



Fremsat den 23. oktober 2025 af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde)

Forslag

til

Lov om ændring af sundhedsloven

(Ret til hurtig behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, som senest ændret ved § 4 i lov nr. 719 af 20. juni 2025, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 15 a indsættes i *afsnit V*:

»Kapitel 15 b

Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år

§ 73 j. Regionsrådet i bopælsregionen yder vederlagsfri behandling til personer, der er henvist til behandling for let til moderat depression eller angst, og som på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

Stk. 2. Regionsrådet i bopælsregionen skal senest 8 hverdage efter, at regionen har modtaget henvisning efter stk. 1, meddele personen, om regionsrådet kan tilbyde behandling inden for 1 måned og i bekræftende fald meddele en dato for første kontakt.

Stk. 3. Kan regionsrådet i bopælsregionen ikke påbegynde behandling inden for 1 måned, jf. stk. 2, kan personen vælge

at blive behandlet vederlagsfrit på et privat behandlingssted, som efter stk. 4 har indgået aftale med regionen herom.

Stk. 4. Regionsrådet i bopælsregionen kan tilvejebringe behandling i henhold til stk. 1 på egne behandlingssteder eller på private behandlingssteder, som regionsrådet har indgået aftaler med.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling efter stk. 1.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 2 og 3.«

2. I § 234 ændres »og §§ 66-72« til: »§§ 66-72 og 73 j«.

§ 2

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. juli 2026.

Stk. 2. Loven finder ikke anvendelse for personer, som den 1. juli 2026 er i et igangværende behandlingsforløb. For sådanne personer finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år
- 2.1. Gældende ret
- 2.1.1. Sundhedsloven og bekendtgørelse om psykologbehandling
- 2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
3. Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter
4. Konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål
5. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
7. Administrative konsekvenser for borgerne
8. Klimamæssige konsekvenser
9. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
10. Forholdet til EU-retten
11. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
12. Sammenfattende skema

1. Indledning

Lovforslaget udmønter initiativet »Unge skal have ret til hurtig behandling for angst og depression« fra Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 indgået af regeringen (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet.

I den gældende psykologordning tilbydes unge mellem 18 og 24 år med depression eller angst vederlagsfri psykologbehandling hos en praktiserende psykolog med ydernummer efter henvisning fra egen alment praktiserende læge.

Aktiviteten i psykologordningen har de seneste år imidlertid været stigende, og særligt indførslen af henvisning af personer med let til moderat depression eller angst i psykologordningen, herunder vederlagsfri behandling til unge med disse diagnoser, har bidraget hertil. Dette har medført stigende ventetider i alle dele af psykologordningen, men særligt unge, der henvises med let til moderat depression eller angst, har ventet længe på at komme i behandling, og

dermed har de risikeret at få det værre, mens de har ventet på hjælp.

Regeringen ønsker at gøre op med de lange ventetider og sikre hurtigere hjælp tættere på. Det fremgår derfor også af regeringsgrundlaget, at der gennemføres en gennemgribende modernisering af psykologsystemet, så det matcher det ændrede sygdomsbillede, hvor flere lider af angst og depression, og så patienterne sikres egentlige rettigheder til hurtig behandling. Endvidere fremgår det, at styrkede digitale tilbud og geografisk tilgængelighed indgår som væsentlige parametre i moderniseringen.

Som opfølgning på regeringsgrundlaget har en tværsektoriel arbejdsgruppe i 2024 drøftet mulige scenarier for modernisering af psykologordningen. Der var i arbejdsgruppen grundlæggende enighed om, at særligt lidelserne depression og angst hos de 18-24-årige har presset den samlede kapacitet i ordningen og medført lange ventetider. Der blev i arbejdsgruppen peget på forskellige forslag til at løse udfordringerne i den nuværende psykologordning. Heraf gik flere

af forslagene på et øget regionalt ansvar og samarbejde mellem psykologpraksis og regioner.

Drøftelserne fra den tværsektorielle arbejdsgruppe indgik som en del af grundlaget for, at der med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 blev aftalt at flytte ansvaret for behandling af personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression eller angst fra psykologpraksis med ydernummer til regionerne. Samtidig blev det aftalt at give denne patientgruppe ret til hurtig behandling, ved at få mulighed for at vælge et privat behandlingssted, hvis regionerne ikke kan tilbyde behandling inden for 1 måned (30 dage).

