



Kvalificering af anbefalinger fra rapporten:

# Fra potentiale til praksis

Digitale tilbud for børn og unge  
med mentale helbredsproblemer  
og psykisk sygdom

Opsamling fra  
rundbordssamtale  
om rapporten

## Deltagere i rundbordssamtalen:



- Agnethe Vale Nielsen – Sundhedsstyrelsen
- Anna Bjerre – Girtalk
- Anna Sofie Bæk-Sørensen – Danske Regioner
- Anna Sofie Kjærgaard Hansen – Region Nordjylland
- Anne Mette Vind – Region Syddanmark
- Astrid Ahlberg – Novo Nordisk Fonden
- Bjørn Meincke Noer – Ishøj Kommune
- Charlotte Ulrikka Rask – Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital
- Christina Holm Hansen – Region Hovedstaden
- Emilie Christensen – Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Hallur Gilston Thorsteinsson – Region Hovedstaden
- Jakob Mejlholm – Center for Digital Psykiatri
- Jakob Paludan – Region Midtjylland
- Jan Mainz – Region Nordjylland
- Jesper Nissen – Bedre Psykiatri
- Katrine Bærentzen – Region Hovedstaden
- Kim Mathiasen – Aarhus Universitet og Aarhus Universitetshospital
- Klaus Larsen – Sundhedsdatastyrelsen
- Kresten Dørup – Region Sjælland
- Laura Emilie Ingerslev – Center for Digital Psykiatri
- Lisbeth Thisted – Center for Digital Psykiatri
- Lucas Frederic G. Bisgaard – Sind Ungdom
- Maja Sidelmann Basnov – Region Syddanmark
- Marie Asserhøj – Region Sjælland
- Marie Paldam Folker – Center for Digital Psykiatri
- Marianne Skjold – Psykiatrifonden
- Merete Konnerup – Psykiatrifonden
- Mie Bjerre – Kommunernes Landsforening
- Nina Tejs Jørring – Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab
- Pernille Bendtsen – Novo Nordisk Fonden
- Sabine Elm Klinker – RådgivningsDanmark
- Tina Bech – Region Syddanmark
- Tor Juul Groth – Center for Digital Psykiatri



# Hovedbudskaber fra dagen

- En national strategi skal kobles til 10 årsplanen for psykiatrien og den kommende nationale sundhedsplan og fungere som strategisk pejlemærke på tværs af sektorer – ikke nødvendigvis som en selvstændig strategi.
- Involvering skal være reel samarbejdelse med børn, unge og deres netværk – også dem, der ellers ikke bliver hørt.
- Digitale tilbud skal integreres i hele behandlingstilbuddet, ikke fungere som et "venteværelse", og kan især styrke de lettilgængelige kommunale tilbud.
- Fagprofessionelles digitale kompetencer og kulturforståelse er afgørende – digitalisering skal ses som en faglighed i sig selv og indgå i uddannelser på alle niveauer.
- Dansk forskning er for fragmenteret og småskala – der er brug for et nationalt netværk med fokus på implementering og langsigtet finansiering.
- Data rummer stort potentiale til forebyggelse, triagering og tidlige indsatser, men barrierer i datadeling og sikkerhed skal håndteres.
- Etik, sikkerhed og jura skal tænkes ind fra start – en pragmatisk tilgang er nødvendig for ikke at bremse udviklingen.
- Social ulighed og civilsamfundets ressourcer skal adresseres aktivt, så digitale tilbud giver lige og retfærdig adgang og forankres bredt.



# Deltagernes bemærkninger



Psykiatrifonden, Center for Digital Psykiatri og Novo Nordisk Fonden samlede d. 16. september 2025 centrale aktører til en rundbordssamtale i Odense med deltagere fra regioner, kommuner, civilsamfund, forskning, fagprofessionelle og brugerorganisationer. Formålet var at afprøve og udfordre anbefalingerne fra rapporten 'Fra potentiale til praksis: Digitale tilbud for børn og unge med mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom' gennem tværfaglig dialog og konkrete erfaringer.

Følgende er deltagernes bemærkninger til rapportens anbefalinger. Overordnede bemærkninger, som ikke er hæftet på de enkelte anbefalinger, er beskrevet til sidst.

