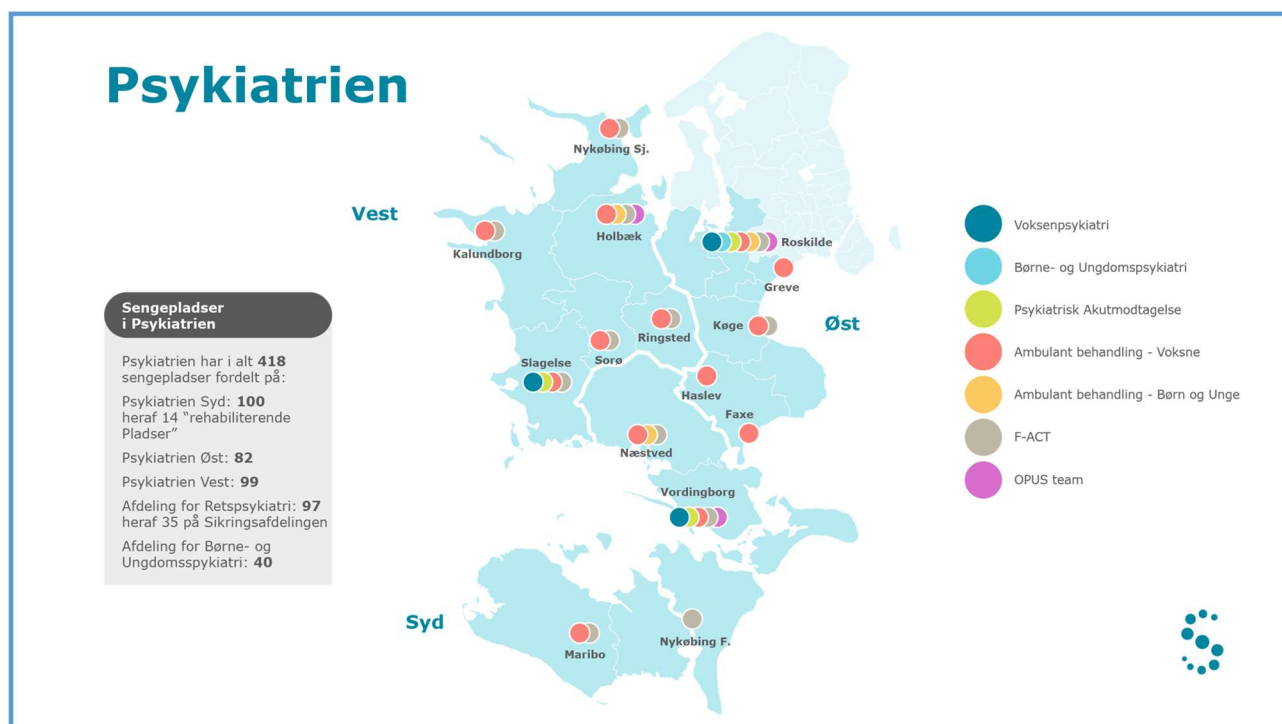


Udviklingsplan 2026 for Psykiatrien i Region Sjælland



Psykiatrien udviklingsplaner 2026:

UP 2026 – Akuttefon og beredskab	3
UP 2026 – Forbedringsledelse	4
UP 2026 – Fremtidens attraktive arbejdsplads I (Sikkerhed)	5
UP 2026 – Fremtidens attraktive arbejdsplads II (Onboarding).....	6
UP 2026 – Gode planer for patienterne	7
UP 2026 – Integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDD)	8
UP 2026 - Liaison Psykiatri	9
UP 2026 – Organisering af kvalitetsområdet	10
UP 2026 – Recoverystrategi II	11
UP 2026 – Udrednings- og Behandlingsret for Børne- og Ungepsykiatri	12
UP 2026 – Udrednings- og Behandlingsret for voksenpsykiatri.....	13
UP 2026 – Styrkelse af det ambulante område	14

