderne.

**Flere faggrupper i spil:** Tværfagligheden skal styrkes gennem bredere brug af faggrupper, herunder øget brug af psykologer, specialpsykologer, fysio- og ergoterapeuter, pædagoger, socialrådgivere, social- og sundhedsassistenter mv. Det kan bidrage til at aflaste specialistkompetencer, som der generelt er mangel på, så ressourcerne bruges bedst muligt. Administrativt personale, fx lægesekretærer, kan ligeledes bidrage til at aflaste sundhedspersonalet ift. administrative opgaver, dialog med patienter og registrering efter diverse dokumentationskrav.

**Brug af voksenpsykiatere og pædiatere:** Det skal være muligt at inddrage voksenpsykiatere og pædiatere, som fx kan varetage udrednings- og behandlingsforløb af bestemte diagnosegrupper i den ældste aldersgruppe i børne- og ungdomspsykiatrien eller somatiske undersøgelser. Inddragelse af voksenpsykiatere skal ske under hensyn til lokale forhold, herunder den aktuelle kapacitet i voksenpsykiatrien. Der er enighed om, at der er behov for et stærkt og tæt samarbejde mellem børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Det skal sikre gode patientforløb og derudover bidrage til bedst mulig brug af de samlede personaleressourcer. Sundhedsstyrelsen skal derfor undersøge, hvordan et fælles fagligt fokus kan styrkes gennem en justering af speciallægeuddannelserne i hhv. psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri.

**Tiltrække tidligere og tilknytte nuværende medarbejdere i børne- og ungdomspsykiatrien:** Der er brug for at trække på alle faglige ressourcer. Regeringen og Danske Regioner vil samarbejde med de faglige organisationer, bl.a. Lægeforeningen, for at nå ud til seniorer, der ønsker at bidrage til indsatsen. Regionerne opstarter endvidere en målrettet og opsøgende indsats for at rekruttere tidligere medarbejdere tilbage til børne- og ungdomspsykiatrien. Regeringen vil midlertidigt fjerne modregningen i efterløn og tidlig pension for sundhedsfagligt personale ved øget arbejde i børne- og ungdomspsykiatrien i

2027 og 2028. Initiativet skal bidrage til at tiltrække tilbagetrukne medarbejdere og gøre det attraktivt for nuværende medarbejdere at gå op i tid.

**Øget brug af private aktører:** Regionerne vil midlertidigt øge brugen af aftaler med de private sygehuse og praktiserende sundhedspersoner, fx børne- og ungdomspsykiatere eller psykologer uden ydernummer. Dette forudsætter, at regionerne indgår aftaler med de private aktører. Aftalerne skal balanceres overfor, at det fortsat skal være attraktivt for personale at være ansat i det offentlige sundhedsvæsen. Regionerne kan ligeledes øge brugen af lokalaftaler om fx yderligere aktivitet med praktiserende speciallæger og psykologer med og uden ydernummer.

**Øget aktivitet i speciallægepraksis:** Der arbejdes i de kommende overenskomstforhandlinger mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) for at nå til enighed om krav til ændrede styringsgreb, fx ændrede knæk- og mindsteomsætningsgrænser, der understøtter en stigende aktivitet svarende til den afsatte økonomi i regi af akutplanen. Det forventes, at overenskomsten kan træde i kraft 1. januar 2027.

