

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

## Handlingsplan for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg

Når et menneske forsøger at tage sit eget liv, er det udtryk for en dyb krise. At et menneske dør af selvmord er dybt tragisk. Ingen bør komme dertil, hvor det at tage sit eget liv føles som den eneste udvej.

Igennem årene er der fra politisk hold fastsat flere mål om at nedbringe antallet af selvmord. Alligevel er det endnu ikke lykkedes. Siden 2010 har omkring 600 mennesker hvert år taget deres eget liv, og langt flere skønnes at have forsøgt selvmord.

Danmark har i WHO's Action Plan forpligtet sig til et mål om at nedbringe antallet af selvmord med 33 pct. i 2030, hvilket er i overensstemmelse med indikatoren for FN's verdensmål 3.4. Målet fremgår af *Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed* fra september 2022. I denne aftale blev der ligeledes afsat 0,6 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til udarbejdelse et fagligt oplæg til en handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforebyggelse efter input fra det nationale partnerskab på området.

Aftalepartierne er enige om, at der er behov for, at vi i endnu højere grad sætter målet ind med hjælp, når mennesker er i alvorlig krise og er til fare for sig selv. I forbindelse med *Aftale om En bedre psykiatri* fra november 2023 blev aftalepartierne derfor enige om at afsætte midler til implementering af en sådan handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg. Her blev der ligeledes afsat midler til at styrke og permanentgøre Livsliniens bevilling, som er en del af handlingsplanen. Derudover blev der afsat midler til en national psykiatrisk akuttelefon og en samtidig styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud, som akuttelefonen kan visitere til, så mennesker med akut behov for psykiatrisk hjælp kan få den rette behandling.

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

Aftalepartierne anerkender det grundige og inddragende arbejde, der ligger bag Sundhedsstyrelsens oplæg til handlingsplanen, herunder dets anbefalinger, som på forskellig vis og inden for en række områder giver en faglig rettesnor for, hvor der konkret bør sættes ind, og hvad der mere generelt bør tages med i overvejelserne i fremtidige indsatser.

Aftalepartierne er derfor meget tilfredse med, at formålene i den langt overvejende del af de foreslåede anbefalinger realiseres til praksis enten i form af prioritering af nye eller styrkelse af eksisterende indsatser, som er nærmere beskrevet i denne aftale, eller gennem igangværende eller planlagte initiativer som følge af de ovennævnte psykiatriaftaler. Aftalepartierne lægger også vægt på, at der bredt set over en lang række fagområder, fx transportområdet og i forhold til skadeligt indhold på sociale medier, allerede arbejdes med indsatser, der kan forebygge selvmord og selvmordsforsøg.

Med denne aftale er der enighed om en samlet handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg med et særligt fokus på at tilgodese de afsatte midler til konkrete initiativer på sundheds- og socialområdet. Handlingsplanen er dermed et vigtigt skridt i retning mod at styrke forebyggelsen af selvmord og selvmordsforsøg i Danmark, og initiativer skal bidrage til den nødvendige kapacitet og de rette værktøjer, så vi bliver langt bedre til at tage hånd om mennesker i risiko for selvmordshandlinger. Det gælder ikke mindst børn og unge og deres pårørende og særligt udsatte grupper, fx ældre.

Initiativerne tager udgangspunkt i, at der er stor forskel på årsagerne til selvmordshandlinger på tværs af alder og køn. Det er ikke nødvendigvis de samme årsager, der ligger bag unge og ældres selvmordshandlinger, ligesom der er forskel på mænd og kvinder. En indsats mod selvmord skal afspejle de forskelle og i øvrigt også forholde sig til situationer, hvor der er størst risiko for selvmord og selvmordsforsøg. Desuden skal der ske en bedre inddragelse af personer med egne erfaringer med psykisk lidelse (peers) i indsatsen, som ligeledes kan bidrage til at afstigmatisere tanker om selvmord og selvmordsforsøg. Endelig skal initiativerne være med til at styrke forskning på området og bidrage til en bedre national koordination og vidensdeling blandt aktørerne på området.

