



Fremtidens psykiatri

Mening, mod og muligheder

Indhold

På vej mod en bæredygtig psykiatri	4
En vision for fremtidens lettilgængelige tilbud	6
En vision for fremtidens psykiatriske afdeling	9
Konkrete forslag til indsatser	10
Ret til mangfoldig og helhedsorienteret behandling	12
Styrket indsats for udtrapning af psykofarmaka	16
En ny pårørendestrategi	17
Udbredelse af psykedelisk terapi	18
Nemmere adgang til psykiatriske servicehundee	20
Styrkelse af psykiatriske patienters retssikkerhed	22

På vej mod en bæredygtig psykiatri

Ligesom flere andre vestlige samfund står Danmark i en mental helbreds Krise¹ i befolkningen, som konkret udmønter sig i dårlig trivsel, flere sygedage, mennesker i lægelig behandling og indlæggelser.

Og alt for mange mennesker i Danmark oplever i dag, at de ikke får den hjælp, de har behov for, når livet gør ondt. Psykiatrien er presset, og mange står udenfor eller føler sig fremmedgjort, når de kommer ind i systemet. De bliver mødt mest som patienter med fejl, der skal fikses, snarere end som mennesker med udfordringer i deres relationer, strukturer og samfund.

Alternativet foreslår derfor en ny vej for psykiatrien: En vej, hvor der stadig er adgang til medicin og krisehjælp – men hvor relationelle, kropslige og meningsskabende tilgange tænkes ind som ligeværdige redskaber. Hvor behandlingen er fleksibel, medmenneskelig og tilpasset det enkelte menneske – og dets virkelighed. Vi drømmer om en psykiatri, der ikke først spørger: "Hvad er der galt med dig?" – men derimod: "Hvad er der sket med dig? Og hvad føler du behov for?"

Det er udgangspunktet for Alternativets udspil: En helhedsorienteret psykiatri, hvor det enkelte menneske mødes med både faglighed, nysgerrighed og respekt. Og hvor vi ikke bare behandler symptomer, men også bygger et samfund, der forebygger dem. Her er reel forebyggelse helt central, fordi psykisk mistrivsel sjældent opstår fra den ene dag til den anden, men ofte bygger sig op over længere tid.

I Alternativet ønsker vi en psykiatri, der ser helheder – ikke bare symptomer. Psykisk mistrivsel handler ikke kun om den enkelte. Den er ofte et spejl af de vilkår, mennesker lever under: utryghed, isolation, stress, fattigdom, traumer eller mangel på mening og fællesskab. Det er ikke bare dig, der er noget galt med – det er ofte noget omkring dig, der ikke hænger sammen. Og det skal vi turde sige højt. Medicin, psykologsamtaler og diagnoser kan aldrig stå alene – og bør slet ikke være det første og eneste tilbud.

Derfor mener vi, at psykiatrisk behandling skal tænkes langt bredere, end det gør i dag. Selvfølgelig er der mennesker, der har gavn af medicinsk behandling. Det skal være tilgængeligt, trygt og fagligt forankret.

Heldigvis har vi også overalt i landet fantastisk fagpersonale, der ved, hvordan man hjælper bedst, og den viden, de ligger inde med, er en uvurderlig ressource. Forandringen skal ske i tæt samarbejde med patienter, pårørende og de mange fagpersoner, der dagligt bidrager til at forbedre livskvaliteten for mennesker med psykisk lidelse.

Mennesker med psykisk mistrivsel har brug for støtte, der tager udgangspunkt i hele deres liv: deres relationer, deres livshistorie, deres hverdag og deres håb. De har brug for at blive mødt med tillid og tid – og ikke kun som en diagnosekode. Derfor skal familie og netværk aktivt inddrages i behandlingen. Vi ved, at heling sjældent sker isoleret. Den sker i relationer – og dem skal vi støtte, ikke overse. En psykiatri, der overser "rammerne", overser ofte nøglen til reel bedring. Og så skal psykiatrien heller ikke overse, at hoved og krop er tæt forbundne. Hvis vi ikke får den kropslige faktor med, kommer vi ikke i mål.

1. Sundhedsstyrelsen. (2022). [Tal og fakta om mentalt helbred](#)

Danmark står i en mental helbredskrise, hvor alt for mange ikke får den rette hjælp. Alternativet ønsker en helhedsorienteret psykiatri, der ser mennesket – ikke kun diagnosen – og bygger på relationer, krop og mening i livet. I dette udspil kan du få Alternativets bud på, hvordan vi kommer i mål:

En vision for fremtidens lettilgængelige tilbud

Tidlig indsats skal være uformel og menneskelig. Vi foreslår café-lignende steder i alle kommuner, hvor mennesker i mistrivsel kan mødes med tillid, varme og fleksible støttemuligheder – ikke kun behandling.

Åben Dialog som tilgang i fremtidens psykiatri

En dialogisk metode, hvor netværk, patient og fagpersoner inddrages i ligeværdige samtaler. Diagnoser ses arbejdshypoteser frem for livslange sandheder.

Mere fokus på udtrapning af psykofarmaka

Mange ønsker at stoppe med psykofarmaka, men systemet understøtter det ikke. Vi foreslår nationale udtrapningsklinikker, bedre viden, lægelig efteruddannelse og krav til medicinalindustrien.

Udbredelse af psykedelisk terapi

Psykedeliske stoffer som psilocybin og MDMA har vist stor effekt ved svær psykisk sygdom. Danmark bør satse på forskning, sikre rammer, lovgivning og uddannelse, så behandlingen kan udbredes.