## II. Hurtigere og mere skræddersyet hjælp - en ny tilgang i børne- og ungdomspsykiatrien

Regeringen, Danske Regioner og KL noterer sig, at der inden for de sidste år er sket en ændring i patientsammensætningen i børne- og ungdomspsykiatrien. Der har fx været en markant stigning af børn og unge, der diagnosticeres med ADHD og autisme. Det understreger behovet for en omstilling af børne- og ungdomspsykiatrien. Det handler både om kultur og praksis for, hvordan man tilrettelægger patientforløb. Indsatserne skal nytænkes, så alle børn og unge får den hjælp, de har brug for, og så børne- og ungdomspsykiatrien kan følge med udviklingen. Det kræver en mere gradueret tilgang, der sikrer hurtig hjælp og behandling målrettet barnets behov samt med digital understøttelse, hvor det er relevant. For børn og unge med høj kompleksitet i deres symptomer er udredning centralt, men ikke alle har brug for et langt og omfattende udredningsforløb. Til gengæld skal behandlingen tilbydes tidligere, målrettes den enkelte og tage afsæt i tværfaglige kompetencer, fx psykologer, socialrådgivere mv. og med relevant inddragelse af speciallæger.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at iværksætte en række indsatser, der understøtter en omstilling af børne- og ungdomspsykiatrien.

**Pakkeforløb med afsæt i barnets behov:** Børn og unge skal have målrettet og hurtig hjælp. Derfor vil regionerne etablere målrettede udredningspakker i børne- og ungepsykiatrien. Børn og unge, der henvises til børne- og ungepsykiatrien, har meget forskellige udfordringer og forskellige symptomer. Derfor skal de mødes forskelligt. Regionerne vil derfor udvikle pakkeforløb, der består af en basispakke og individuelt tilrettelagte udredningspakker efter behov og udfordringsbillede fx udfordringer forenelige med ADHD og autisme. På den måde målrettes udredning til barnets behov, og flere vil få hjælp og behandling hurtigere. Regionerne har igangsat et tværregionalt arbejde med pakkerne, som bliver implementeret på tværs af alle regioner. Regionerne vil endvidere igangsætte et tværregionalt arbejde med at udvikle pakkeforløb for behandling. Pakkeforløbene skal foregå inden for gældende lovgivning, herunder de gældende patientrettigheder.

**Fasttrack behandlingsforløb til børn, unge og familier:** For at sikre hurtigere hjælp til dem, der venter, vil regionerne igangsætte forsøg med fasttrack behandlingsforløb. På baggrund af en vurdering af symptomer og funktionsniveau samt en overordnet diagnose igangsættes hurtig og målrettet hjælp til barn og familie. Det kan bl.a. omfatte ikke-medicinske indsatser, støtteforløb for hele familien og psykologbehandling. Børn og unge, der undervejs i forløbet vurderes at have behov for et længerevarende udredningsforløb, vil uden fornyet henvisning overgå til dette. Forløbene kan efter aftale varetages af kommunerne eller andre aktører. Parterne er enige om, at der løbende skal samles op på erfaringer mhp. skalering.

**Ambulatorier for medicinsk opfølgning i alle regioner:** Regionerne vil oprette ambulatorier, som kan aflaste speciallæger i børne- og ungdomspsykiatrien, der i dag bruger en væsentlig del af arbejdstiden på medicinsk

opfølgning, fx med kontrol af patienter i stabil ADHD-medicinsk behandling. Ambulatorierne vil være bemandet af bl.a. sygeplejersker i tæt sparring med speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, psykiatri, almen medicin eller pædiatri. Initiativet kan dermed føre til, at ressourcer frigives i psykiatrien, særligt speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Derudover vil flere kunne modtage tidligere opstart af behandling efter endelig udredning. Parterne er enige om at afsøge, hvordan medicinsk opfølgning fremadrettet kan håndteres, herunder hvordan almen praksis kan medvirke til at løfte opgaven.

**Digital værktøjskasse til hele familien – hjælp før, under og efter forløb:** Børn, unge og deres familier har ofte ventet længe på hjælp, når de henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Der er behov for at sikre hjælp og støtte fra dag ét for at undgå forværring i barnets tilstand. Der skal derfor udvikles en digital værktøjskasse, som skal lette hverdagen for barnet, den unge og familien – både mens de venter, men også under og efter forløbet i børne- og ungdomspsykiatrien. Fx kan udviklingen af digital psykoedukation understøtte familier i at tackle udfordringer i hverdagen. Værktøjsskassen skal også hjælpe familien med at navigere i forløb, der kan være komplekse ved at give overblik over kontakter, aftaler og behandling.