Med lovforslaget udmøntes denne del af Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien, idet det foreslås at lade ansvaret for den vederlagsfrie behandling for de 18-24-årige med let til moderat depression eller angst overgå fra praktiserende psykologer med ydernummer til regionerne.

Samtidig foreslås det, at de unge kan vælge at blive behandlet vederlagsfrit på et privat behandlingssted, som har indgået aftale med regionen herom, såfremt regionsrådet ikke selv er i stand til at påbegynde behandling inden for 1 måned (30 dage).

Lovforslaget har til hensigt at nedbringe de lange ventetider på behandling, som unge med depression eller angst oplever i dag og sikre et tilbud af høj kvalitet. Samtidig vil de unge få mulighed for at vælge at modtage behandling vederlagsfrit på et privat behandlingssted, hvis regionerne ikke kan tilbyde behandling inden for 1 måned (30 dage). På den måde får de unge en reel ret til hurtig hjælp og behandling for depression eller angst uden egenbetaling, så forværring af sygdom kan forebygges.

Ved at lade behandlingsansvaret overgå til regionerne, får de større fleksibilitet til at sammensætte behandlingen på rette niveau, herunder i form af digitale tilbud, gruppebehandling eller individuel behandling, og patienterne vil opleve et mere sammenhængende forløb. Regionerne vil samtidig få ansvar for at sikre en passende geografisk dækning af behandlingen til målgruppen.

2. Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år

2.1. Gældende ret

2.1.1. Sundhedsloven og bekendtgørelse om psykologbehandling

Praksissektorens ydelser fremgår af §§ 57-73 i afsnit V i sundhedsloven.

Det fremgår af § 57, stk. 1, i sundhedsloven, at regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V.

Det fremgår af § 69 i sundhedsloven, at regionsrådet yder tilskud til behandling hos psykolog efter lægehenvisning.

Det fremgår af § 72 i sundhedsloven, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for tilskud efter lovens §§ 66-71.

Det fremgår af § 73 i sundhedsloven, at kommunalbestyrelsen undtagelsesvis kan yde hjælp til supplering af de i §§ 60, 64, 64 b og 66-71 omhandlede ydelser.

Det fremgår af bemærkningerne til §§ 66-73 i sundhedsloven, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 67, at §§ 66-70, 72 og 73 er en videreførelse af sygesikringslovens § 9, som blev nyaffattet ved § 1, nr. 3, i lov nr. 267 af 11. maj 1998.

Det fremgår af bemærkningerne til §§ 66-73, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 67, at bemyndigelsesbestemmelsen i § 72 skal anvendes til at videreføre bl.a. bekendtgørelse om tilskud efter sygesikringsloven til psykologbehandling for særligt udsatte grupper.

Det fremgår af § 1 i bekendtgørelse nr. 892 af 25. juni 2025 om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper, at gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer, jf. § 2, har ret til tilskud til behandling hos psykolog, hvis de

- 1) har været ofre for røveri, vold eller voldtægt,
- 2) har været ofre for trafikulykker eller andre ulykker,
- 3) er pårørende til alvorligt psykisk syge personer,
- 4) er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom,
- 5) er pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom,
- 6) er pårørende ved dødsfald,
- 7) har forsøgt selvmord,
- 8) har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge,
- 9) inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb,
- 10) har en let til moderat depression, jf. bilag 1, og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år, eller
- 11) lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, jf. bilag 1, og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 2, stk. 1, at tilskud til psykologbehandling til både gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer er betinget af, at behandlingen ydes af en psykolog, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 5, stk. 1, at tilskud til behandling hos psykolog ydes af Regionsrådet i den sikrede bopælsregion.

Det fremgår endvidere af bekendtgørelsens § 5, stk. 2, at regionsrådet yder et tilskud på 60 pct. af de i overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening fastsatte honorarer pr. konsultation, jf. dog § 5, stk. 4-6.