Aftalepartierne er derudover enige om, at der i tråd med det faglige oplægs anbefaling nr. 15 fortsat skal være opmærksomhed på at begrænse adgang til lægemidler, der bruges til selvmordshandlinger, herunder paracetamol. Aftalepartierne har noteret sig, at der allerede i dag eksisterer en række forpligtelser for sundhedsmyndigheder, udleveringssteder og fagpersoner i forhold til begrænsning af adgang til lægemidler, herunder blandt andet regler om pakningsstørrelser samt ordination og udlevering af medicin. Særligt de senere år er der blevet indført forskellige tiltag, som har begrænset adgangen til svagt smertestillende medicin i håndkøb, hvilket har ført til, at raten af indlæggelser med forgiftning er faldet med 18 pct. Senest er der blevet indført en begrænsning på, hvor mange pakker håndkøbsmedicin, der dagligt må udleveres fra et apotek til samme kunde. Der er behov for, at man i regi af et nationalt rådgivende organ foretager en afdækning af, hvilken rolle tilgængeligheden af håndkøbsmedicin spiller i særligt unges selvmordsforsøg, og på baggrund heraf overvejer, om der inden for rammerne af den gældende lovgivning og eksisterende økonomi skal ske ændringer i udleveringsbestemmelser m.v. på håndkøbslægemidler.

Aftalepartierne er enige i vigtigheden af, at begrænset adgang medvirker til at beskytte den lille, men sårbare gruppe af mennesker, i risiko for selvmordshandlinger gennem brug af lægemidler.

Handlingsplanen og målsætningen om at nedbringe antallet af selvmord skal ses i lyset af det igangværende arbejde med et samlet løft af psykiatrien frem mod 2030 i form af regeringens tilkendegivelser om en fuldt finansieret 10-årsplan for psykiatrien, herunder den generelle kapacitetsopbygning og kompetenceudvikling af personale, som allerede er iværksat som en del af arbejdet gennem en række konkrete initiativer de seneste år, og som tilsammen forventes at styrke forebyggelsen af selvmord og selvmordsforsøg i Danmark, herunder initiativer om bedre inddragelse af og støtte til pårørende, jf. det faglige oplægs anbefaling nr. 11, samt etablering af akuttelefon på det psykiatriske område, som ligeledes fremgår af oplæggets anbefaling nr. 3.

## Initiativer i handlingsplanen for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg

Aftalepartierne er enige om at prioritere følgende indsatser i en handlingsplan for at sikre et strukturelt og strategisk løft af selvmordsforebyggelsesområdet:

1. Kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker
2. Bedre opfølgning til mennesker i risiko for selvmordshandlinger
3. Udbredelse af kriseplaner på sundheds- og socialområdet
4. Udbredelse af peers i den regionale behandlingspsykiatri
5. Styrket praksisnær forskning af det selvmordsforebyggende arbejde og forbedret datagrundlag
6. Nationalt rådgivende organ for det selvmordsforebyggende arbejde

### **Kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker**

De selvmordsforebyggende klinikker, som findes i alle regioner i dag, tilbyder behandling til mennesker med alvorlige selvmordstanker og/eller selvmordsforsøg, som ikke lider af alvorlige psykiske lidelser, der adresseres af andre behandlingstilbud. Der er evidens for, at behandling i de selvmordsforebyggende klinikker forebygger gentagne selvmordsforsøg samt dødsfald af selvmord og andre årsager, *jf. det faglige oplæg.*

I dag er der regionale forskelle ift. målgruppe, organisering og behandlingstilbud i de selvmordsforebyggende klinikker. Desuden har nogle af klinikkerne ikke kapacitet til at tilbyde behandling til alle i målgruppen, hvilket fører til lange ventetider eller manglede behandlingstilbud. I nogle af de regioner, hvor der ikke findes en særskilt selvmordsforebyggende klinik til børn og unge, kan der være mangel på personale, som er uddannet til at håndtere børn og unge. Flere klinikker mangler også socialfagligt personale, herunder eksempelvis socialsygeplejersker, der kan tage hånd om det tværsektorielle samarbejde, samt personale, herunder psykologer, med kompetencer til at behandle neurodivergente patienter med en selvmordsproblematik.