Akuttefon og beredskab	
Formål	I aftale om En bedre psykiatri ønskes en ligestilling af borger med akut behov for psykiatrisk og somatisk hjælp. Det er derfor besluttet, at der skal udvikles og implementeres en national psykiatrisk akuttelefon, hvor borgere hele døgnet kan få hjælp til akutte psykiatriske problemstillinger. Samtidig skal der udvikles flere akutpsykiatriske tilbud, som borgerne kan visiteres direkte til fra den psykiatriske akuttelefon med henblik på tidlig og sammenhængende akut psykiatrisk behandling. For at understøtte dette, skal der etableres en Akut Psykiatrisk Koordinator funktion (APK) i alle regioner. APK understøtter triage og visitation af borgere med psykiatriske problemstillinger inden for hele akut beredskabet. På sigt skal indsatserne koordineres med Region Hovedstaden og samarbejde i Region Østjylland.
Mål	At der i august 2026 er etableret en psykiatrisk akuttelefon med ledelsesforankring i Psykiatrien og i samarbejde med relevante parter. At der ultimo 2026 er identificeret, hvilke nye eller eksisterende udgående akut indsatser, der skal etableres/udvides for at forbedre den akutte hjælp til borgere med psykiatriske problemstillinger. Dette for den del af bevillingen, der ikke anvendes på akuttelefonen. At psykiatrien ultimo 2026 er en integreret del af det sundhedsfaglige beredskab, så somatiske og psykiatriske patienter med behov for akut hjælp er ligestillede.
Indsatser	• Kompetenceudvikling af sundhedsfaglige visitatorer på AMK (generalistsporet) (Q1-Q3 2026). • Etablering af akuttelefon-team og APK-funktion, herunder rekruttering, ansættelse (Q1 2026), onboarding og uddannelse (specialistsporet) af medarbejdere og leder (APK-funktion) (Q2 2026). • Etablering af en vagtordning for lægefaglig bagvagt/rådighedsvagt for psykiatrisk akuttelefon. (Q2) • Understøttelse af projektet under SSP med henblik på identificering af relevante nye eller udvikling af eksisterende udgående akutte og subakutte psykiatriske tilbud.
Økonomi	Der er afsat midler i 10-årsplanen. Region Sjællands andel af midlerne til akutområdet forventes at være omkring 24. mio. årligt fra 2026, men fordelingen af midlerne kendes pt ikke.
Ansvarlig	Vicedirektør Jens Bukh eller vicedirektør Anne Grethe Larsen

Forbedringsledelse	
Formål	Psykiatrien i Region Sjælland er i en fusion med NSR og står overfor en kommende fusion med Regionhovedstaden samt en sundhedsreform, der skal transformere sundhedsområdet. Samtidig skal en ambitiøs 10-årsplan med gode indsatser udvikles og implementeres, og der er løbende behov for at håndtere daglige driftsudfordringer. Det samlede udviklings-tryk kræver, at alle medarbejdere og ledere arbejder systematisk med problemløsning og forbedringer. Som organisation skal vi blive endnu bedre til at udvikle og implementere større, tværgående indsatser i tæt samarbejde med centrale interessenter.
Mål	• Psykiatrien bevæger sig i en positiv retning på de udvalgte fokusmål for 2026 (tvang, genindlæggelser, IDD, UBR og sygefravær). • Værktøjer, metoder og strukturer tilpasses det nye, fusionerede sygehus: Midt- og Vestsjællands Hospital • Alle nye ledere gennemfører en lederuddannelse i forbedringsledelse med fokus på lederadfærd, værdier, værktøjer, strukturer og systemer – tilpasset den nye organisation. Dette med grundlag i patientnær forbedring og recovery. • Der udbydes medarbejderkurser med fokus på træning i forbedringsmetoder og -værktøjer. • Der udarbejdes et roadmap for større forandringer, som anvendes sammen med relevante understøttende værktøjer i forbindelse med Psykiatriens udviklingsplan 2026. • På sigt sammenkøres forbedringsarbejdet i det nye hospital: Midt- og Vestsjællands Hospital.
Indsats	Tilpasning af værktøjer og metoder • Udvalgte værktøjer og metoder beskrives, præsenteres og gøres let tilgængelige for det nye hospital Midt- og Vestsjællands Hospital. • Der udvikles en fælles visuel identitet for kvalitets- og forbedringsarbejdet, som understøtter genkendelighed og sammenhæng. Kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere • Nuværende ledere introduceres til det tilpassede ledelsessystem samt de tilhørende værktøjer og metoder. • Nye ledere tilbydes kursus i forbedringsledelse med fokus på anvendelse i psykiatrisk kontekst. Udvikling og implementering af tværgående initiativer • Roadmappet for større forandringer anvendes aktivt i gennemførslen af Psykiatriens udviklingsplan. • Relevante forbedringsværktøjer anvendes som støtte i planlægning, implementering og evaluering af de tværgående indsatser. • værktøjer på større tværgående udviklingsindsatser.
Ansvarlig	Hospitalsdirektør Kresten Dørup