Det fremgår af § 5, stk. 6, at for personer fra 18 år til og med 24 år, som er omfattet af § 1, nr. 10 og 11, yder regionsrådet et tilskud på yderligere 40 pct. af de i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening fastsatte honorarer pr. konsultation.

Det fremgår af bekendtgørelsens bilag 1 om afgrænsning af persongrupper omfattet af bekendtgørelsens § 1, at følgende kriterier skal være opfyldt for, at personer med let til moderat depression er omfattet af ordningen:

1) Personen skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder skal der være foretaget en psykometrisk test.

2) Personens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. depressionen.

3) Personen vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

Det fremgår videre af bekendtgørelsens bilag 1, at følgende kriterier skal være opfyldt, for at personer med let til moderat angst er omfattet af ordningen:

1) Personen skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder bør der almindeligvis være foretaget en psykometrisk test.

2) Den praktiserende læge skal have diagnosticeret personen med en af nedenstående diagnoser (i henhold til ICD 10-klassifikationen):

F40. 0 Agorafobi – fobisk angst for at færdes alene (med og uden panikangst)

F40. 1 Socialfobi – fobisk angst i sociale situationer

F41. 0 Panikangst (moderat og svær)

F41. 1 Generaliseret angst

F41. 2 Lettere angst-depressionstilstand

F41. 3 Anden blandet angsttilstand

F41. 8 Andre angsttilstande

F41. 9 Angsttilstand, uspecificeret

F42. Obsessiv-kompulsiv tilstand

3) Personens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. angsttilstanden.

4) Personen vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

Det fremgår af sundhedslovens § 195, stk. 1, at det påhviler bl.a. regionsråd og autoriserede sundhedspersoner at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. Af sundhedslovens § 195, stk. 3, følger, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal gives til de centrale sundhedsmyndigheder.

2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Personer, der kæmper med psykiske lidelser og mén som følge af traumatiske livsbegivenheder, oplever alt for ofte at vente længe på at modtage den nødvendige hjælp.

I dag har personer, der har en let til moderat depression eller angst, mulighed for at blive henvist fra egen alment praktiserende læge til psykologbehandling under psykologordningen. Personer, der er henvist for let til moderat depression eller angst, og som på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år, kan få et tilskud til psykologbehandling på 100 procent.

Der er de seneste år sket en generel stigning i aktivitet i psykologordningen. Særligt tilføjelsen af depression og angst som henvisningsårsag samt indførelsen af vederlagsfri behandling herfor for personer mellem 18 og 24 år har bidraget til stigningen. Dette har medført stigende ventetider i alle dele af ordningen. Psykologordningen er ligeledes præget af geografiske udfordringer i adgangen til psykologbehandling, da det ikke lykkes fuldt ud at få ydernumre i udkantsområder besat.

Regeringen ønsker at sikre, at unge, der oplever depression eller angst, skal behandles hurtigt, inden problemerne vokser sig så store, at de overtager styringen med livet og gør det svært at passe uddannelse, arbejde og indgå i sociale relationer. Mange unge venter i dag længe på at komme i behandling, og derfor risikerer de at få det værre, mens de venter på hjælp.

Derudover er der behov for at sikre et behandlingstilbud af ensartet høj kvalitet med ensrettede overordnede rammer på tværs af regioner, således at geografi ikke bliver afgørende for den behandling, der tilbydes.

Som en del af Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien, som regeringen (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne) i maj 2025 indgik med Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venst-

re og Alternativet, var der enighed om initiativet »Unge skal have ret til hurtig behandling for angst og depression«. Det fremgår af aftalen, at aftalekredsen er enige om, at den lange ventetid for unge til behandling for depression og angst er uholdbar, og at der skal sikres en hurtigere behandling. Det er således aftalt, at lade ansvaret for behandlingen uden egenbetaling for de 18-24-årige med let til moderat depression eller angst overgå fra psykologpraksis med ydernummer til regionerne. Samtidig blev det aftalt, at målgruppen skal have ret til hurtig behandling. Hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage, vil målgruppen få ret til at modtage behandling hos et privat alternativ. Med dette lovforslag udmøntes initiativet fra Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien.