Aftalepartierne er enige om, at der afsættes midler til et kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker for at styrke behandlingstilbud, kompetenceudvikling af fagpersonale mv.

Kompetenceudvikling kan blandt andet være i form af kurser i relevante fag, som fx dialektisk eller kognitiv adfærdsterapi og Collaborative assesment and management of suicidality (CAMS). Der bør også tilstræbes socialfaglige kompetencer og kompetencer til både at behandle børn, unge og voksne. En del af midlerne skal særligt afsættes til kompetenceudvikling hos fagprofessionelle i forhold til børn og unge, så vi blandt andet sikrer, at de mødes med den nødvendige venlighed, omsorg og professionalisme – når de henvises til behandling efter et selvmordsforsøg.

Som en del af kapacitetsløftet kan tilbud om støtte til pårørende til patienter i klinikkerne ligeledes styrkes med henblik på at forebygge belastningsreaktioner og selvmordshandlinger blandt pårørende og samtidig give dem de bedst mulige betingelser for at støtte deres nærmeste. Det bemærkes, at der allerede er et stort fokus på indsatser for pårørende, jf. *initiativet fra Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed om undervisnings- og støtteforløb for pårørende*, som varetages af Bedre Psykiatri. Initiativet er ligeledes blandt anbefalingerne (nr. 22) i det faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed.

Det samlede initiativ om kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker samt støtte til pårørende er blandt anbefalingerne (nr. 5 og nr. 12) i det faglige oplæg til en national handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Der afsættes 16,4 mio. kr. i 2024 og 21,8 mio. kr. årligt fra og med 2025 til initiativet, jf. *bilag 1*. Midlerne udmøntes til regionerne til at styrke de selvmordsforebyggende klinikker.

Med kapacitetsløftet vurderes de selvmordsforebyggende klinikker at blive løftet med ca. 40 pct. ift. den nuværende kapacitet. Hertil kommer midler til boostersessioner for tidligere patienter med behov, kompetenceudvikling og gruppesamtaler med pårørende.

### **Bedre opfølgning til mennesker i risiko for selvmordshandlinger**

Der tilbydes i dag ikke tilstrækkelig opfølgning til personer, herunder børn og unge, som efter selvmordsforsøg har været tilset i akutmodtagelsen på sygehuse eller udskrives fra psykiatrien. Forskning viser, at systematisk opfølgning er vigtig, fordi mennesker, som har været på hospitalet pga. et selvmordsforsøg eller udskrives fra psykiatrisk afdeling, er i særlig høj risiko for selvmordshandlinger.

Opfølgende kontakt til disse mennesker kan skabe tryghed for patienten og dermed forebygge selvmordshandlinger.

Derfor er aftalepartierne enige om at afsætte midler til regionerne til styrkelse af sammenhængen i indsatsen gennem opfølgende kontakt til børn, unge og voksne, der efter selvmordsforsøg har været tilset i akutmodtagelser, samt børn, unge og voksne, der udskrives efter indlæggelse i psykiatrien, som er i øget risiko for selvmordshandlinger.

Initiativet om bedre sammenhæng i form af en opfølgende kontakt til børn, unge og voksne, som er udskrevet fra psykiatrien eller har været tilset i akutmodtagelser efter selvmordsforsøg og er i risiko for

selvmordshandlinger, er blandt anbefalingerne (nr. 1) i det faglige oplæg til en national handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Der afsættes 15 mio. kr. i 2024 og 20 mio. kr. årligt fra og med 2025 til initiativet, *jf. bilag 1*.