Styrkelse af psykiatriske patienters retssikkerhed

Tvang må aldrig være en naturlig del af psykiatrien. Vi ønsker alternativer til tvang, styrket klagesystem, patientinddragelse og systematisk brug af medarbejdere med levede erfaringer.

En vision for fremtidens psykiatriske afdeling

Psykiatriske afdelinger skal være helende miljøer, med plads, tid og tværfaglighed. Fokus skal være på tryghed, håb og sammenhæng – ikke blot krisehåndtering og medicinering.

Et bredere behandlingsbegreb

Behandling skal ikke kun være medicin og psykologsamtaler. Kultur, natur, kropslige metoder, peer-støtte og livsstilsindsatser skal indgå som ligeværdige elementer i psykiatrien.

En ny pårørendestrategi

Pårørende bærer et stort ansvar og rammes selv hårdt. Vi foreslår retskrav på fleksibelt arbejde, en pårørendeydelse, rådgivning og styrket civilsamfundssamarbejde.

Nemmere adgang til psykiatriske servicehunde

Servicehunde kan støtte mennesker med angst, PTSD og depression, men adgangen er begrænset. Vi foreslår et nationalt støtteprogram, standarder for certificering og oplysning om effekten.

En vision for fremtidens lettilgængelige tilbud

Den bedste løsning er at gribe mennesker tidligt i deres mentale forværring og hjælpe dem med at hjælpe sig selv. Det er positivt, at man politisk har besluttet at oprette såkaldte "lettilgængelige behandlingstilbud" i kommunerne til børn og unge, som oplever at mistrives, så de kan få hurtig hjælp. Det ser vi som et fint afsæt, men vi mener ikke, at tilbuddene skal begrænses til at dreje sig om "behandling" eller afgrænses til bestemte aldersgrupper.

I Alternativet ønsker, at de lettilgængelige tilbud bliver trygge og menneskelige rum, hvor man kan træde ind med ondt i livet og blive mødt, ikke vurderet. Vores vision for disse tilbud er, at de bliver et samlingssted i de enkelte byer, der minder mere om en varm café end et kommunalt tilbud. Et sted med åbne døre, bløde stole, planter, kunst på væggene og duften af kaffe/te og hjemmebak. Her er ingen kø, ingen nummertrækning, ingen kliniske, hvide vægge, men mennesker med tid, nærvær og nysgerrighed.

Her kan man få en samtale med en pædagog, en peer-medarbejder, en frivillig, en psykolog eller en socialrådgiver – alt efter hvad man har brug for. Det første spørgsmål er ikke: "Hvad fejler du?" – men: "Hvordan har du det, og hvad håber du på?"

Samtalen starter med at finde håb og muligheder. Den skal hjælpe den enkelte med at udforske, hvad der kan bringe mening og livsglæde tilbage. Nogle vil få gavn af at tale med en psykolog eller blive henvist til en psykiater, men der er mange andre muligheder. Det kan være en fritidsaktivitet, et nyt fællesskab, et meningsfuldt projekt, eller bare en tryk relation til et andet menneske.

Det skal bygge på fleksibilitet, kreativitet og troen på, at man kan genfinde modet og lysten til livet. Det er steder, hvor unge og gamle, studerende og pensionister, forældre og ensomme kan finde et fællesskab. Man kan komme forbi og være anonym, eller man kan opsøge en relation. Man kan drikke en kop te, tage en kreativ pause, få hjælp til at finde en aktivitet, blive matchet med en mentor, eller finde vej videre til behandling, hvis det er nødvendigt.

Vi ønsker, at disse tilbud bliver kernen i en ny måde at tænke mental sundhed på: en måde, hvor mennesket kommer før systemet, og hvor samtalen handler om håb og handlemuligheder – ikke kun symptomer og sagsmapper. Et sted, hvor man ikke skal være syg for at få hjælp. Men bare menneske. I Alternativet ønsker vi, at de lettilgængelige tilbud bliver et forbillede for, hvordan vi kan møde mistrivsel med menneskelighed. Hvor man kommer ind med ondt i livet – og går ud med noget, der ligner mod.

Alternativet ønsker:

- ♡ Tilbud, der minder om en café – ikke en klinik: Tilbuddenes indretning og tilgang skal følge principper om tryghed, æstetik og menneskelighed. Rummene skal invitere til at blive, ikke at skynde sig videre.
- ♡ At midlerne til de lettilgængelige tilbud også bruges på at ansætte pædagoger, mentorer og mennesker med levede erfaringer. Desuden kan frivillige kræfter inddrages. Den menneskelige relation er mindst lige så vigtig som den faglige titel.
- ♡ En udvidelse af de lettilgængelige tilbud til alle aldersgrupper: Alle skal have adgang til et sted, hvor de kan blive mødt med varme og støtte – ikke kun dem, der opfylder bestemte alderskriterier. Et åbent, uformelt og menneskeligt sted, hvor man kan tale med fagpersoner, frivillige og ligesindede.
- ♡ En national lovgivning, som forpligter kommunerne til at indgå systematiske partnerskaber med civilsamfundet (fx væresteder, frivillige mentorer, kultur- og idrætsforeninger) i driften af de lettilgængelige tilbud. Mistrivsel løses ikke kun i systemet – men i samspillet med samfundet.
- ♡ At tilbuddene skal have et overblik over muligheder i kommunen, hvor der kan være flere mulige veje videre: psykoterapi, fællesskab, kultur, frivilligmentor, beskæftigelse - eller psykiatrisk behandling.