**Sundhedsråd i spidsen for sammenhæng.** Børn, unge og familier må ikke opleve at stå tilbage uden et sted, hvor de kan få hjælp. Aktørerne omkring barnet og den unge skal sikre, at alle gribes. Derfor skal overgangene mellem almen praksis, regioner og kommuner forbedres, samarbejdet skal styrkes, og der skal i alle sektorer være et princip om, at ingen afvises uden hjælp. Det skal være sundhedsrådene, som danner rammen om denne udvikling. Sundhedsrådene har ansvaret for at følge børn og unge i deres optageområde tæt, og herunder følge op på, at indsatserne virker, og at der skabes de forventede resultater.

### III. Investering i den tidlige hjælp tæt på hverdagen, så færre får behov for hjælp i børne- og ungdomspsykiatrien

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at styrke de lettilgængelige behandlingstilbud, så flere børn og unge i mistrivsel kan hjælpes tidligere og tæt på deres hverdag. Parterne anerkender vigtigheden af, at tilbuddet fungerer som én samlet kommunal indgang og et første trin i behandlingskæden for børn og unge i mistrivsel. Tilbuddet har samtidig en vigtig brobyggende funktion ift. andre kommunale indsatser og indsatsen i både civilsamfundet og børne- og ungdomspsykiatrien. For hvis ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien skal nedbringes varigt, kræver det tidlige indsatser, så børn og unge ikke får behov for specialiseret hjælp. Det kræver et tæt samarbejde mellem alle relevante aktører i kommuner, i almen praksis, i regionerne og i civilsamfundet. Parterne vil følge udviklingen i kapaciteten og aktiviteten i de lettilgængelige behandlingstilbud.

**Flere hænder, så flere kan få hurtig hjælp:** Der prioriteres midler til styrket kapacitet og mere personale i det lettilgængelige behandlingstilbud. Det kan bidrage til at sikre, at endnu flere børn og unge i mistrivsel og deres familier kan få tidlig og forebyggende hjælp og støtte i tilbuddet. Den øgede kapacitet kan også bidrage til at styrke det tværgående samarbejde på tværs af det lettilgængelige behandlingstilbud, pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR), skoler, børne-/familieafdelinger mv. Et styrket samarbejde må således også forventes at bidrage til klarere snitflader mellem tilbuddenes målgrupper til gavn for barnet, den unge og deres familie. Den samlede styrkelse af kapaciteten skal ske under hensyn til ikke at trække personale ud af de tilstødende indsatser, fx i PPR, hvor der også er udfordringer med lange ventetider.

**Nye kommunale behandlingsmuligheder:** En væsentlig del af presset på børne- og ungdomspsykiatrien skyldes en markant stigning i antallet af børn og unge med udfordringer relateret til ADHD og autisme. Der er behov for et langt stærkere tilbud tidligt i forløbet. Derfor udvides og styrkes det lettilgængelige behandlingstilbud, så der fremadrettet tilbydes hjælp og støtte tæt på hverdagen til børn og unge med symptomer, der kan være forenelige med ADHD og autisme. Midlerne udmøntes konkret til:

- *Indsatsen over for børn og unge med udfordringer forenelige med ADHD styrkes:* De lettilgængelige kommunale behandlingstilbud skal fremadrettet tilbyde hjælp til børn og unge med uro- og opmærksomhedsudfordringer, der kan være forenelige med ADHD. I dag tilbyder nogle kommuner en indsats til udfordringer, der kan være forenelige med ADHD, men indsatsen skal

udbredes til alle kommuner, ligesom der skal udvikles et nyt præ-diagnostisk individrettet behandlingsspor til børn fra 10 år og op efter.