## Kvalificering af anbefalingerne

Ift. **anbefaling 1: Udarbejd en samlet national strategi for digitale tilbud** blev det understreget, at en national strategi kun giver mening, hvis den bliver omsat i praksis og kobles til 10 årsplanen for psykiatri og den nationale sundhedsplan som led i sundhedsreformen. Flere pegede på, at det ikke bør være en selvstændig strategi for digitale tilbud, men nærmere et klart strategisk fokus på, hvordan teknologien kan integreres som en naturlig del af behandlingstilbuddet. Der blev peget på digitaliseringens potentiale til at øge tilgængeligheden, sikre hurtigere opstart af behandling og skabe standardisering på tværs af sektorer og lovgivninger. Samtidig blev der efterlyst klare prioriteringer samt fokus på understøttelse af tværsektorielt samarbejde og sammenhæng i hele behandlingsforløbet – før, under og efter. Det blev fremhævet, at gruppen af børn og unge med neurodivergens presser systemet og derfor bør adresseres eksplicit i en national strategi, hvor man kan se til udlandet for inspiration.

Strategien bør udformes som en række pejlemærker, der sikrer en fælles retning, forhindre lokale særveje og sikrer både indgange og

udgange i systemet, så det er tydeligt, hvordan forløb afsluttes og følges op. Der er brug for en forpligtende national strategi, som tager ansvar for integration og prioritering, men som samtidig involverer de centrale aktører bredt – fra psykiatrien og somatikken til skoler, gymnasier, pædagoger, civilsamfund og befolkningen. Det blev også påpeget, at en plan for offentligt-privat samarbejde indenfor digitale løsninger burde indgå i en national strategi.

Det blev foreslået at oprette en tværgående arbejdsgruppe eller taskforce, der kan sætte en faglig ramme og drive implementeringen på tværs af sektorer. Endelig blev det rejst, om en strategi i sig selv er nok, eller om der er brug for lovgivning for at sikre den nødvendige gennemslagskraft.

Ift. **anbefaling 2: Involver børn, unge og deres forældre i udvikling**, pegede flere deltagere på, at der bør stå *samskabelse* i stedet for *involvering*. Samskabelse er bredere og mere ligeværdigt. Det blev fremhævet, at netværk og ressourcepersoner skal inddrages – ikke kun børn og unge, men også deres forældre, skole, lærere, pædagoger og andre i deres liv. For at imødegå risikoen for pseudosamskabelse, bør man starte med at beskrive hvad god samskabelse er. Samskabelse skal tage højde for social ulighed, så vi ikke kun hører de ressourcestærke stemmer. Det kræver en særlig indsats at inddrage de grupper, som ellers ikke kommer til orde.

De unge søger allerede hjælp på digitale platforme som TikTok, ChatGPT og Instagram. Derfor skal vi lære af de unge, hvordan vi gør sikre offentlige digitale tilbud til attraktive alternativer. Det er en udvikling, der går hurtigt så det er vigtigt med tæt vekselvirkning mellem ny viden og praksis, hvor alle tilbud indgår i forskningsprojekter så de kan kvalitetssikres og forbedres.

Angående **anbefaling 3: Gentænk strukturen – integration af digitale tilbud kræver systemiske ændringer**, blev det fremhævet, at integrationen af digitale tilbud i psykiatrien tager tid og ikke sker af sig selv. For at lykkes skal fagprofessionelle kende til mulighederne, og ledelsen skal bakke op. I dag står digitale tilbud i regionerne som det mest etablerede, men de øvrige tilbud i kommunen og civilsamfundet skal også have dokumenteret effekt og evidens. Vi skal tilbyde en kvalitetssikret portefølje af fysiske og digitale tilbud på tværs af sektorer, hvor en tværgående tilgang både frigør ressourcer og bygger på de enkelte sektors styrker.

Digitale tilbud kan bruges til at gribe ind tidligere, tilbyde differentieret hjælp og skabe nye veje ind for børn og unge, der ikke kan møde op på systemets matrikel. Men det kræver også et systematisk fokus på formidling og kontakt til børn og unge, da mange af de børn og unge, der har størst behov, ikke opsøger hjælpen selv. Der blev peget på også at have fokus på gruppetilbud, fremfor et snævert individfokus. En central barriere er en fastlåst forestilling om, at det fysiske møde altid er det rigtige. Skal vi for alvor udnytte mulighederne, kræver det nysgerrighed, dialog i øjenhøjde med brugerne og måske hente inspiration fra de store teknologivirksomheder, hvor vi samtidig sikrer kvaliteten og sikkerheden. Uddannelsessektoren skal inddrages, og arbejdet bør tage afsæt i en tydelig brugerrejse, så det digitale bliver en naturlig del af helheden.