Fremtidens psykiatri er et sted, hvor man føler sig mødt og set.

En vision for fremtidens psykiatriske afdeling

Ikke al psykisk sygdom kan forebygges. Der vil altid være kriser, tab, traumer eller pludselig opståede tilstande, som sender mennesker til kanten. Derfor har vi brug for psykiatriske afdelinger, som er rustet til at gribe og genopbygge. Og netop fordi det handler om mennesker i deres allermost sårbare øjeblikke, må vi insistere på en vision, der rækker langt ud over den nuværende virkelighed. En vision for fremtidens psykiatriske afdelinger – som ikke bare skal være et sted, man er placeret, mens man afværger det totale sammenbrud, men et sted, hvor håb og liv får mulighed for at spire igen.

Forestil dig at træde ind på en psykiatrisk afdeling, hvor rummet føles som et frirum – ikke en lås. Et sted med bløde farver, dagslys og adgang til grønne uderum. Hvor personalet ikke løber fra skærm til skærm, men har tid til at møde dig med ro. Hvor det første spørgsmål ikke handler om symptomer, men om liv, håb, fællesskaber og sammenhæng. På denne afdeling er behandling ikke begrænset til medicin og diagnoser. Her inddrages yoga, åndedrætsstræning, søvnregulering, kunst, naturterapi og ernæringsstøtte som en integreret del af behandlingsplanen. Her møder du både fagprofessionelle og ligemænd – mennesker, der selv har gået vejen, og som kan spejle din erfaring uden stigmatisering. Og her skifter du ikke læge eller kontaktperson, fordi det anerkendes at heling sker i relationer præget af tillid og gensidighed.

Du er ikke alene, og du bliver ikke sendt hjem for tidligt. Udskrivelse sker først, når både du og dit netværk føler jer klar, og når der er lavet gode og bæredygtige planer for det videre forløb fx etableret kontakt til relevante aktører i kommune eller civilsamfund. Det er ikke økonomien, der afgør din udskrivelse, men menneskelige hensyn. Du skal ikke være bange for at ramme 18-års grænsen, da de tilbud, du kan få, også følger med dig ind i voksenlivet. Mange af de unge fortæller at overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien er særlig svær og sårbar, og derfor er det vigtigt, at der ikke kommer en brat overgang.

Det kræver en markant økonomisk indsprøjtning, og muligvis mere, end der allerede er sat af i den nuværende finanslov. Tilstrækkeligt personale, tid til relationer og plads til tværfaglighed og bæredygtige overgange mellem sektorer. Det kræver, at vi tør investere i langsigtet helbred frem for kortsigtede effektiviseringer, og det vil med sikkerhed tjene sig mangfoldigt ind igen på sigt. For god psykiatri handler ikke kun om at stoppe kriser, men om at bygge liv op igen. Det kræver også mod til at tænke bredt. I fremtidens psykiatri arbejder psykiatere og psykologer side om side med diætister, ergoterapeuter, bevægelsespædagoger, socialrådgivere, peer-mentorere, kunstneriske eksperter klædt på til opgaven og naturvejledere. Det handler ikke om at "vælge alternativt" – men om at åbne behandlingspaletten, så den passer til det enkelte menneskes behov og ressourcer.

Fremtidens psykiatriske afdeling er ikke et sted, man frygter at blive indlagt – men et sted, hvor man føler sig mødt og set. Det er en afdeling, der bygger på en helhedsforståelse af mennesket – og på en erkendelse af, at psykisk sundhed er komplekst. Ledelsen af afdelingen består selvfølgelig OGSÅ af mennesker med levede erfaringer – mennesker der ved, hvad det vil sige at lide psykisk.

Konkrete forslag til indsatser

Åben Dialog som tilgang i fremtidens psykiatri og ny tilgang til diagnoser

I Alternativet ønsker vi en psykiatri, der møder mennesker med åbenhed, respekt og tro på, at forandring skabes i fællesskab. Derfor ønsker vi, at den evidensbaserede tilgang Åben Dialog i højere grad bliver en integreret metode i fremtidens psykiatriske tilbud.

Åben Dialog² blev udviklet i Finland i 1980'erne og bygger på syv grundprincipper: hurtig indsats, inddragelse af netværk, fleksibilitet, kontinuitet, dialogisk tilgang, tolerance overfor usikkerhed og det professionelle ansvar. Tilgangen er recovery-orienteret og fokuserer på at inddrage både det private og professionelle netværk omkring borgeren i ligeværdige samtaler, hvor alle perspektiver er gyldige. Samtalerne foregår uden fast dagsorden og tager udgangspunkt i det, som borgeren oplever som vigtigt og betydningsfuldt at tale om. I stedet for at en psykiater alene stiller en diagnose, bygger det på en samlet vurdering, hvor alle aspekter er tænkt ind, og den berørte selv kan genkende billedet.

Erfaringer fra både Finland og Danmark har vist, at Åben Dialog kan medvirke til at forebygge indlæggelser, reducere brugen af medicin og tvang - og øge graden af selvbestemmelse og håb hos mennesker i psykisk krise. I Danmark anvendes Åben Dialog blandt andet i Psykiatriens Hus i Aarhus, hvor tilgangen har bidraget til at skabe en fælles kultur og et fælles sprog på tværs af sektorer, med fokus på borgerperspektivet og borgerens aktive rolle.

