



Referat

Emne

1. møde i Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet

Mødedato

26. februar 2026

Sted

Islands Brygge 57, 2300 København S, mødelokale Auditorium

Deltagere

Medlemmer af Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet samt repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen

Referat 1. møde i Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet

Punkt 1 Velkomst og præsentation

Punkt 2 Ny Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet

Punkt 3 Rammer for opfølgning på 10-årsplanen for psykiatrien

Punkt 4 Rammer for opfølgning på Kræftplan V 2026

Punkt 5 Monitorering

- a) Psykiatri: Fremtidig monitorering af udrednings- og behandlingsret
- b) Monitorering af kræftområdet – 4. kvartal 2025

Punkt 6 Orienteringer

- a) Udvalgte kommende og igangværende opgaver i 10-årsplanen for psykiatri
- b) Topmøde for Mental Sundhed
- c) Udvalgte kommende og igangværende opgaver ved Kræftplan V
- d) Status for udkast til senfølgeindsatsen i forbindelse med kræft
- e) Status for videreudvikling af pakkeforløb

Punkt 7 Eventuelt

Bilag

Bilag 1: Kommissorium for Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet

Bilag 2: Årlig status på 10-årsplanen for psykiatri - udkast til model (mock-up)

Bilag 3: Årlig status: Proces

Bilag 4: Visualisering af opfølgning på Sundhedsstyrelsens hjemmeside

Bilag 5: Monitorering af forløbstider på kræftområdet – 4. kvartal 2025

28. maj 2026

Sagsnr. 05-0400-33/
Sagsbehandler meli/lalep

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk



Bilag 6: Opgørelse over udrednings- og behandlingsforløb på kræftområdet omfattet af de maksimale ventetider – 4. kvartal 2025

Bilag 7: Overblik over initiativer under 10-årsplanen for psykiatrien

Læsevejledning: Det bemærkes, at der ved angivelse af datoer, udgivelsestidspunkter el. i dette referat ikke er taget højde for, at der efter mødets afholdelse blev udskrevet folketingsvalg. Eventuelle ændringer i tidsplaner som følge heraf er således ikke indarbejdet i referatet.

Punkt 1 Velkomst og præsentation

Referat

Sundhedsstyrelsen bød indledningsvist velkommen til 1. møde i Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet og præsenterede mødets dagsorden.

Herefter præsenterede alle medlemmer sig.

Der var ingen yderligere bemærkninger til dagsordenen.

Punkt 2 Ny Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet

Indstilling

Det indstilles, at medlemmerne af Task Force drøfter følgende:

- Hvordan Task Forces formål, rolle og opgaver bedst kan løftes inden for kommissoriets rammer
- Hvordan der kan skabes synergi ved, at taskforcen omfatter både kræft og psykiatri

Baggrund

Med *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* nedsættes en ny Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet. På mødet præsenteres formål, baggrund og opgaver for den nye Task Force. Derudover præsenteres, hvilken rolle Task Force har set i forhold til andre mødefora, og hvordan møderne vil forløbe.

Bilag 1: Kommissorium for Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet

Referat

Sundhedsstyrelsen introducerede indledningsvist formålet med den nye Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet samt de opgaver, der følger af det udsendte kommissorium. Styrelsen indledte herefter en drøftelse af Task Forcens varetægelse af formål, rolle og opgaver inden for kommissoriets rammer samt mulighederne for at skabe synergi mellem kræft- og psykiatriområdet.



Det blev bemærket, at dele af dagsordenen primært vil være relevante for den ene halvdel af deltagerkredsen, når møderne i Task Force både omhandler kræft- og psykiatriområdet og omhandler såvel regionale som kommunale opgaver. Medlemmerne tilkendegav, at de vil gå konstruktivt ind i opgaven, men pegede samtidig på, at det kan være forbundet med udfordringer at skulle varetage så forskellige områder samtidigt. Medlemmerne påpegede dog også, at der godt kan drages inspiration på tværs af de to områder.