- *Målgruppen udvides til at omfatte børn og unge med udfordringer forenelige med autisme:* Målgruppen i de lettilgængelige behandlingstilbud udvides til også at rumme børn og unge med udfordringer, der kan være forenelige med autisme. I dag har de lettilgængelige behandlingstilbud ikke et tilbud til denne målgruppe. Der skal derfor udvikles nye behandlingsspor til målgruppen, og indsatsen skal udbredes til alle kommuner. Der udvikles to nye behandlingsspor: et præ-diagnostisk individrettet behandlingsspor og et præ-diagnostisk forælderrettet behandlingsspor.

Fremadrettet vil udgangspunktet således være, at børn og unge med udfordringer, der kan være forenelige med ADHD og autisme, hjælpes i det lettilgængelige behandlingstilbud. Er en kommunal indsats ikke tilstrækkelig, fx pga. svært nedsat funktionsniveau, foretages en henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien. De nye behandlingsspor målrettet børn og unge med symptomer på ADHD og autisme udvikles i regi af STIME-partnerskabet, og behandlingen bør som udgangspunkt primært varetages af psykologer eller andre relevante medarbejdere under psykologfaglig ledelse. Det fremgår af bilag 1 hvilke behandlingsspor, der skal udarbejdes, og i hvilken rækkefølge de skal implementeres.

Regionerne vil finansiere udviklingen af manualerne til de nye behandlingsspor.

**Opfølgende indsats for børn og unge med ADHD og autisme eller symptomer herpå:** Regeringen, Danske Regioner og KL noterer sig, at der med *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (2025)* er afsat 170 mio. kr. varigt fra 2029 til en styrket indsats for børn, unge og voksne med ADHD og autisme. Med *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (2025)* er det desuden aftalt, at Sundhedsstyrelsen skulle udarbejde et fagligt oplæg, der beskriver, hvordan den styrkede indsats for målgruppen kan indrettes.

Parterne er enige om, at der mangler en opfølgende og ikke-medicinsk indsats til børn og unge med ADHD og autisme eller med symptomer herpå. Formålet er at sikre hjælp og støtte tæt på familiernes hverdag, fx efter endt udredning og behandling i den regionale børne- og ungdomspsykiatri. Ved samtidig medicinsk behandling skal den ikke-medicinske behandling foretages i tæt samarbejde med den regionale børne- og ungdomspsykiatri, ligesom indsatsen skal koordineres tæt med andre relevante indsatser i kommunerne.

Parterne er endvidere enige om, at dette tilbud bør forankres 1-2 steder i hvert sundhedsråd. Parterne vil afvente Sundhedsstyrelsens faglige oplæg.

**Nye servicemål for hurtig behandling:** Det lettilgængelige behandlingstilbud forkorter tiden, fra børn og unge oplever symptomer på psykisk mistrivsel, til den rette behandling igangsættes. Der er i dag servicemål, som kommunerne skal tilstræbe på 14 dage for samtalen og 30 dage for screening fra henvendelse. Parterne er enige om at fastsætte et nyt servicemål for behandling i forlængelse af evalueringen af det lettilgængelige behandlingstilbud.

**Bedre sammenhæng med almenmedicinske tilbud:** Flere børn og unge, der henvender sig i det almenmedicinske tilbud, og som er i målgruppen for det lettilgængelige behandlingstilbud, skal hjælpes derhen. Samarbejdet på tværs af almen praksis, kommune og børne- og ungdomspsykiatri skal styrkes bl.a. gennem initiativet "På Tværs Børn&Unge. Parterne vil arbejde for, at kendskabet til det lettilgængelige behandlingstilbud øges i de almenmedicinske tilbud, så flere børn, unge og deres familier modtager tidlig behandling og ikke falder imellem tilbud og indsatser. Blandt andet arbejdes der for, at almen praksis kan sende en korrespondance til kommunen omkring et barn eller ung, ligesom de lettilgængelige tilbud i dag sender besked til almen praksis i forbindelse med et forløb.