I Alternativet mener vi desuden, at tiden er inde til en ærlig og nuanceret samtale om, hvad psykiatriske diagnoser egentlig er – og hvad de ikke er. Diagnoser i psykiatrien præsenteres ofte som objektive sandheder, men i virkeligheden er de ikke eksakte videnskabelige fakta. De er midlertidige forståelsesrammer – forsøg på at finde mening og fælles sprog i noget, der er komplekst og individuelt.

En psykiatrisk diagnose kan i bedste fald give adgang til støtte og behandling – og for nogle skabe lettelse og afklaring. Men vi må også erkende, at diagnoser kan virke stigmatiserende, fastlåse selvforståelser og gøre det sværere at komme videre i livet. Alt for ofte bliver de brugt som endelige forklaringer: "Du har den her diagnose – derfor er du, som du er." I stedet bør vi spørge: "Hvad er det, du oplever? Hvad har du været igennem? Og hvad kan hjælpe dig videre?"

Vi ser et system, der i stigende grad baserer hjælp på diagnoser frem for menneskers konkrete behov – og det fastholder desværre en del mennesker i en unødvendig sygeliggørelse. Samtidig ved vi, at mennesker forandrer sig. Det, der var en udfordring i ungdommen, behøver ikke definere én resten af livet. Derfor må vi også turde se diagnoser som dynamiske og foranderlige – ikke som livstidsdomme.

Hvis diagnoser skal bruges, skal de bruges med omtanke og ydmyghed. Som værktøjer i en åben dialog – ikke som sandheder hugget i sten. Vi foreslår, at det bliver muligt at få diagnoser revurderet eller fjernet, og at man kan få hjælp uden at skulle "kvalificere sig" gennem en diagnose. For psykiatrien må aldrig handle om at passe mennesker ind i kasser, men om at møde dem, der hvor de er.

2. Social- og Boligstyrelsen. (2022). Skab positiv forandring med Åben Dialog

Alternativet ønsker:

- ♡ Oprettelse af et nationalt program under Sundhedsstyrelsen som skal støtte systematisk udbredelse af Åben Dialog som metode i både behandlings- og socialpsykiatrien i samarbejde med regioner og kommuner.
- ♡ Indførelse af nationale retningslinjer, der understreger, at psykiatriske diagnoser er arbejdshypoteser og ikke permanente tilstande. Disse retningslinjer skal sikre, at diagnoser anvendes med respekt for kompleksitet, udvikling og kontekst.
- ♡ Ret til revurdering og afdiagnosticering: Borgere med psykiatriske diagnoser skal have mulighed for at få deres diagnose genvurderet – og ophævet – uden mistet adgang til hjælp og støtte. Dette skal kunne ske på borgerens initiativ med jævne mellemrum fx hvert femte år.
- ♡ Mulighed for støtte uden diagnose: Det skal være muligt at modtage specialiseret støtte, vejledning og forebyggende indsatser uden at være tvunget til at få stillet en psykiatrisk diagnose. En diagnose må aldrig være en forudsætning for hjælp.
- ♡ Obligatorisk dialog og samtykke i udredningsforløb: Alle psykiatriske udredninger skal foregå i tæt dialog med borgeren, hvor både usikkerhed, alternativer og virkninger af diagnosen drøftes åbent. Der skal være et retskrav på at se og kommentere sin udredning.
- ♡ Styrket oplysning om diagnosers karakter: Sundhedsstyrelsen skal udarbejde oplysningsmateriale til både fagpersoner og borgere om diagnosers status som forståelsesmodeller – og de risici, der er forbundet med stigmatisering og fastlåsnings.

Ret til mangfoldig og helhedsorienteret behandling

I dag tænker vi alt for snævert, når vi taler om behandling af psykisk sygdom. For mange betyder det stadig kun to ting: psykolog eller psykiater – ofte med en receptblok som første værktøj. Men sådan behøver det ikke være. Og sådan bør det ikke være.

I Alternativet ønsker vi at udvide definitionen af "behandling", så det ikke udelukkende handler om medicin og samtaleterapi, men også om helhedsorienterede, meningsfulde og ikke mindst kropsnære indsatser, som bl.a. kost. Mennesker er forskellige – derfor skal behandlingsmulighederne også være det. Mange alternative og supplerende metoder har effekt – men bliver i dag enten overset, underfinansieret eller helt afvist, fordi de ikke passer ind i den biomedicinske model.

Der er en udbredt opfattelse af, at psykiske lidelser skyldes en kemisk ubalance i hjernen, men forskningen understøtter ikke denne forklaring. Hjernen kan heller ikke ses isoleret fra resten af livet. Den er en del af mennesker, der lever i familier, samfund og kulturer, og fungerer derfor også som et relationelt organ. Mennesker har brug for at leve meningsfulde liv, og når psykisk smerte bryder dette, kan det opleves som et tab af mening, som samtidig påvirker andre aspekter af livet.

Derfor er det afgørende, at vi begynder at se langt mere helhedsorienteret på behandlingstilbud og anerkender, at psykisk trivsel handler om meget mere end medicin og diagnoser, men også i høj grad om genetablering af nye relationer mellem hjerne, person og omverden.³

3. Der er allerede afdelinger, der gør brug af en vifte af tilbud, der bl.a. inkluderer styrkelse kropsbevidsthed: Vi skal sikre at disse "best practice" metoder bliver udbredt til hele landet.