Fremtidens attraktive arbejdsplads - I <i>Sikkerhed, forebyggelse og tryghed</i>	
Formål	Forbedre medarbejdernes sikkerhed og tryghed i forhold til vold og trusler fra patienter og pårørende.
Mål	• Evaluering af implementering af V-RISK-10 voldsrisikovurdering i voksenpsykiatrien er gennemført (3. kvartal 2026) • Der er taget stilling til, hvordan sikkerheden for personalet kan styrkes via indretning af bygninger i Psykiatrien (3. kvartal 2026) • Voldsrisikovurdering på det ambulante område er revideret for Børne-og Ungdomspsykiatrien (4. kvartal 2026) • Der er taget stilling til dokumentation af voldsrisikovurdering for Børne-og Ungdomspsykiatrien (4. kvartal 2026)
Indsats	Revision af metode til voldsrisikovurdering på det ambulante område • Revidere og forenkle metode til gennemførelse og dokumentation af voldsrisikovurdering på det ambulante område for Børne-og Ungdomspsykiatrien • Evaluere metoden til gennemførelse og dokumentation af voldsrisikovurdering på det ambulante område for voksenpsykiatrien Sikkerhed gennem bygningsindretning • Det vurderes, hvordan der kan skabes et grundlag for at vurdere indretning af bygninger ift. voldsrisiko og iværksættelse af relevante initiativer. Indsatsen forudsætter tilførsel af ressourcer.
Ansvarlig	<i>Vicedirektør Dorthe Juul (bistået af sikkerhedskonsulent Anni Nørgaard Jensen)</i>

Fremtidens attraktive arbejdsplads - II Onboarding og kompetenceudvikling	
Formål	Patientbehandling på et højt kvalificeret fagligt niveau forudsætter stabilitet i personalegruppen og kompetente medarbejdere. Personaleomsætningen i Psykiatrien skal reduceres, og vi skal sikre, at vores nye medarbejdere bliver onboardet grundigt, så de hurtigst muligt, trygt og kompetent kan indgå i kerneopgaverne. Ligeledes skal der fokuseres på at nye medarbejdere bliver en del af det nye hospital med borgeren i centrum. Herudover skal vi arbejde med kompetenceprofiler for at skabe overblik over leder- og medarbejder-kompetencer, så vi kan arbejde systematisk og målrettet med kompetenceudvikling.
Mål	<i>Igangværende indsatser, der fortsættes i 2026</i> Styrke implementering og udvikling af onboarding-koncept • Implementeringsgrad på 85 % samt • ibrugtagning af onboarding-konceptet til både nye medarbejdere og ledere. • Integrere med somatik-konceptet for onboarding til ét hospital-koncept for onboarding (medio 2026) Kompetenceprofiler • Brug af kompetenceprofiler er sat i drift samt systemunderstøttet (P2L) inden juli for hhv. sygeplejersker, SSA'er og Psykologer. • Brug af kompetenceprofiler er sat i drift samt systemunderstøttet (P2L) for de resterende store faggrupper inden årets udgang 2026.
Indsats	<i>Igangværende indsatser, der fortsættes i 2026</i> Styrke implementering og udvikling af onboarding-koncept • Sikre videreudvikling af onboardingkonceptet med fokus på at favne det nye hospital samt den nye strategi **. Kompetenceprofiler • Udvikling af kompetenceprofiler. • Systemunderstøttelse af kompetenceregistrering.
Ansvarlig	Vicedirektør Dorthe Juul (med bistand fra Malene Harms og Maria Meyer)

**Indsatsen er ikke yderligere uddybet i Psykiatriens udviklingsplan, da indsatsen i 2026 vurderes som en fælles indsats på tværs af det nye hospital, Midt- og Vestsjællands Hospital.