**Fortsat samarbejde med civilsamfundet:** Der skal fortsat være fokus på at understøtte, at det lettilgængelige behandlingstilbud fungerer som én indgang for børn og unge i mistrivsel med brobygning til civilsamfundet. På den måde skal tilbuddet også understøtte en mere triageret indsats og guide børn og unge videre til den rette hjælp i fx civilsamfundet eller i børne- og ungdomspsykiatrien afhængigt af deres behov. Sundhedsrådene skal bidrage til at skabe bedre sammenhæng mellem - og overblik over - regionale og kommunale sundhedsindsatser og civilsamfundsindsatser for børn og unge i mistrivsel.

**Styrket sparring og rådgivning fra regionerne til de lettilgængelige behandlingstilbud:** Den regionale understøttelse af det lettilgængelige behandlingstilbud skal styrkes. Det dækker over manualudvikling, kompetenceudvikling, rådgivning i konkrete sager og sparring, så tilbuddet fremover kan hjælpe flere børn og unge med bredere og mere komplekse problematikker end i dag.

## Økonomi

Der prioriteres samlet 1 mia. kr. i 2026-2028 til akutplanen, jf. *tabel 1*.

**Tabel 1. Samlet økonomi**

| Mio. kr.     | 2026       | 2027       | 2028       | I alt        |
|--------------|------------|------------|------------|--------------|
| Kommuner*    | 50         | 100        | 100        | 250          |
| Regioner     | 200        | 400        | 150        | 750          |
| <b>I alt</b> | <b>250</b> | <b>500</b> | <b>250</b> | <b>1.000</b> |

\*Midlerne udmøntes til de lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne

Den konkrete udmøntning af de midler, der prioriteres til løntillæg og honorering af meraktivitet, skal ske inden for de gældende aftaler herom, herunder eventuelt supplerende lokale aftaler mellem regionen og de relevante organisationer. Med 10-årsplanen er der afsat midler til det lettilgængelige behandlingstilbud med stigende indfasning frem mod 2029. Med akutplanen styrkes tilbuddet med yderligere samlet 250 mio. kr. i perioden 2026-2028. Med midlerne vil den fulde økonomiske profil være indfaset allerede fra 2028.

Midlerne fra akutplanen kommer oveni de allerede afsatte midler til en styrkelse og udvidelse af tilbuddet jf. *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* fra maj 2025, hvor man på baggrund af den igangværende evaluering skal træffe beslutning om, hvordan tilbuddet kan udvides, så det kommer endnu flere børn og unge til gavn.

## Tæt og løbende politisk opfølgning

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om at følge akutplanens indhold tæt, så ventetiderne i børne- og ungdomspsykiatrien kan nedbringes.

Sundhedsministeren vil hvert kvartal mødes med de fire regionsrådsformænd samt KL. Møderne skal tage udgangspunkt i status på udviklingen i akutplanens mål med udgangspunkt i en kvantitativ opfølgning med relevant data. Der tages udgangspunkt i et dashboard med mål og udvalgte indikatorer, som parterne konkretiserer nærmere i fællesskab. Danske Regioner og KL skal med udgangspunkt i dashboard'et give en status på udviklingen.

Opfølgningen baserer sig primært på eksisterende data samt kommende data fra den nationale database for det lettilgængelige behandlingstilbud. Regionerne vil desuden løbende følge og drøfte antallet af ventende i børne- og ungdomspsykiatrien, herunder at ventelisterne forkortes, og dermed levere kvartalsvis data om antallet af patienter, der venter på udredning i børne- og ungdomspsykiatrien til brug for opfølgningen. Parterne noterer sig, at der vil være et udviklingsarbejde forbundet med at tilvejebringe en ensartet opgørelse af ventelisterne. En foreløbig opgørelse ventes klar til første kvartalsopfølgning, dvs. primo 2027. Kommunerne vil via den nationale database bistå med kvartalsvis data om aktivitet, status på servicemål for forsamtale, screening samt antal henvisninger til den regionale psykiatri. Der vil også blive fulgt op på tidsperioden fra screening til behandling i det lettilgængelige tilbud. Derudover er parterne enige om at se nærmere på muligheden for at opføre og følge, i hvilket omfang børn og unge, der bliver grebet med en tidlig indsats i det lettilgængelige behandlingstilbud, fortsat indenfor en relevant tidshorisont henvises til den regionale børne- og ungdomspsykiatri, når de har behov herfor.