Alternativet ønsker:

- ♡ National standard for helhedsorienterede behandlingstilbud: Etablering af nationale retningslinjer (via Sundhedsstyrelsen) for, hvordan følgende tiltag indarbejdes i behandlingsplaner:
- ♡ Kultur- og naturbaserede sundhedstilbud: Kommuner og regioner forpligtes til at tilbyde adgang til aktiviteter som billedkunst, musik, litteratur, teater, haveprojekter og naturbaseret terapi med udgangspunkt i evidensbaserede programmer som hos fx Center for Kunst og Mental Sundhed, der evidensbaserer kunstneriske indsatser i psykiatrien.
- ♡ Sociale og relationelle tiltag: Forpligtelse til at samarbejde med civilsamfundet og brugerorganisationer om peer-støtte, væresteder og selvhjælpsgrupper samt hjælp til brobygning.
- ♡ Livsstils- og kropsbaserede tiltag: Fysisk aktivitet, søvnregulering, kostvejledning og inddragelse af kropsterapeuter, diætister, ergoterapeuter og fysioterapeuter gøres til fast del af individuelle behandlingsplaner.
- ♡ Afspænding og kropslig regulering: Psykiatriske afdelinger skal tilbyde adgang til kropslige teknikker som yoga, meditation, åndedrætsstræning og muskelafspænding.
- ♡ Teknologiske og regulerende metoder: Implementering af fx . neurofeedback og lysterapi som supplement i behandlingen af bl.a. depression og ADHD.
- ♡ Psykoedukation og mestring: Mulighed for systematisk undervisning i egne symptomer, stresshåndtering og mestringsstrategier både individuelt og i grupper.
- ♡ Styrkelse af recoverygrupper som en del af psykiatrisk behandling: En meningsfuld vej til bedring går gennem fællesskaber med andre, der har haft lignende erfaringer.
- ♡ Ny § i sundhedsloven: "Rettigheder til mangfoldig behandling": Borgere med psykisk sygdom får ret til at få en individuel behandlingsplan, der ikke kun tager højde for medicinsk behandling, men også for personlige præferencer, sociale forhold, kropslige behov og livsmål. Dette skal også gælde i kommune- og regionsregi.
- ♡ Vi foreslår et "sundhedsklippekort" som borgeren kunne anvende til frit valg på en række anerkendte tilbud (inklusiv ovennævnte muligheder samt privat psykolog, psykoterapeut mm.)
- ♡ Øremærket finansiering og pulje til civilsamfundssamarbejder: Der afsættes en flerårig statslig pulje til at understøtte samarbejder mellem psykiatriske enheder og civilsamfundet med fokus på peer-drevne initiativer, kultur- og naturbaserede projekter samt lavtærskel-fællesskaber.
- ♡ Monitorering og forskning: Der afsættes midler til national forskning i effekten af helhedsorienterede og supplerende behandlingstilbud, herunder patientoplevelse effekt, nedbringelse af genindlæggelser og forbedret livskvalitet.

Specifikt for psykiatriske afdelinger:

- ♡ Alle psykiatriske afdelinger og enheder i Danmark forpligtes til at have mindst én repræsentant med levede erfaringer med psykisk sygdom i deres ledelsesstruktur enten som medlem af bestyrelsen eller i et rådgivende brugerpanel med reel beslutningskompetence. Brugere skal ikke stå udenfor systemet – de skal være med til at forme det.
- ♡ Lovkrav om bred behandlingsvifte i psykiatriske tilbud: Ændring af sundhedsloven og psykiatriloven, så det bliver et krav, at alle offentlige psykiatriske enheder tilbyder et bredt sæt af supplerende og alternative behandlingstilbud. Det skal være en integreret del af tilbuddet og ikke noget, patienten selv skal finde uden for systemet.
- ♡ Mange unge patienter oplever, at overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien er meget svær. Den fysiske flytning til en anden afdeling, nyt personale, ny kultur, nye medpatienter og i nogle tilfælde også en ændring i selve behandlingen gør unge særligt sårbare. Overgangen mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien skal styrkes ved fx at ansætte socialsygeplejersker, eller en anden fast tilknyttet kontaktperson, på de psykiatriske afdelinger, der specifikt skal hjælpe unge i overgangen.

**Mennesker har
brug for at leve
meningsfulde liv.**

Styrket indsats for udtrapning af psykofarmaka

Alternativet foreslår, at der etableres udtrapningsklinikker for psykofarmaka, ligesom der i dag findes tilbud for stof- og alkoholafhængighed. Et nyt dansk studie viser⁴, at 82 procent af befolkningen på et tidspunkt i livet modtager behandling for psykisk sygdom gennem hospitalspsykiatrien eller med psykofarmaka ordineret af en læge. Ca. 860.000 danskere er aktuelt i behandling med psykofarmaka.⁵

Mange mennesker oplever god og stabil hjælp gennem medicinsk behandling, og det skal naturligvis fortsat være en mulighed. Men for dem, hvor medicinen ikke virker, hvor bivirkningerne overskygger effekten, eller hvor behandlingen har udtjent sit formål, skal der være reel støtte til at afslutte trygt og fagligt forsvarligt.

For mange fører udtrapning til symptomforværring⁶, fordi der trappes forkert ud, hvorefter dosis øges igen – en ond spiral, der gør det svært at komme fri af medicinen. Udtrapning kan ofte kun lade sig gøre, hvis det understøttes og gøres på en forsvarlig måde, der opleves trygt for patienten.