I drøftelserne om **anbefaling 4: Fagprofessionelle: Inddragelse og kompetenceudvikling** var der bred enighed om, at integration til nuværende fagsystemer er helt afgørende. De fagpro-

fessionelle skal være med i udviklingsrummet fra start, i designfasen, og det skal tænkes tæt sammen med anbefaling 2. Det blev påpeget at anbefalingen mangler noget om det kulturarbejde, der skal gøres. Mange fagprofessionelle forbinder deres faglige identitet med det fysiske møde og det relationelle arbejde. Derfor kræver det både faglige og kulturelle ændringer at skabe et "terapeutisk rum" digitalt. Det handler ikke kun om teknik, men om at kunne skabe tryghed, relation og kvalitet online. Samtidig må brugere klædes bedre på til at indgå i digitale forløb.

Der blev også peget på, at fysiske rammer og IT-udstyr er afgørende. Arbejdspladser og tekniske løsninger må gentænkes, så digitale konsultationer bliver meningsfulde og professionelle. Hvis løsninger er intuitive og relevante, bliver de også brugt. Der peges på barrierer som manglende integration med eksisterende systemer, usikkerhed omkring forskelle mellem fysisk og digital tilgang, bekymring for at gå fra synkron til asynkron behandling, og et evidensgrundlag på en begrænset målgruppe.

Som næste skridt blev det fremhævet, at digitalisering skal ses som en faglighed i sig selv, og kompetencerne skal integreres i hverdagen. Beslutninger om it-strukturer bør centraliseres nationalt, så løsninger bliver ens på tværs af landet. Anbefaling 1-3 er en forudsætning for at kunne realisere anbefaling 4 – ellers bliver der ikke de rette rammer at udvikle kompetencer i.

Ift. **anbefaling 5: Implementering i Danmark bør anvende international evidens** og **anbefaling 6: Mere dansk forskning der er relevant for tilpasning af tilbud**, var der bred enighed om, at dansk forskning på området i dag er for fragmenteret og småskala. Der blev efterlyst et nationalt forskningsnetværk, hvor kræfterne samles, og hvor forskning bygger oven på hinanden i stedet for at starte forfra hver gang. Det skal være mere koordineret, sammenhængende og større i volumen.

Et centralt fokus var fokus på implementeringsforskning: hvordan går vi fra klinisk randomiseret undersøgelse til implementering og skalering i praksis? Det blev fremhævet, at vi kan lære af BUP Skåne, og hvordan de er lykkedes med at implementere flere forskningsbaserede indsatser. Samtidig må vi udvikle kompetencer og samle erfaringer på tværs af regioner, kommuner, forskningsmiljøer og praksis.

Der er store udfordringer med finansiering – det er svært at få penge til anvendelsesorienteret forskning, og feltet er lille. Derudover skal man være opmærksom på rettigheder ift. at anvende udenlandske programmer i en dansk kontekst. Samtidig må fonde og politikere spille en rolle i at sikre langsigtet finansiering, og private aktører kan bidrage med hurtigere implementering og bedre brug af data.

I drøftelserne om **anbefaling 7: Brug data til at skræddersy og forbedre digitale tilbud** var der enighed om, at anbefalingen bør have et bredere scope. Data skal ikke kun bruges i behandlingssystemer, men også til opsporing, forebyggelse, sundhedsfremme, trivsel, resiliens, efterbehandling og analoge tilbud. Flere pegede på de "blinde vinkler": at de unge bruger meget tid på sociale medier og i digitale miljøer uden evidens – og at vi risikerer at bygge elfenbenstårne, mens de søger hjælp andre steder.

Det blev fremhævet, at data også kan bruges som støtte til fysisk behandling, fx gennem monitorering via smartwatch eller andre devices. På behandlingsområdet blev det anset som en god idé med en "digital fordør", hvor data bruges til triagering. Derudover, blev der peget på potentiale i "just in time interventions", hvor data om fx søvnmønstre eller skærmforbrug kan advare om tilbageskud og give mulighed for tidlig indsats. Systematisk dataindsamling giver grundlag for at udvikle nye evidensbaserede tilbud. Men der er betydelige barrierer: Manglende datadeling mellem sektorer, forskellig tolkning af lovgivning og manglende it-understøttelse. Diskussionen kredsedde om balancen mellem sikkerhed og anvende-

lighed; bred adgang til data giver stort potentiale, men gør os også mere sårbare ift. cyberangreb. Data skal tænkes ind i kliniske retningslinjer, så de bliver en del af standardbehandlingen og ikke et frivilligt supplement. De gode ideer fra private skal gribes og implementeres i det offentlige, og samarbejdet skal styrkes.