Gode planer for patienterne <i>Behandlingsplaner samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner</i>	
Formål	God planlægning og planer er afgørende for at skabe gode sammenhængende patientforløb. Den tydelige plan efterspørges i høj grad af patienterne og deres pårørende og samarbejdspartnere. Behandlingsplaner, KIP-planer samt udskrivnings- og koordinationsplaner er således vigtige elementer for den gode behandling og samarbejde. En stor andel af patienterne har ikke disse planer i dag. Senest datatræk (perioden januar-oktober 2024) vedr. behandlingsplaner viste, at 26 % af patienterne fik en behandlingsplan rettidigt, 8 % fik behandlingsplanen for sent og 66 % fik ikke en behandlingsplan, selvom de opfyldte kriterierne. Ligeledes er der udfordringer med at der bliver udarbejdet udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for relevante indlagte patienter. De gode planer for patienterne er også omtalt i udmøntningsaftale af 5. december 2025 for 10-årsplanen for Psykiatrien; Med henblik på at understøtte en god overgang fra psykiatrien til en social støtteindsats i kommunerne, er regionerne forpligtigede til at anvende udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.
Mål	Behandlingsplaner - At mindst at 90 % patienterne har en Behandlingsplan med et recovery-fokus. (Ultimo 2026) Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner - At 40% af indlagte patienterne ved udskrivelse har en Udskrivningsaftale eller Koordinationsplan. Ultimo 2026)
Indsats	Behandlingsplaner: - Optimering af arbejdsgange og sikre bedre ledelsesmæssig opfølgning - Kompetenceudvikling af medarbejdere i, at behandlingsplanerne bliver mere recovery-orienteret samt kvaliteten og sproget generelt bliver øget. Se også udviklingsplan for Recoverystrategi II Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner - At netværksmødet bliver det centrale element i samarbejdet med kommuner, almenpraksis mv. og at aftalerne dokumenteres for indlagte patienter i enten en udskrivningsaftale eller koordinationsplan og for de ambulante patienter dokumenteres det i en KIP-plan.
Ansvarlig	Vicedirektør Jens Bukh

Integreret dobbeltdiagnosebehandling (IDD)

Formål	Fra den 1. juli er implementering af integreret dobbeltdiagnosebehandling gået ind i fase to, hvor patienter der hidtidige har fået dobbeltdiagnosebehandling i både kommunen og i regionen kan få tilbudt et integreret dobbeltdiagnosebehandlingstilbud. Dette vil for mange patienter skabe et mere sammenhængende patientforløb og medvirke til afstigmatisering. I denne implementeringsfase er der behov for at flere medarbejdere i Psykiatrien får IDD undervisning, herunder særsomt undervisning for sengeafsnittene i Retspsykiatrien, PAM samt i Center for Spiseforstyrrelser. Dette for at sikre sammenhængende patientforløb mellem ambulatorier, akutpsykiatri samt sengepsykiatri.
Mål	- 25 % af patienter i hvert F-ACT team går fra koordineret til integreret behandling (inden slutningen af 4. kvartal 2026) - 70 % af lægerne ansat i Psykiatrien gennemgår særsomt IDD undervisning for læger (1. og 2. kvartal 2026) - Nedbringelse af antallet, hvor metadon er førstevalg (25 % og inden slutningen af 4. kvartal 2026) - Fokuserede temadage for Retspsykiatrien, PAMérne samt i Center for Spiseforstyrrelser. (1. og 2. kvartal)
Indsats	For at opnå udviklingsmålene for integreret dobbeltdiagnosebehandling er der behov for yderligere fokus på samarbejdet mellem de lokale ambulatorier og de kommunale rusmiddelcentre. Der vil ydermere blive etableret særsomt IDD-undervisning til læger både i ambulant- og sengeregi. Undervisningen er gældende for alle ansatte læger, herunder konsulentlæger. Ved styrkelse af undervisning for lægerne forventes en naturlig nedbringelse af antallet, hvor metadon gives som førstevalg. Der er behov for en kortlægning omkring brugen af metadon og buprenorpin i Region Sjælland.
Ansvarlig	Vicedirektør Jens Bukh