Sundhedsvæsenet er ikke gearret til denne opgave. Mange præparater findes ikke i doser, der muliggør en gradvis nedtrapning, og patienterne må selv finde metoder til at regulere dosis.⁷ Der mangler støtte og hjælp til de mange danskere, der ønsker at stoppe med psykofarmaka. Det vil vi lave om på.

Alternativet ønsker:

- ♡ At patienter skal informeres om mulige udtrapningssymptomer allerede før behandlingsstart.
- ♡ At læger skal have obligatorisk efteruddannelse i udtrapning.
- ♡ Oprettelse af nationale udtrapningsklinikker: Klinikkerne skal tilbyde faglig og psykosocial støtte til mennesker, der ønsker at nedtrappe eller ophøre med brug af psykofarmaka. Bemærk: Ifølge både WHO, FN, Retsinfo og Sundhedsstyrelsen har man ret til hjælp til udtrapning, men får det ikke i praksis.
- ♡ At medicinalindustrien pålægges krav om nedtrapningsdoser og klare guidelines. Alt for mange præparater findes kun i bestemte doser, der gør det vanskeligt at trappe gradvist ud.⁷ Det er et problem, som industrien skal tage medansvar for. Vi foreslår, at lægemiddelproducenter skal udarbejde officielle nedtrapningsprotokoller godkendt af uafhængige faglige instanser.
- ♡ Oprettelse af en national database og hotline: En central digital platform skal give adgang til opdateret, evidensbaseret viden om udtrapning, bivirkninger og alternativer – inklusiv patienters erfaringer med og uden medicin – i tæt samarbejde med brugerorganisationer.

4. Politiken. (2023). Ny dansk forskning vender vores viden på hovedet: Kun ganske få går gennem livet uden at få en psykisk sygdom

5. Sundhedsdatastyrelsen, 2025. Medstat.dk

6. The Guardian. (2024, 31. juli). Australian doctor who 'almost died' writes landmark guidance on how to safely stop using antidepressants

7. Sørensen, A. (2023). Noget i bør vide – om udtrapning af psykofarmaka. Hans Reitzels Forlag.

En ny pårørendestrategi

Når et menneske bliver alvorligt syg, er det ikke kun den syge, der rammes – hele familien og de nærmeste berøres. At være pårørende er ikke en titel, man søger, eller en rolle, man vælger. Det er en situation, man ufrivilligt bliver en del af, fordi man elsker: som datter, søn, ægtefælle, bror, søster, forælder, ven – eller måske som kollega eller nabo?

Hundredtusindvis af danskere⁸ lever hver dag i denne virkelighed. De forsøger at få hverdagen til at hænge sammen, mens de samtidig skal tage sig af et nært menneske i en sårbar situation. Desværre mødes de ofte ikke med anerkendelse og støtte, men med et komplekst system præget af papirarbejde, modstridende regler og mangel på fleksibilitet. De pårørende bliver uformelle koordinører, sagsbehandlere, psykologer, chauffører og nattevagter – alt sammen uden løn, uden pauser og uden plads til selv at bearbejde situationen.

En national undersøgelse⁹ fra Pårørende i Danmark viser, at mange pårørende selv udvikler symptomer, der svarer til en PTSD-diagnose, og dermed risikerer at blive de næste syge. Denne negative spiral skal brydes.

I Alternativet ønsker vi en national pårørendestrategi, der skal skabe en helhedsorienteret støtte og hjælpeindsats, som også anerkender pårørendes egne behov. I stedet for kun at tale om at "inddrage" pårørende, skal vi tale om reel involvering og samarbejde.

Alternativet ønsker:

- ♥ En national pårørendestrategi, når et familiemedlem bliver ramt af psykisk sygdom, inklusiv en oversigt over hjælpe- og støttemuligheder.
- ♥ Pårørende skal have retskrav på at gå ned i tid uden at miste deres job. Vi foreslår automatisk mulighed for at arbejde 30 timer om ugen med statslig kompensation.
- ♥ Indførsel af en pårørendeydelse (fx på niveau med barselsdagpenge) som giver mulighed for midlertidigt fravær fra arbejde uden at ende med at stå uden indkomst. Det er både solidarisk og økonomisk ansvarligt.
- ♥ Alle kommuner skal kunne tilbyde rådgivning og eventuelt psykoedukation til pårørende (forældre/søskende/andre pårørende mm). Desuden skal pårørende altid tænkes ind i behandling af den enkelte med mulighed for at blive hørt i forhold til deres idéer til optimal hjælp. De har en viden, som fagprofessionelle ikke har.
- ♥ Styrket civilsamfund og pårørendeforeninger: Organisationer som SIND, Outsideren, Spor, Pårørende i Danmark, Pårørendeklubben og Bedre Psykiatri og mange andre gør allerede en enorm indsats.

8. Bedre Psykiatri. (2020). [Så mange er pårørende](#)

9. Danske Patienter. (2021). [National undersøgelse af pårørende](#)

Udbredelse af psykedelisk terapi

Alt for mange oplever,¹⁰ at konventionel behandling med psykofarmaka ikke virker tilstrækkeligt eller medfører bivirkninger, der forringer livskvaliteten. 35% af patienter med depression¹⁰ bliver betragtet som behandlingsresistente med de nuværende muligheder for medicinsk behandling. Derfor har vi brug for en modig og vidensbaseret udvidelse af paletten af behandlingsformer i det danske sundhedsvæsen.