Medlemmerne udtrykte, at det er essentielt, at Task Force er et trygt og konstruktivt forum for åben dialog med en positiv tilgang til drøftelser. Her blev det tilføjet, at det er vigtigt at udvælge drøftelsepunkter, og tilrettelægge diskussioner, så alle medlemmer har en klar interesse og kan bidrage aktivt. Der blev peget på vigtigheden af at have fokus på sammenhængende borgerforløb, hvor alle parter har relevante input.

Kommunernes Landsforening (KL) understregede, at hvis møderne i Task Force skal fungere som et forum for håndtering af komplekse problemstillinger, forudsætter det tilstrækkelig tid til forberedelse i kommunerne. Det blev foreslået, at emner og dagsordenspunkter meldes ud i god tid, så der kan udarbejdes et fyldestgørende forberedelsesmateriale.

Danske Regioner foreslog, at formatet for møder i Task Force evalueres efter ét år, særligt med vægt på om der ses synergi på tværs af punkter/aktører. Danske Regioner tilkendegav endvidere, at Task Forcen bør anvendes til drøftelse af væsentlige og komplekse problemstillinger på de to områder og ikke alene administrative opgaver. Hertil tilføjede Danske Regioner, at det bør overvejes, hvornår det er relevant at drøfte hvilke initiativer i eksempelvis Kræftplan V set i lyset af, at ikke alle initiativer er fuldt implementeret endnu.

I forhold til monitorering blev det [af Sundhedsdatastyrelsen] fremhævet, at der kan være potentiale for gensidig læring mellem psykiatri- og kræftområdet, hvor psykiatriområdet kan drage nytte af erfaringerne fra kræftområdet i fremadrettede tilrettelæggelser af opfølgning- og/eller monitoreringsspor.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet var enige i, at Task Force skal bruges på at drøfte væsentlige problemstillinger på de to områder, men bemærkede også, at der fra politisk side er fastsat nogle rammer for, hvad der skal følges i Task Force.



Sundhedsstyrelsen takkede for inputtene og understregede vigtigheden af at have fokus på sammenhænge mellem områderne og lade sig inspirere på tværs. Det blev fremhævet som en central præmis for, at arbejdet kan fungere. Styrelsen udtrykte endvidere en forventning om, at alle deltagere vil kunne tage relevante perspektiver med fra drøftelserne.

Sundhedsstyrelsen orienterede afslutningsvis om, at Task Forcen ikke er tiltænkt som et forum, hvor alle initiativer i Kræftplan V skal følges detaljeret. I tråd med regionernes ønsker lægges der i stedet op til drøftelser af udvalgte initiativer efter behov. Sundhedsstyrelsen opfordrede endvidere medlemmerne til løbende at komme med forslag til dagsordenspunkter.

Punkt 3 Rammer for opfølgning på 10-årsplanen for psykiatrien

Indstilling

Det indstilles, at Task Force tager orienteringen om, hvordan der følges op på 10-årsplanen for psykiatrien til efterretning, herunder hvornår der følges op og med hvilke produkter.

Task Force kan komme med bemærkninger til

- Hvordan Task Force kan bruges i opfølgningen på 10-årsplanen
- Hvordan der følges op på 10-årsplanen i regioner og kommuner
- Vigtige opmærksomhedspunkter i forbindelse med opfølgningen

Baggrund

Det er aftalt, at der skal ske en tæt opfølgning på den samlede 10-årsplan for psykiatrien i takt med, at initiativerne bliver udrullet. Opfølgningen skal sikre, at udviklingen er på rette vej og sker gennem fire politisk aftalte mål og dertil tilknyttede indikatorer, som tilsammen skal sætte retningen for en stærkere psykiatri frem mod 2030¹. Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet skal følge 10-årsplanen for psykiatrien gennem en årlig status og følge relevante evalueringer af initiativer under 10-årsplanen. Derudover vil Task Force skulle drøfte initiativer under 10-årsplanen med henblik på at videndele, identificere og initiere løsninger på eventuelle kapacitetsudfordringer og samarbejde om implementeringen.