Midlerne udmøntes til regionerne til kapacitetsopbygning med henblik på bedre opfølgning og en mere sammenhængende indsats for personer i risiko for selvmordshandlinger. Denne kapacitetsopbygning skal ses i sammenhæng med initiativet om kapacitetsløft af de selvmordsforebyggende klinikker.

Udgiftsskøn er baseret på antallet af patienter, som vurderes i risiko for selvmordshandlinger efter udskrivning. Regionerne tilrettelægger den konkrete opfølgende indsats med afsæt i det pågældende behov og inden for den afsatte økonomiske ramme.

### **Udbredelse af kriseplaner på sundheds- og socialområdet**

Kriseplaner er et vigtigt værktøj til selvmordsforebyggelse, og studier viser, at kriseplaner kan bidrage til at reducere selvmordsadfærd, *jf. det faglige oplæg*. En kriseplan kan hjælpe mennesker med at føle sig trygge ved at beskrive, hvad og hvem der kan hjælpe, når krisen rammer.

Personer i risiko for selvmordshandlinger bør have en individuel kriseplan. Kriseplanen udvikles i samarbejde mellem patient og personale i psykiatrien med henblik på at lægge en plan for, hvordan den enkelte kan håndtere selvmordskriser fremadrettet. Den individuelle kriseplan anvendes i selvmordsforebyggende klinikker i dag, men kan med fordel udbredes på tværs af sundheds- og socialområdet. Eksisterende digitale løsninger skal anvendes mest muligt i arbejdet med kriseplaner.

Aftalepartierne er enige om, at anvendelsen af kriseplaner skal udbredes i behandlings- og socialpsykiatrien.

Initiativet skal ses i sammenhæng med den generelle kapacitetsopbygning i psykiatrien, som sker i regi af arbejdet med en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed.

Initiativet om udbredelse af kriseplaner er blandt anbefalingerne (nr. 8) i det faglige oplæg til en national handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Der afsættes 7,5 mio. kr. i 2024 og 10 mio. kr. årligt fra og med 2025 til initiativet, *jf. bilag 1*. Midlerne udmøntes til regioner og kommuner og fordeles ligeligt.

Udgiftsskøn er baseret på, at der er op til 11.000 personer årligt, som er i øget risiko for selvmordshandlinger, som skal have en ny eller opdateret kriseplan. Det skønnes, at udarbejdelsen eller opdatering af en kriseplan tager én time i gennemsnit i henholdsvis behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Regionerne og kommunerne tilrettelægger indsatsen med afsæt i det pågældende behov og inden for den afsatte økonomiske ramme.

### **Udbredelse af peers i den regionale behandlingspsykiatri**

Inddragelse af personer med egne erfaringer med psykisk lidelse (peers) i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser anvendes i stigende grad i psykiatrien. Studier viser, at brugen af peers er med til at øge kvaliteten i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser og er med til at fremme recovery, *jf. det faglige oplæg*.

Peers kan bidrage til at fremme oplevelsen af håb, hvilket er af afgørende betydning for mennesker i risiko for selvmordshandlinger. Endelig kan peers være med til at reducere stigmatisering og selvstigmatisering i forhold til psykiske lidelser og tanker om selvmord og selvmordsforsøg.

På baggrund af de positive erfaringer med indsatser med peers i psykiatrien er aftalepartierne enige om, at fortsætte med at udbrede indsatser med peers, både under indlæggelse og ambulante. Indsatserne forankres i regionerne, eftersom det vurderes mest hensigtsmæssigt at tilrettelægge en peer-indsats til målgruppen i regionerne. I relation hertil bemærkes det, at den konkrete indsats ikke behøver at foregå i psykiatrien, men tager sit udgangspunkt i den enkeltes behov.