I Alternativet ønsker vi at møde nye behandlingsmuligheder med åbenhed, faglighed og medmenneskelighed. Det gælder især brugen af psykedeliske stoffer som psilocybin, LSD og MDMA i behandlingen af blandt andet svær depression, PTSD, eksistentiel angst, OCD og afhængighed.

Forskning fra bl.a. Johns Hopkins University,¹¹ Imperial College London og MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) har dokumenteret markante effekter af terapiledsaget brug af psykedelika i kontrollerede doser. En enkelt eller få sessioner kan føre til varige forbedringer hos patienter, som ikke har haft gavn af traditionel behandling. Også i Danmark foregår der seriøs forskning bl.a. ved Aarhus Universitet, Syddansk Universitet og Psykiatrisk Center København. Men vi er endnu langt fra at kunne tilbyde psykedelisk terapi som reel behandlingsmulighed for danske patienter. Ifølge danske forskere¹² er psilocybin-assisteret terapi et af de mest lovende behandlingsspor ved behandlingsresistent depression.¹³ Det amerikanske lægemiddelagentur FDA har givet "breakthrough therapy"-status¹⁴ til MDMA- og psilocybin-behandling, hvilket speeder godkendelsesprocesser op. Lægemiddelstyrelsen har desuden allerede anerkendt en næsespray med et psykedelisk stof mod depression, og flere kan følge.

Alternativet ønsker dog ikke kun at udvikle nye behandlingsformer til den klassiske psykiatri, men også at gentænke vores samfunds måde at forstå trivsel, fællesskab og eksistentiel sundhed. Psykedelika kan - brugt med omtanke - være en løftestang til netop dette. Vi ser et potentiale i at tænke psykedeliske oplevelser som et af flere værktøjer i arbejdet med eksistentiel sundhed, krisebearbejdelse og mening - ikke nødvendigvis betinget af psykiatrisk diagnose. Psykedelika bør derfor tænkes med i fremtidens behandlings- og dannelseslandskab som katalysator for en ny behandlingskultur og ikke blot tilpasses den eksisterende.

Selvom psykedelisk terapi¹⁵ endnu ikke er officielt godkendt i Danmark, benytter mange allerede psykedeliske stoffer i forsøget på at bearbejde traumer, finde mening eller styrke deres mentale trivsel - ofte uden for det etablerede sundhedssystem. Det giver ikke mening at kriminalisere disse mennesker. Hvis vi vil skabe en bæredygtig og menneskelig tilgang til mental sundhed, må vi give plads til alternative veje til trivsel. Danmark risikerer at sakke bagud både fagligt og etisk, hvis vi ikke følger med udviklingen.

Vi ønsker derfor at etablere en national ramme for forskning, afprøvning og implementering af psykedelisk assisteret terapi både med mikrodosering og terapeutisk højdosisbehandling i sikre, professionelle og etisk forsvarlige rammer.

10. Bedre Psykiatri. (2020). [Medicin kan ikke stå alene](#)

11. Johns Hopkins University. (2023). [Psychedelic drugs gain surprising bipartisan support](#)

12. Dr.dk. (2024, 28. sep.). [Er stoffet fra magiske svampe det nye vidundermiddel mod depression og angst? 'Alt taler for, at vi skal bruge det'](#)

13. Aalborg Universitetshospital. (2022). [Psykedelisk stof kan blive behandlingsmulighed for patienter med moderat til svær depression](#)

14. Compass Pathways. (2023). [COMPASS Pathways receives FDA Breakthrough Therapy designation for psilocybin therapy for treatment-resistant depression](#)

15. Psyk.AU.STOF nr. 47. (2023). [På kanten af sundhedssystemet - Der er stigende interesse for psykedelisk terapi til flere forskellige formål](#)

Alternativet ønsker:

- ♡ Nedsættelse af en tværfaglig arbejdsgruppe (psykologi, antropologi, etik, filosofi, civilsamfund, brugere), som kan udarbejde en samlet national strategi for psykedelika i Danmark – både klinisk og ikke-klinisk inklusiv etiske retningslinjer og certificeringsordninger for ikke-klinisk brug.
- ♡ Formulering af en lovgivning for ansvarlig ikke-klinisk brug som både beskytter individets retssikkerhed og reducerer risikoen for undergrundsbrug uden støtte.
- ♡ Uddannelse og certificering: Udvikling af specialiserede uddannelsesforløb i psykedelisk terapi for alle relevante fagpersoner inklusiv psykiatere og private terapeuter.
- ♡ Opdatering af lovgivning og klassifikation: Gennemførsel af en revurdering af psykedeliske stoffers juridiske status i medicinsk og terapeutisk sammenhæng.

Nemmere adgang til psykiatriske servicehund

Alternativet opfordrer til handling for at sikre at mange flere, der kan drage fordel af en psykiatrisk servicehund, får mulighed for at gøre det. Psykiske lidelser¹⁶ som angst, PTSD og depression påvirker tusindvis af danskere og deres evne til at leve et selvstændigt og meningsfuldt liv. Mens samtaleterapi og medicin er vigtige redskaber, viser både forskning¹⁷ og erfaring, at psykiatriske servicehund kan være en afgørende støtte for mange. Det er nok overflødigt at sige, at det skal være på hundens præmisser: Hunden skal ikke reduceres til et redskab, men tage udgangspunkt i de fantastiske relationer, der kan opstå mellem mennesker og hund.