Som supplement til den årlige status på mål og indikatorer vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejde en årlig, økonomisk opfølgning mhp. at sikre, at kommuner og regioner bruger de afsatte midler til at styrke psykiatrien.

10-årsplanen vil endvidere blive fulgt op med to større rapporter i 2027 og 2030. I 2027 erstattes den årlige status af en sammenfattende status, som skal



indgå som en del af grundlaget for, at regeringen sammen med KL og Danske Regioner i 2027 genbesøger udmøntningsaftalen med henblik på toning inden for de ekstra midler, der er afsat til kapacitet. Rapporten vil samle op fra 10-årsplanens begyndelse og fremefter med afsæt i udviklingen i indikatorerne under de fire målsætninger suppleret med yderligere effektindikatorer om konkrete forbedringer for borgere og patienter. Der skal endelig udarbejdes en ekstern afsluttende rapport i 2030, som skal omhandle den samlede periode for 10-årsplanen (2020-2030) med det formål at give status på området. Rapporten vil tage udgangspunkt i eksisterende målinger af psykiatriområdet som helhed og følge op på de udvalgte effektindikatorer.

Bilag 2: Årlig status på 10-årsplanen for psykiatri - udkast til model (mock-up)

Bilag 3: Årlig status: Proces

Bilag 4: Visualisering af opfølgning på Sundhedsstyrelsens hjemmeside

Referat

Punktet blev indledt med, at Sundhedsstyrelsen kort introducerede rammerne for opfølgningen på den samlede 10-årsplan for psykiatri, herunder beskrev formatet for den årlige status, der vil blive drøftet først i Psykiatrirådet og derefter i Task Force.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at den økonomiske opfølgning vil blive udarbejdet i samarbejde mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner og vil bestå af at se på udviklingen i bl.a. regionale budgetter, regnskaber og aktiviteter, som er tilsvarende det, der er gjort siden 2021.

Task Force bemærkede bl.a. følgende til opfølgning:

- Det er vigtigt, at der skelnes mellem, hvilken rolle hhv. Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet og Nationalt Råd for 10-årsplanen for Psykiatrien har i opfølgningen på 10-årsplanen, herunder målretning af mødemateriale.
- Det kan være uhensigtsmæssigt, at indikatorer, der ikke har kommunalt ophæng, skal følges på kommunalt niveau. Det er efterfølgende blevet besluttet, at indikatorer uden kommunalt ophæng ikke skal opgøres på kommunalt niveau, tilsvarende hvad der gøres på Nationale Mål for Sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen takkede for kommentarerne og vil tage det med i det videre arbejde med den årlige status, herunder bl.a. synliggøre, hvilke indikatorer der er på hhv. regionalt og kommunalt myndighedsområde.



Punkt 4 Rammer for opfølgning på Kræftplan V 2026

Indstilling

Det indstilles, at Task Force tager orienteringen om opfølgningen på Kræftplan V til efterretning. Det indstilles herudover, at Task Force drøfter og kan komme med bemærkninger til, hvordan møderne i Task Force bedst anvendes til at følge op på de enkelte initiativer i Kræftplan V.

Baggrund

I udmøntningsaftalen for Kræftplan V er det aftalt, at implementeringen af Kræftplan V følges i regi af Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet med henblik på videndeling og eventuel drøftelse af konkrete udfordringer. Det er endvidere aftalt, at Danske Regioner én gang årligt fra første kvartal 2026 og frem til og med 2030 afgiver skriftlig status til Sundhedsstyrelsen om implementeringen af de regionale initiativer i Kræftplan V. Herudover er det aftalt, at KL også afgiver en årlig status til Sundhedsstyrelsen vedrørende enkelte initiativer. Sundhedsstyrelsen udarbejder på den baggrund en årlig samlet afrapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Sundhedsstyrelsen udarbejder i dialog med Danske Regioner en skabelon for den årlige regionale status.