Der vil i forbindelse med de kommende økonomiaftaler med kommunerne og regionerne gøres status på akutplanen.

#### **Øvrige initiativer med ophæng til akutplanen**

##### *Status på ny sammenhængende patientrettighed i børne- og ungdomspsykiatrien*

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at udredningsforløb for børn og unge kan være særligt komplekse, og flere kan have brug for hjælp, støtte og behandling allerede, mens udredningen er i gang. Regeringen og Danske Regioner vil to år efter, den sammenhængende patientrettighed i børne- og ungdomspsykiatrien er trådt i kraft, gøre status på rettigheden.

##### *Ekspertgruppe for stigningen i diagnoser for børn og unge*

Parterne noterer sig, at der er behov for at forstå årsagerne og konsekvenser ved det stigende antal diagnoser blandt børn og unge. Parterne ser frem til resultatet af den ekspertgruppe, som skal nedsættes efter anbefaling af Trivselskommissionen og senere aftalt med *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (2025)*.

##### *Systematisk arbejde med bedre brug af ressourcer i psykiatrien og i praksissektoren*

Regeringen, Danske Regioner og KL er enige om, at der er behov for skabe et fælles grundlag for en omstilling af børne- og ungdomspsykiatrien. Parterne er også enige om, at løbende analyser skal understøtte regionernes og kommunernes arbejde med en bedre og mere effektiv anvendelse af ressourcer og den samlede kapacitet i den samlede psykiatri. Parterne noterer sig, at Danske Regioner løbende vil igangsætte analyser i 2026, 2028 og 2030 som aftalt med *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (2025)* og senere med *Aftale om regionernes økonomi for 2027*.

Parterne er enige om, at Danske Regioner er ansvarlige for at udarbejde tre analyser i 2026. En analyse, som belyser brugen af den samlede kapacitet med særlig fokus på børne- og ungepsykiatrien, herunder strukturelle, organisatoriske og ledelsesmæssige forhold. En analyse, som belyser patientstrømme og forløb for børn og unge i mistrivsel og med psykisk sygdom. KL vil blive inddraget i arbejdet med denne analyse. Endelig en analyse, som afdækker de regionale forskelle i diagnosticeringen i børne- og ungepsykiatrien, særligt i omfanget børn og unge, der diagnosticeres med ADHD og autisme. Sidstnævnte analyse skal danne grundlag for et udviklingsarbejde i regionerne, der dels skal sikre ensartet diagnostik på tværs af landet og dels skal sikre, at der hverken over- eller underdiagnosticeres.

## BILAG 1: Udvikling af behandlingsspor til børn og unge med symptomer der kan være forenelige med ADHD og autisme

Der skal udvikles nye behandlingsspor til brug for indsatsen i det lettilgængelige behandlingstilbud. Det kræver, at der skal udvikles nye behandlingsmanualer. Behandlingsmanualerne udvikles i regi af STIME-partnerskabet, der er et partnerskab mellem kommuner og regioner.

Der udvikles konkret følgende behandlingsmanualer og med følgende tidshorisont:

|                                                                                        | Målgruppe                                                                   | Tidsplan    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Prædiagnostisk individrettet indsats til børn og unge med symptomer på <b>ADHD</b>     | 10 år og opefter                                                            | Medio 2027  |
| Prædiagnostisk forældrerettet indsats til børn og unge med symptomer på <b>autisme</b> | Forældre til børn og unge med symptomer der kan være forenelige med autisme | Ultimo 2027 |
| Prædiagnostisk individrettet indsats til børn og unge med symptomer på <b>autisme</b>  | Større børn og unge med symptomer der kan være forenelige med autisme       | Ultimo 2027 |