Servicehund kan aflæse deres ejers mentale tilstand, advare om begyndende anfald og hjælpe med at håndtere dem gennem deres nærvær. En systematisk gennemgang og metaanalyse konkluderede, at dyreassisteret terapi, herunder med hund, har en dokumenteret positiv effekt på symptomer som angst og depression.

Desværre er adgangen til psykiatriske servicehund i Danmark begrænset. Mange kommuner bevilger kun servicehund til personer med fysiske handicap, og der mangler klare retningslinjer og støtteordninger for personer med psykiske lidelser.

Ved at integrere psykiatriske servicehund som en anerkendt del af behandlingsmulighederne for mennesker med psykiske lidelser kan vi tilbyde en mere holistisk og effektiv støtte.

Alternativet ønsker:

- ♡ **Nationalt støtteprogram:** Etablering af et statsligt finansieret program, der støtter træning og certificering af psykiatriske servicehund samt dækker omkostninger for borgere med behov.
- ♡ **Standardiserede retningslinjer:** Udvikling af nationale standarder for træning, certificering og anvendelse af psykiatriske servicehund i samarbejde med relevante faglige organisationer.
- ♡ **Uddannelse af fagpersonale:** Implementering af specialiserede uddannelsesprogrammer for trænere og terapeuter, der arbejder med psykiatriske servicehund, for at sikre kvalitet og effektivitet.
- ♡ **Offentlig oplysning:** Informationskampagne for at øge bevidstheden om fordelene ved psykiatriske servicehund og reducere stigma forbundet med psykiske lidelser.

16. Psykiatrifonden. (2023) [Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark](#)

17. Psychiatry.org. (2022). [Service Dogs Can Be Invaluable in Helping People with PTSD](#)

18. ScienceDirect. (2022). [Effectiveness of animal-assisted therapy: A systematic review of randomized controlled trials](#)

**Intet menneske
skal miste retten
til at bestemme
over egen krop og
sind.**

Styrkelse af psykiatriske patienters retssikkerhed

I Alternativet mener vi, at tvang aldrig bør være en naturlig del af psykiatrisk behandling. Intet menneske skal miste retten til at bestemme over egen krop og sind. Internationale erfaringer viser, at det er muligt at skabe en psykiatri med langt mindre tvang, hvis vi tør tænke nyt og menneskeligt. Vi ønsker at forpligte psykiatrien til aktivt at reducere, forebygge og på sigt eliminere brugen af tvang. Det kræver både politisk vilje, strukturelle ændringer og en grundlæggende ændring i kultur og menneskesyn. Danmark har desværre gennem mange år modtaget kritik fra FN's handicap konvention¹⁹ for den udbredte brug af tvang i psykiatrien. I 2024 kom en skærpet kritik, fordi der fortsat ikke var sket nævneværdige forbedringer. En rapport fra Institut for Menneskerettigheder fra 2025 dokumenterer desuden, at anvendelsen af tvang er stigende, og at der er store problemer med patienternes retssikkerhed.

I Alternativet mener vi, at enhver psykiatrisk patient skal kunne føle sig tryk og have fuld adgang til et gennemskueligt og effektivt klagesystem. Retssikkerheden skal styrkes både for patienter i behandlingspsykiatrien og i retspsykiatrien. En menneskerettighedsbaseret psykiatri, hvor der arbejdes systematisk med recovery-orienterede metoder og en traumeinformeret tilgang, der respekterer patientens ret til medbestemmelse og frie valg.

19. FN / Danske Handicaporganisationer. (2022). [FN rejser skarp kritik af Danmark](#)

20. Institut for Menneskerettigheder. (2022). [Unødvendig tvang i psykiatrien](#)

Alternativet ønsker:

- ♡ Udvikling og udbredelse af alternativer til tvangsindlæggelse fx brugerstyrede krisecentre (peer respires), akutbotilbud samt krisestøtte i nærmiljøet med inddragelse af pårørende og netværk (fx gennem netværksmøder og familiekonferencer).
- ♡ Omlægning af psykiatriske afdelinger med målrettede indsatsprogrammer til at reducere brugen af tvang, bl.a. ved at ændre kulturen på afdelingerne og forbedre det fysiske miljø med åbne døre og mere hjemlige rammer.
- ♡ Styrket inddragelse af patienter og pårørende gennem skriftlige forhåndsftaler om behandling og ønsker til krisehåndtering.
- ♡ Systematisk brug af medarbejdere med levede erfaringer (erfaringsmedarbejdere og peer-mentorere) i psykiatrien.
- ♡ En lovgivning og national politik, som forpligter regioner og sygehuse til at arbejde målrettet med at reducere tvang og samtidig sikre præcis registrering og åbenhed om tvangsdata gennem nationale registreringssystemer.
- ♡ Øget kompetenceudvikling blandt medarbejdere med fokus på konfliktnedtrapning, relationsarbejde og alternativer til tvang.
- ♡ Indførelse af støtteordninger, hvor en personlig psykiatrisk bisidder (fx psykiatri-ombud) kan støtte den enkelte i at træffe egne beslutninger og sikre inddragelse frem for tvang.
- ♡ Styrkelse af Det Psykiatriske Patientklagenævn, så det kan vurdere det samlede forløb for tvangsansøgelser og udmåle godtgørelser til patienter, der har været udsat for ulovlig tvang.
- ♡ Sikring af retspsykiatriske patienters ret til hyppigere prøvelse af deres sag og hurtigere sagsbehandling.



Alternativet

Christiansborg
1218 København K
+45 71 79 18 64