Videre proces

Sundhedsstyrelsen tilstræber at kunne dele en tentativ tidsplan for opfølgningen på Kræftplan V i 2026 på kommende møde i Task Force. Tidsplanen skal give Task Force-medlemmerne et overblik over, hvornår der forventes bidrag til opfølgningen, herunder i relation til de årlige statusafrapporteringer.

Referat

Sundhedsstyrelsen præsenterede indledningsvist en tentativ tidsplan for opfølgningen på Kræftplan V samt formatet for denne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede herefter om, at det overvejes at nedsætte en supplerende implementeringsfølgegruppe med deltagelse af relevante aktører, herunder aktører uden for regioner og kommuner, med henblik på at sikre fælles overblik over implementeringen af kræftplanens initiativer. Gruppen forventes at mødes én gang årligt forud for den årlige afrapportering, og Danske Regioner og KL vil blive kontaktet med nærmere information.



Regionerne gjorde opmærksom på vigtigheden af at vurdere, hvornår det er meningsfuldt at afgive status i opfølgningen på Kræftplan V. I den forbindelse blev det rejst om der kan arbejdes med slutdatoer for nogle af opfølgningselementerne.

Kommunernes Landsforening bemærkede, at sundhedslovens §119 og §140 kan være relevante at inddrage i en fremtidig drøftelse, herunder i relation til vejledning og opfølgning.

Sundhedsstyrelsen takkede for inputtene og vil tage disse med i de videre overvejelser om formatet for opfølgningen på Kræftplan V.

Punkt 5 Monitorering

a) Psykiatri: Fremtidig monitorering af udrednings- og behandlingsret

Indstilling

Det indstilles, at Task Force tager orienteringen til efterretning.

Baggrund

Task Force vil følge den nye udrednings- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien kvartalsvis, når monitoreringsmodellen er færdig.

Udrednings- og behandlingsretten er én samlet patientrettighed for børn og unge i børne- og ungdomspsykiatrien, som er aftalt i den politiske aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien¹. Patientrettigheden er tilknyttet et sammenhængende forløb på i alt 60 dage, som indebærer, 1) at børn og unges udredningsforløb skal være påbegyndt senest 30 dage efter henvisning (haft 1. udredningssamtale), og 2) at børn og unge skal være endeligt udredt og opstartet i behandling senest 60 dage efter henvisning. Dette skyldes, 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. En samlet patientrettighed afspejler en virkelighed, hvor udredning og behandling bør foregå parallelt. Regeringen har fremsat lovforslag mhp. ikrafttræden d. 1. januar 2026.

b) Monitorering af kræftområdet - 4. kvartal 2025

¹<https://www.ism.dk/Media/638832422750686110/Aftale%20om%20en%20samlet%2010-%C3%A5rsplan%20for%20psykiatrien-2025.pdf>



Indstilling

Det indstilles, at Task Force tager monitoreringsrapporten for forløbstider på kræftområdet for 4. kvartal 2025 og opgørelse af kræftforløb omfattet af de maksimale ventetider på kræftområdet for 4. kvartal 2025 til efterretning. Regionerne bedes i den forbindelse gøre opmærksom på eventuelle udfordringer og rejse relevante problemområder. Rapporterne drøftes på mødet efter behov.

Baggrund

Monitorering af forløbstider

Alle kræftpakkeforløb indeholder standardforløbstider for henvisnings- og udredningsforløbet frem til, at den initiale behandling igangsættes.

Forløbstiderne er faglige anbefalinger for sygehusafdelingernes planlægning og gennemførelse af udrednings- og behandlingsforløb. Siden 2012 har der været en national monitoreringsmodel for kræftpakkeforløb med obligatorisk regional indberetning². Modellen baserer sig på registrering af relevante monitoreringspunkter i forløbene.

Sundhedsdatastyrelsen opgør kvartalsvist data på regionsniveau og landsplan, hvor Sundhedsstyrelsen offentliggør disse resultater i kvartalsvise rapporter.