Psykiatrisk indsats i somatikken – Liaison	
Formål	Sundhedsreformen 2025 skal styrke den patientcentrerede integration mellem psykiatri og somatik, så patienter med både psykiske og fysiske lidelser får en mere sammenhængende og helhedsorienteret behandling. Gennem et tættere samarbejde kan vi udvikle de faglige miljøer og skabe stærkere, mere sammenhængende løsninger til gavn for patienterne, samt arbejde for afstigmatisering af patienter med psykiatrisk lidelse. Nogle somatisk indlagte patienter, har en psykiatrisk komorbiditet eller psykiatrisk overbygning på somatisk lidelse. Derfor ønskes et psykiatrisk tilbud i somatikken, som sikrer en struktureret og samlet indsats for denne målgruppe.
Mål	Etablering af et Psykiatrisk tilbud i form af et tværfagligt team, der er forankret i somatikken, tæt på patienter og personale, men med ansættelse i Psykiatrien. • 2025 - I fællesskab med relevante aktører fra psykiatri/somatik udvikles konceptet og rammer afklares • 1. kvartal 2026 påbegyndes udvikling af samarbejde og tilbud til patienter indlagt på SUH/Køge (Er endnu ikke endelig afklaret) • 4. kvartal 2026 evaluering og spredningsplan til øvrige akutsygehuse (Nykøbing F, Holbæk samt NSR) • Dimensionering skal afklares Rammer koordineres med Region Hovedstaden.
Indsats	Hvilke tiltag skal gennemføres for at nå målene? • Konceptudvikling - med kvalificering i fusionsspor 3 Tværfaglig værdiskabelse samt i delprogram 4 - Sammenlægning af psykiatri og somatik • Nedsættelse af tværgående arbejdsgruppe/styregruppe • Studiebesøg/ sparring nationalt & internationalt • Primo 2026 ansættelse af leder som kan rekruttere tværfagligt personale til et team med placering på SUH • Lokaler SUH • Kompetenceudvikling
Ansvarlig	<i>Vicedirektør Jens Bukh og vicedirektør Anne Grethe Larsen</i>

Organisering af kvalitetsområdet (Kliniske kvalitetsdatabaser, DMPG-retningslinjer, Specialeplaner m.v.)	
Formål	Psykiatrien skal sikre, at patienter/borgere bliver udredt og behandlet efter de gældende nationale kliniske retningslinjer for at opnå den bedst mulige kvalitet i patientforløbene. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK), herunder de kliniske kvalitetsdatabaser (KKDB) og Danske Multidisciplinære Psykiatrigrupper (DMPG), er nedsat af Danske Regioner med bl.a. det formål at understøtte kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet. KKDB sikrer dataunderbygget viden til kvalitetsudvikling af patientforløbet og DMPG-retningslinjer sikrer et opdateret videns- og evidensgrundlag for de sundhedsprofessionelles beslutninger i patientforløbet. De foreløbige erfaringer fra arbejde med KKDB og DMPG i Psykiatrien, Region Sjælland, samt den hastige udvikling på området, peger på behovet for en mere struktureret organisering af kvalitetsarbejdet, med inddragelse af relevante faglige ressourcer, således Psykiatrien løbende kan implementere de kliniske retningslinjer og løbende følge op via databaserne om vi leverer den forventet kvalitet.
Mål	At de kliniske kvalitetsdatabaser understøtter arbejdet med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i Psykiatrien Region Sjælland: • At >90 % af alle relevante patienter registreres korrekt i databaserne • At data fra kvalitetsdatabaserne (via InControl og Årsrapporter fra SundK) anvendes til monitorering af kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser og som grundlag for iværksættelse af forbedringstiltag At DMPG-retningslinjerne bidrager til at løfte den faglige kvalitet og sikre lighed i sundhed: • Løbende implementering af de kliniske retningslinjer med henblik på at skabe den bedste mulighed for patienters recovery.
Indsats	Implementering af ny model for arbejdet med KKDB og DMPG med ophæng til Specialeplan for psykiatri og for børne- og ungdomspsykiatri. • Nedsættelse af faglige grupper for hver KKDB/DMPG forankret under SFR Psykiatri og SFR Børne- og ungdomspsykiatri Ny struktureret organisering af arbejdet med KKDB/DMPG herunder: • Model for anvendelse af data (KKDB) • Procesplan for arbejdet med retningslinjer (DMPG) • Klar fordeling af opgaver og ansvarsforhold på alle niveauer i organisationen (Beskrives i D4) • Koordineret kommunikationsmateriale og opdatering af Intranet • Løbende undervisning i korrekt registreringspraksis Kobling af kvalitets- og dokumentationsværktøjer (på sigt) herunder: • Udvikling af patientforløbsbeskrivelser med link til relevante ○ KKDB-indikatorer ○ DMPG-retningslinjer (samt øvrige retningslinjer på tværregionalt, regionalt og virksomhedsniveau) ○ SP-dokumentation/registrering
Ansvarlig	Vicedirektør Anne Grethe Larsen og vicedirektør Jens Bukh <i>(Bidrag fra kvalitetschef Jonas Balslev)</i>