Udbredelsen af peers skal ses i sammenhæng med den generelle kapacitetsopbygning i psykiatrien, som sker i regi af arbejdet med en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. Initiativet skal ligeledes ses i sammenhæng med anbefaling nr. 1 om en langsigtet indsats for afstigmatisering fra det faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed.

Initiativet om udbredelse af peers i psykiatrien er blandt anbefalingerne (nr. 4) i det faglige oplæg til en national handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Der afsættes 5,3 mio. kr. i 2024 og 7 mio. kr. årligt fra og med 2025 til initiativet, *jf. bilag 1*. Midlerne udmøntes til regionerne mhp. udbredelse af peer-indsatser til målgruppen.

### **Styrket praksisnær forskning i det selvmordsforebyggende arbejde og forbedret datagrundlag**

Den danske forskning på selvmordsområdet er i dag af høj kvalitet, men der er behov for, at forskningen sikres og videreudvikles med fokus på det praksisnære i forskningen i eksisterende selvmordsforebyggende indsatser.

Der bør blandt andet følges op af forskning på allerede iværksatte initiativer på selvmordsområdet samt på initiativer, der iværksættes på baggrund af nærværende handlingsplan, hvor det vurderes relevant. Derfor er det vigtigt at styrke eksisterende forskningsmiljøer på selvmordsområdet. Her spiller Dansk Forskningsinstitut for Selvmordsforebyggelse (Danish Research Institute for Suicide Prevention, herefter DRISP) en afgørende rolle.

DRISP er et internationalt anerkendt forskningsinstitut, der afholder internationale konferencer og bidrager med stor aktivitet ift. forskningsartikler på selvmordsområdet. DRISP udfører evidensbaseret forskning, overvåger udviklingen af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark samt udvikler undervisningsmateriale til selvmordsforebyggelse. DRISP er i øjeblikket en selvfinansierende enhed forankret i Region Hovedstadens Psykiatri.

Aftalepartierne er enige om at styrke den praksisnære forskning i DRISP. Herudover skal DRISP monitorere relevante iværksatte initiativer på selvmordsområdet på baggrund af udvalgte indikatorer, som kan udvælges i regi af det nationalt rådgivende organ. Denne del af initiativet skal derfor ses i sammenhæng med initiativet ”Nationalt rådgivende organ for det selvmordsforebyggende arbejde”.

Det nuværende datagrundlag i forhold til selvmord og selvmordsforsøg er præget af udfordringer og mangler. Som et eksempel kan det nævnes, at antallet af selvmordsforsøg er underregistreret, hvilket blandt andet skyldes, at selvmordsforsøg er underregistreret i Landspatientregisteret (LPR), ikke registreres i almen praksis, og at flere personer ikke er i kontakt med sundhedsvæsenet efter selvmordsforsøg.

Der eksisterer forskellige ressourcer til at monitorere selvmordsområdet i Danmark. Sundhedsdatastyrelsen opgør selvmord via indberetninger til Dødsårsagsregisteret. Disse data anvendes bl.a. i Center for Selvmordsforskningens to registre over selvmord og selvmordsforsøg. Som noget nyt har DRISP lanceret databasen FORSAM, som ud over at opgøre selvmord og selvmordsforsøg også opgør fordelingen på udvalgte risikogrupper og forudgående kontakter til sundhedsvæsenet. FORSAM-databasen er finansieret via puljemidler fra Sundhedsstyrelsen frem til ultimo 2024.

Aftalepartierne er derfor enige om, at der afsættes midler til at forbedre datagrundlaget på selvmordsområdet i regi af DRISPs FORSAM-database mhp. blandt andet bedre registrering af antallet af selvmordsforsøg.

Initiativet om styrket praksisnær forskning samt forbedret datagrundlag på selvmordsområdet er blandt anbefalingerne (nr. 17 og nr. 18) i det faglige oplæg til en national handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Der afsættes 3,7 mio. kr. i 2024 og 5 mio. kr. årligt fra og med 2025 til initiativet, *jf. bilag 1*. Midlerne afsættes til DRISP i Region Hovedstadens Psykiatri.