Sundhedsstyrelsen fremsender inden mødet i Task Force et udkast til rapporten 'Monitorering af forløbstider på kræftområdet – 4. kvartal 2025'.

Maksimale ventetider

Maksimale ventetider er patientrettigheder, fastsat i lovgivningen og angiver, hvor lang tid der maksimalt må gå, fra en patient er henvist, til udredning og behandling skal være påbegyndt ved blandt andet kræftsygdom.

Sundhedsstyrelsen overvåger overholdelsen af reglerne ved en national monitorering, der er baseret på regionernes kvartalsvise indberetninger.

Regionerne har indberettet data om overholdelse af reglerne om maksimale ventetider for 4. kvartal 2025 til Sundhedsdatastyrelsen, herunder data om antal patienter omfattet af maksimale ventetider på udenlandske sygehuse i 2025.

Sundhedsstyrelsen fremsender inden mødet et udkast til rapporten 'Monitorering af forløbstider på kræftområdet – 4. kvartal 2025'.

Proces

Task Force kan fremsende eventuelle supplerende bemærkninger til både 'Monitorering af forløbstider på kræftområdet – 4. kvartal 2025' og 'Opgørelse over udrednings- og behandlingsforløb på kræftområdet omfattet af de

² <https://www.sst.dk/vidensbase/sygdomme-og-behandling/kraeftsygdom/kraeftpakkeforloeb/historisk-overblik-over-pakkeforloeb-for-kraeft>



maksimale ventetider – 4. kvartal 2025' til Sundhedsstyrelsen til og med **d. 10. marts 2026**. Rapporterne planlægges at blive offentliggjort medio marts 2026.

Bilag 5: Monitorering af forløbstider på kræftområdet – 4. kvartal 2025

Bilag 6: Opgørelse over udrednings- og behandlingsforløb på kræftområdet omfattet af de maksimale ventetider – 4. kvartal 2025

Referat

a)

Sundhedsstyrelsen introducerede kort punktet om den fremtidige monitorering af udrednings- og behandlingsretten i børne- og ungdomspsykiatrien. Herefter blev ordet givet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at der aktuelt arbejdes på at opstille en monitoreringsmodel for den nye patientrettighed i børne- og ungdomspsykiatrien. Det blev oplyst, at rettigheden forventes fulgt for tidsfristerne i forløbet: påbegyndt udredning, endelig udredning og påbegyndt behandling. Derudover vil ventetider for påbegyndt udredning, endelig udredning samt påbegyndt behandling blive monitoreret. Endelig kan monitoreringen omfatte årsager til overskridelse af tidsfrister samt evt. visse regionale pligter i relation til fristerne.

Sundhedsdatastyrelsen oplyste, at den endelige monitoreringsmodel forventes at være på plads snarest, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet orienterede om, at data for ventetider forventes offentliggjort i 2. kvartal 2027, mens data for den fulde monitorering forventes offentliggjort senest i 3. kvartal 2027.

Danske Regioner bemærkede, at fraværet af en vejledning på området opleves som problematisk, da det efterlader et betydeligt fortolkningsrum.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkendte frustrationerne og oplyste, at en vejledning er under udarbejdelse og forventes sendt i høring snarest.

Sundhedsstyrelsen takkede for bemærkningerne.

b)

Sundhedsstyrelsen introducerede kort de aktuelle tal i kvartalsrapporterne for monitorering af standardforløbstider og opgørelse over udrednings- og behandlingsforløb på kræftområdet omfattet af de maksimale ventetider.

Region Nordjylland orienterede om udfordringer med overholdelse af forløbstider på brystkræftområdet. Regionen har tidligere orienteret om problemstillingen på møder i Task Force. Regionen oplyste, at der er ansat nyt personale, og at udfordringerne forventes håndteret frem mod næste kvartal.