Recoverystrategi 2 i Psykiatrien

Formål	Psykiatriens rolle og bidrag til processen med at komme sig og kunne leve et meningsfuldt, bidragende liv er afgørende for de mennesker, der behandles i psykiatrien. I 2026 arbejder vi med udgangspunkt i Recoverystrategi 2 videre med dette ved • systematisk kompetenceudvikling indenfor recovery, • at styrke den digitale understøttelse af det recoveryorienterede samarbejde i behandlingsplanen og • afprøve indsatser, der styrker recovery i praksis. I 2026 har vi særligt blik for også at understøtte recoveryorientering i det samarbejde, som psykiatriske patienter oplever i somatikken.
Mål	Recoveryundersøgelsen i juni 2026 viser på afdelingsniveau en positiv udvikling på 5% indenfor recovery i praksis hos personale og 5% flere tilfredse hos patienterne sammenlignet med undersøgelsen i 2023. • Ved alle forbedrings- og udviklingstiltag er det beskrevet, hvordan det konkrete tiltag bidrager til at arbejde mere recoveryorienteret. • Hver afdeling identificerer en indsats indenfor strategiens temaer (1. Behandling er et samarbejde, 2. Sammenhæng i livet, 3. Vi ved, at man kan komme sig, 4. Alle skal vide mere om recovery, 5. Recovery er rammen for vores organisations udvikling). • 25% af de kliniske medarbejdere i Psykiatrien har deltaget på basiskurset i recovery og 70% oplever viden fra kurset som overførbart til praksis • Hver enhed har 1-2 recoverytrainere, som har gennemført trainerkurset • Alle afdelinger arbejder med recovery i den gode behandlingsplan • Spørgsmål og smartphrase vedr. recovery er indbygget i relevante skabeloner i SP – audit gennemføres 2 gange for at vurdere anvendelsen af smartphrasen og datatræk for kvantitativ brug.
Indsats	<i>Hvilke tiltag skal gennemføres for at nå målene?</i> • Enhederne arbejder med den gode behandlingsplan og recovery via smartphrase og hjælpespørgsmål • Workshop/kursus om den gode behandlingsplan for læger og psykologer udvikles og gennemføres • Enhederne prioriterer at sende medarbejdere på henholdsvis basiskursus og trainerkursus, når de udbydes i Vordingborg, Slagelse og Roskilde hver 2. måned • Recovery integreres som en del af skillstations • Undervisning i recovery indgår i al onboarding og intern uddannelse - • Psykiatriens uddannelse i forbedringsledelse integrerer recovery som mål for forbedringsindsatser • Recovery er et tema på PLs klinikbesøg • Afprøve kursus i afstigmatisering for somatikken • Recoverykonference planlægges og gennemføres i efteråret 2026
Ansvarlig	Vicedirektør Dorthe Juul og vicedirektør Anne Grethe Larsen (med bistand fra Anne Mette Billekop)