## Nationalt rådgivende organ for det selvmordsforebyggende arbejde

Der vil fremover være et større behov for en national koordination af og videndeling blandt aktørerne i forhold til det selvmordsforebyggende arbejde. Dette skal understøtte en strukturel tilgang, hvor elementerne i nærværende handlingsplan gennemføres koordineret og bliver forankret hos de aktører, som skal bidrage til at realisere dem, samt at der foregår en systematisk og løbende opfølgning med udgangspunkt i det monitoringssetup, som beskrives i det faglige oplæg til en national handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Aftalepartierne er enige om at afsætte midler til et nationalt rådgivende organ for det selvmordsforebyggende arbejde, som får til formål at følge og monitorere implementering af handlingsplanen, udbrede viden og sikre samarbejde og synergi på tværs af sektorer og mellem aktørerne på det selvmordsforebyggende område. Nationale myndigheder på tværs af myndighedsområder kan indgå i og modtage rådgivning fra rådet.

Rådet skal erstatte det Nationale Partnerskab til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg, som er finansieret frem til og med 2024. Rådet skal desuden, i samarbejde med øvrige relevante aktører på området, foretage en afdækning af, hvilken rolle tilgængeligheden af håndkøbsmedicin spiller i særligt unges selvmordsforsøg. Denne afdækning vil kunne indgå i Lægemiddelstyrelsens løbende vurderinger af, om der skal ske ændringer i udleveringsbestemmelser m.v. på håndkøbslægemidler – inden for de rammer der følger af gældende lovgivning.

Rådet forankres i Sundhedsstyrelsen og skal bestå af centrale organisationer, driftsherrer, forskningsinstitutioner, civilsamfundsorganisationer, mennesker med levede erfaringer og myndigheder i det selvmordsforebyggende arbejde.

Initiativet om et nationalt rådgivende organ for det selvmordsforebyggende arbejde er blandt anbefalingerne (nr. 19) i det faglige oplæg til en national handlingsplan for forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Der afsættes 0,9 mio. kr. i 2024 og 1,2 mio. kr. årligt fra og med 2025 til initiativet, *jf. bilag 1*. Midlerne udmøntes til Sundhedsstyrelsen.

**Tabel 1**  
**Økonomioversigt over indsatser i handlingsplan for forebyggelse af selvmord**

Mio. kr., 2024-pl	2024	2025	2026	2027
Kapacitetsløft og ensretning af de selvmordsforebyggende klinikker	16,4	21,8	21,8	21,8
Bedre opfølgning til mennesker i risiko for selvmordshandlinger	15,0	20,0	20,0	20,0
Udbredelse af kriseplaner på sundheds- og socialområdet	7,5	10,0	10,0	10,0
Udbredelse af peers i den regionale behandlingspsykiatri	5,3	7,0	7,0	7,0
Styrket praksisnær forskning af det selvmordsforebyggende arbejde og forbedret datagrundlag	3,8	5,0	5,0	5,0
Nationalt rådgivende organ for det selvmordsforebyggende arbejde	0,9	1,2	1,2	1,2
<b>Aftale om Handlingsplan for styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg i alt</b>	<b>48,8</b>	<b>65,0</b>	<b>65,0</b>	<b>65,0</b>
Styrkelse af Livslinien (fra Aftale om En bedre psykiatri)	7,0	7,0	7,0	7,0
National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud (fra Aftale om En bedre psykiatri)	3,0	113,3	150,0	150,6*
<b>Styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg i alt</b>	<b>58,8</b>	<b>185,3</b>	<b>222,0</b>	<b>222,6*</b>

Anm.: \* Fra 2028 og frem er der afsat 150,0 mio. kr. til indsatsen National psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud fra *Aftale om En bedre psykiatri*. Dermed er der fra 2028 og frem afsat 222,0 mio. kr. til styrket forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg i alt.