Region Sjælland orienterede om, at regionen forventer visse udfordringer med overholdelse af forløbstider i pakker med strålebehandling. Udfordringerne hænger sammen med organisatoriske ændringer, hvor visse funktioner skal flyttes.

Sundhedsstyrelsen takkede for orienteringerne.

Sundhedsstyrelsen bekræftede afslutningsvist, at der er tryghed om, at regionerne selv løfter de aktuelle problemer. Task force skal anvendes som et forum for fælles drøftelser og til at løfte områder, hvis der opstår kapacitetsudfordringer

Punkt 6 Orienteringer

Indstilling

Det indstilles at Task Force tager orienteringerne til efterretning.

- a) Udvalgte kommende og igangværende opgaver i 10-årsplanen for psykiatrien

I det følgende beskrives, hvilke opgaver Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen arbejder på, og hvilke opgaver der opstartes i 2026. Styrelserne rækker ud ift. inddragelse mv. Bilag 9 viser et overblik over Sundhedsstyrelsens og Social- og Boligstyrelsens initiativer under 10-årsplanen for psykiatrien.

Oplæg til en model for bedre hjælp til børn og unge med ADHD og autisme

Sundhedsstyrelsen er ved at færdiggøre et oplæg til en model for bedre hjælp til børn og unge med ADHD og autisme i samarbejde med et bredt tværfagligt udsnit af relevante aktører. Oplægget forventes at udkomme i foråret.

Faglige rammer for et sammenhængende behandlingstilbud til børn og unge med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelbrug

Sundhedsstyrelsen arbejder på faglige rammer for et nyt behandlingstilbud til børn og unge med psykisk lidelse og samtidig rusmiddelproblematik. Behandlingstilbuddet skal sikre, at børn og unge i målgruppen ikke afvises fra behandling, men kan få bedre og mere specialiseret hjælp med en bedre koordinering på tværs af sektorer. De faglige rammer forventes offentliggjort i første halvår af 2026.

Faglig beskrivelse af forløb for mennesker med svære psykiske lidelser

Sundhedsstyrelsen skal udvikle nye faglige beskrivelser af forløb for udvalgte målgrupper, der synliggør opgave- og ansvarsfordelingen samt koordinering



og kommunikation mellem den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri med henblik på at understøtte og fremme koordinering på tværs. Sundhedsstyrelsen udvælger, på baggrund af faglig rådgivning og inddragelse af Danske Regioner og KL, målgrupperne for de faglige beskrivelser og udarbejder beskrivelserne løbende fra 2026 med henblik på, at de benyttes i regioner og kommuner fra 2027, hvor også de nye sundhedsråd træder i kraft.

Afstigmatiseringsindsats EN AF OS med politiet

Sundhedsstyrelsen planlægger at opstarte en afstigmatiseringsindsats i regi af EN AF OS med politiet i 2026.

Erfaringsopsamling på afprøvningsinitiativet om afklaringspladser

Social- og Boligstyrelsen har stået for en afprøvning af en ordning for, hvordan der kan etableres afklaringspladser, som forbedrer overgangen fra den regionale psykiatri til den rette støtte i kommunen. Ordningen har været afprøvet i tre kommuner (Roskilde, Faaborg-Midtfyn og Aarhus) i perioden 2024-2026, og Social- og Boligstyrelsen arbejder nu på, en erfaringsopsamling, der belyser kommunernes organisatoriske erfaringer med afprøvning af afklaringspladser i projektperioden samt beskriver de deltagende borgeres trivsel og recovery. Erfaringsopsamlingen skal indeholde viden om arbejdet med afklaringspladser, som landets kommuner kan anvende i deres arbejde fra den 1. januar 2027, hvor Lovforslag L91 om etablering af afklaringspladser i kommunerne forventeligt træder i kraft. Erfaringsopsamlingen forventes udgivet medio 2026.