Udredning- og behandlingsretten i Børne- og Ungdomspsykiatrien

Formål	Psykiatrien skal sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (UBR) så alle patienter oplever at få hurtig og kompetent hjælp. Aktuelt oplever børne- og ungdomspsykiatrien betydelige udfordringer med at overholde UBR. Det kræver både øget kapacitet og forbedret Patientflow for at sikre rettidig udredning og behandling. Det skal bemærkes, at udrednings- og behandlingsretten muligvis ændres til 60 dage i løbet af 2026.
Mål	• Medio 2026 overholdes udrednings- og behandlingsretten for mindst 90 % af børn og unge, der henvises til psykiatrisk behandling.
Indsats	Børne- og ungdomspsykiatrien (B&U) • Alle tre klinikker implementerer indsatser til forbedrekapaciteten, der er identificeret gennem kapacitetsanalyser. Se også Udviklingsplan 2026 for Børne- og Ungdomspsykiatrien • Der igangsættes en tværgående indsats for at reducere dokumentationstid, blandt andet ved at anvende AI-baserede løsninger som støtte til klinisk dokumentation. • Løbende monitorering af Patientflow og kapacitetsudnyttelse med henblik på justering af ressourcer og arbejdsgange.
Ansvarlig	Vicedirektør Dorthe Juul og vicedirektør Henrik Stig Jørgensen

Udredning- og behandlingsretten i Voksen psykiatrien	
Formål	Psykiatrien skal sikre overholdelse af udrednings- og behandlingsretten (UBR), så alle patienter oplever at få hurtig og kompetent hjælp I voksenpsykiatrien er der generelt en høj grad af overholdelse af UBR, men der er udfordringer med fortolkning og registreringspraksis. En ændret registreringspraksis kan potentielt medføre et fald i overholdelse af UBR. Derfor kan der i 2026 blive behov for at iværksætte initiativer, der understøtter fortsat overholdelse.
Mål	Implementere en ensartet og korrekt fortolkning af UBR i voksenpsykiatrien, så datagrundlaget er validt og anvendeligt til ledelsesinformation og forbedringsarbejde. (Senest sommeren 2026)
Indsats	Voksenpsykiatrien • Undervisning af ledere, klinikere og sekretærer i korrekt forståelse, fortolkning og registrering af udrednings- og behandlingsretten. (2. kvartal 2026) • Identifikation og implementering af eventuelle initiativer, der kan øge flow og kapacitet for at fastholde høj overholdelse af UBR. (4. kvartal 2026) • Udarbejdelse og anvendelse af et solidt datagrundlag til løbende opfølgning på udviklingen i Udrednings- og behandlingsretten og til analyse af årsager til eventuelle afvigelser. (4. kvartal 2026)
Ansvarlig	Vicedirektør Anne Grethe Larsen og vicedirektør Jens Bukh

Styrkelse af ambulantområde

Formål	Med yderligere indsatser i 10-årsplan er der forsat fokus på udvikling af det ambulante område. 10-årsplanmidler skaber et endnu bedre sammenhængende og robust patientforløb ved at sikre større fleksibilitet i F-ACT og udvidelse af medarbejdergruppen. Der imødeses udmøntningsaftalen for 10-årsplanen og den efterfølgende politiske behandling i Region Sjælland, idet der forventes midler til styrkelse af det ambulante område.
Mål	Ud fra den foreløbige udmelding om 10-årsplanen er målet, at • Der foreligger en politisk beslutning i Region Sjælland om nye indsatser, der implementeres i 2026 og frem (senest i 2. kvartal 2026) • Sygehusledelse har defineret, hvilke personalegrupper, der ansættes i rettidig omhu (februar eller marts 2026) • Udvalgte forslag i A3-materiale fra workshop er uddybet ad implementering (2. kvartal 2026)
Indsats	I 2026 igangsættes følgende indsatser: • Drøftelse af forslag til indsatser i Social- og psykiatriudvalget i februar 2026 • Drøftelse af udvikling af kvalitet og kapacitet i ambulantområdet i Psykiatrien i Sygehusledelse og på Ledelsesforum
Ansvarlig	<i>Vicedirektør Jens Bukh</i>