I forbindelse med **anbefaling 8: Sæt standarder for etik, digital inklusion, sikkerhed, rettigheder og ansvar for digitale tilbud** blev det fremhævet, at netop etik, datasikkerhed og jura udgør nogle af de mest centrale spørgsmål. Deltagerne understregede, at etiske overvejelser ikke må komme som et appendiks, men skal være en integreret del af alle digitale løsninger. Det handler både om at sikre privacy by design, tydelige rammer for brugen og potentielle negative konsekvenser.

Flere pegede på behovet for paneler og bredere fora til etiske drøftelser, og at unge selv skal inddrages i vurderingen af etiske dilemmaer. Samtidig blev det bemærket, at de etiske komiteer ofte sætter for hårde rammer, fordi de ikke helt forstår feltet – hvilket kan bremse udviklingen. Der er brug for en nuanceret, folkelig debat og bedre oplysning, så vi kan skelne mellem de gode og de dårlige tilbud.

Et andet tema var balancen mellem sikkerhed og udvikling. IT-sikkerhed og jura er nødvendigt, men kan ikke stå i vejen for at implementere digitale løsninger. Hvis vi går efter nul fejl, går det hele i stå. Flere efterlyste pragmatisme: vi må kunne implementere samtidig med, at vi lærer og justerer. Først når konkrete tilbud er i brug, kan vi identificere de virkelige etiske dilemmaer.

Etiske og sikkerhedsmæssige spørgsmål er overordnede spørgsmål som det ikke er hensigtsmæssigt at de enkelte kommuner eller regioner tager sig af, derfor blev det foreslået at etablere et nationalt kompetence- og videnscenter eller et fælles datasekretariat, som kan samle viden, lave standarder og hjælpe kommuner og regioner. Her bør vi også se til udlandet for at hente inspiration.

## Tværgående temaer fra rundbords-samtalen

Ud over de otte anbefalinger pegede deltagerne på en række tværgående temaer, som er vigtige at adressere, hvis digitale løsninger skal indgå i opbygningen af et gradueret og integreret sundhedstilbud til børn og unge.

Et centralt fokus var det lettilgængelige kommunale tilbud. Her ligger et stort potentiale for at støtte børn og unge med let til moderat mistrivsel gennem digitale indsatser, der kan forkorte ventetiden, skabe fleksible og geografisk tilgængelige tilbud og understøtte familiernes hverdag.

Der blev peget på, at digitale tilbud kan aflaste et presset sundhedssystem. Medarbejdere kan spare tid, og ressourcerne kan målrettes de børn og unge, som har mest behov for specialiseret behandling. I den forbindelse blev det understreget, at digitale forløb ikke må stå alene, men bør indgå i et gradueret system, hvor man kan tilpasse indsatsen til behovet og bruge digitale værktøjer som støtte i et sammenhængende behandlingsforløb.

Drøftelserne pegede også på vigtigheden af at udnytte ventetiden i psykiatrien bedre. Digitale tilbud kan give støtte og forberedelse, så ventetiden bliver meningsfuld. Dog skal vi passe på ikke at se det digitale som noget, man kun får, før den "rigtige" behandling begynder. Digitale løsninger bør i stedet tænkes som en integreret del af forløbet og som en forberedelse til den behandling, der kommer senere. På samme måde blev det fremhævet, at digitale indsatser kan understøtte overgangen ud af systemet, hvor mange børn og unge har brug for fortsat støtte i kommunale eller civilsamfundsbaseerede tilbud.

Fleere deltagere fremhævede, at potentialet ikke kun ligger i store systemændringer, men også i lavpraktiske digitale funktioner, der kan frigøre ressourcer og skabe kontinuitet – fx reminders på telefonen, digitale skemaer eller monitorering via devices. For at lykkes kræver det dog tættere samarbejde mellem udviklere og fagfolk, så løsningerne er relevante i praksis.

Social ulighed fyldte også i drøftelserne. Deltagerne understregede, at digitale tilbud ikke kun må nå de ressourcestærke. Tværtimod skal de udvikles, så de også møder børn og unge, der ikke selv opsøger hjælp, og sikrer en mere lige adgang på tværs af sociale grupper. Der blev peget på, at fokus på social ulighed i behandling kunne tænkes ind som en selvstændig anbefaling.

Endelig blev det understreget, at vi ikke kan vente flere år, før der sker forandringer. Der er brug for klare nationale rammer, og vi skal tænke det digitale ind i alt, hvad vi gør, og skabe en kulturforandring på alle niveauer som en del af sundhedsreformen.