Mere opsøgende gadeplansarbejde for de mest udsatte

Initiativet skal sikre, at der bliver arbejdet med at etablere og udvide det opsøgende arbejde over for borgere med kompleks psykisk sygdom og social udsathed, som sjældent søger hjælp selv. Formålet er at skabe kontakt tidligt, forebygge kriminalitet og hjemløshed, og sikre at målgruppen får relevant behandling og støtte tættere på hverdagen. Udmøntningen understøttes af Social- og Boligstyrelsen.

Strategisk kompetenceløft af socialpsykiatrien

Der afsættes midler til uddannelse, kompetenceudvikling og faglig styrkelse i socialpsykiatrien, så medarbejdere. Initiativet giver mulighed for en stor investering og en langsigtet planlægning at løfte kompetenceniveauet i socialpsykiatrien. Social- og Boligministeriets departement vil med bred inddragelse af relevante interessenter udforme en strategi for kompetenceløftet.

Flere akuttilbud og nye afklaringspladser



Der skal oprettes flere socialpsykiatriske akuttilbud, som er steder hvor borgere hurtigt kan få hjælp i en krise. Derudover skal der etableres afklaringspladser, som giver mulighed for at afklare og vurdere borgerens behov for støtte og hjælp tættere på borgerens hverdag. Begge initiativer skal reducere ventetider, aflaste sygehuspsykiatrien, mindste genindlæggelser og sikre, at borgere får den rette hjælp i rette tid. Udmøntningen understøttes af Social- og Boligstyrelsen.

Bilag 7: Overblik over initiativer under 10-årsplanen for psykiatrien

b) Topmøde for mental sundhed

Sundhedsstyrelsen inviterer til topmødet for mental sundhed d. 1.-2. september 2026 i København, som Sundhedsstyrelsen er vært for i regi af Nordisk Ministerråd. Topmødet vil have fokus på mental sundhed for børn og unge, herunder forebyggelse af mistrivsel og psykisk sygdom, skærme og trivsel. Der vil komme deltagere og oplægsholder fra en række nordiske lande. Mere information følger.

c) Udvalgte kommende og igangværende opgaver ved Kræftplan V

Visitationsretningslinje til specialiseret palliation

Sundhedsstyrelsen har udsendt kommissorie vedr. udarbejdelse af visitationsretningslinjer til specialiseret palliation. Der vil foregå separate processer for både voksen og for børneområdet. Task Force vil blive involveret yderligere frem mod næste møde d. 28. maj.

Styrket information på tværs af sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsen har fået til opgave at gennemføre et projekt, hvor der ses på udfordringer og mulige løsninger til at styrke videregivelse af relevant information mellem sygehuse, almen praksis og kommunerne i den opfølgende indsats – fx i forbindelse med epikriser og henvisninger til rehabilitering og genoptræning. Formålet er at understøtte bedre sammenhæng og kvalitet i opfølgingsforløbet for kræftpatienter. Sundhedsstyrelsen vil derfor i foråret 2026, med inddragelse af relevante aktører, udarbejde et oplæg som beskriver løsningsforslag, som kan anvendes i regi af regionerne til at styrke videregivelsen af information om kræftpatienter på tværs af sektorer. Tilrettelæggelsen af arbejdet er i sin indledende fase.

d) Status for udkast til senfølgeindsatsen i forbindelse med kræft

Udkast til retningslinjer for senfølgeindsatsen i forbindelse med kræft har været i bred høring blandt centrale aktører. Sundhedsstyrelsen er nu godt i gang med revisionsprocessen og stiler mod udgivelse i medio marts.



e) Status for videreudvikling af pakkeforløb

Sundhedsstyrelsen er i gang med at tilrettelægge en proces for videreudvikling af kræftpakkerne, der som meddelt på sidste møde i Task Force bl.a. indebærer input fra DMCG og nedsættelsen af en følgegruppe.

Referat

Sundhedsstyrelsen gennemgik orienteringerne kort og henviste til, at der kunne læses nærmere omkring disse i den udsendte dagsorden.

Punkt 7 Eventuelt

Referat

Ingen medlemmer havde noget til eventuelt.