Det foreslås derfor, at der i sundhedsloven indsættes et nyt kapitel 15 b med bestemmelsen § 73 j, hvor regionsrådet i bopælsregionen efter bestemmelsens stk. 1 vil blive forpligtet til at yde vederlagsfri behandling til personer, som enten 1) har en let til moderat depression, og på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år, eller 2) lider af let til moderat angst og på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

Behandlingstilbuddet vil blive en ydelse i praksissektoren, jf. sundhedslovens afsnit V, og der er således ikke tale om en sygehusydelse omfattet af rettighedskataloget i sundhedslovens afsnit VI om sygehusydelser, herunder retten til frit valg og udvidet frit sygehusvalg.

Forslaget vil medføre, at behandlingsansvaret for den vederlagsfrie behandling af personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression eller angst overgår fra de praktiserende psykologer med ydernummer til regionerne, som samtidig får fleksibiliteten til at tilrettelægge og sammensætte behandlingen på rette niveau ud fra en konkret vurdering af den enkelte patients behov. Eksempelvis vil det med forslaget være muligt for regionerne at tilbyde digitale behandlingsforløb, gruppebehandling og individuel behandling. Det vil desuden give bedre mulighed for overblik over og udnyttelse af den aktuelle kapacitet, systematisk kvalitetssikring og skabe sammenhæng med den regionale psykiatri.

Det foreslås derudover med § 73 j, stk. 2, at regionsrådet i bopælsregionen senest 8 hverdage efter, at regionen har modtaget henvisning af en patient, skal meddele, om regionsrådet kan tilbyde behandling inden for 1 måned (30 dage) og i bekræftende fald meddele en dato for første kontakt.

Kan regionsrådet i bopælsregionen ikke tilbyde behandling inden for 1 måned (30 dage), kan personen efter den foreslåede § 73 j, stk. 3, vælge at blive behandlet vederlagsfrit på et privat behandlingssted, som har indgået aftale med regionen herom.

Det vil være op til regionerne at indgå aftaler med private behandlingssteder, der kan gøres brug af, hvis regionen ik-

ke selv kan påbegynde behandling inden for 1 måned (30 dage).

Det vil på linje med normal praksis for brug af private leverandører være et regionalt ansvar at fastsætte de faglige vilkår og krav til kvaliteten for tilbuddet, så det private behandlingssted matcher det tilbud, som regionerne ville kunne tilbyde ved samme problemstilling.

Behandlingen, der tilbydes patienten i tilfældet af, at denne vælger at gøre brug af sin ret til hurtig behandling, skal grundlæggende varetage patientens behandlingsbehov, som er fagligt vurderet af regionen, men behøver ikke nødvendigvis at svare én til én og være lig med det behandlingsforløb, der er tilbudt i regionen. Således skal det private behandlingssted kunne behandle den diagnose, som patienten er henvist for, og sammensætte det konkrete behandlingsforløb herefter.

Den foreslåede ordning vil medføre, at regionsrådet skal tilbyde vederlagsfri behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år. Regionen skal senest 8 hverdage efter at have modtaget en henvisning fra den alment praktiserende læge vurdere, hvorvidt personen kan tilbydes behandling inden for 1 måned (30 dage) og i bekræftende fald oplyse patienten om dato for første kontakt.

Herudover indebærer den foreslåede ordning, at hvis regionen allerede ved modtagelsen af henvisningen eller i løbet af den efterfølgende måned (30 dage) bliver klar over, at det ikke er muligt at påbegynde behandling inden for fristen, har personen mulighed for at vælge at modtage behandling på et privat behandlingssted, som regionen har indgået aftale med. Det vil i en kommende bekendtgørelse med hjemmel i den foreslåede § 73 j, stk. 6, blive fastsat nærmere regler om blandt andet regionrådets forpligtelser til at sikre klar og tydelig information om retten til hurtig behandling.

Formålet med forslaget er at sikre, at personer mellem 18 og 24 år får ret til hurtig vederlagsfri behandling. Derudover har forslaget til formål at imødekomme den stigende efterspørgsel på behandling af depression og angst, således at de lange ventetider nedbringes. Det vil være op til regionerne at tilrettelægge den konkrete behandlingsindsats, således at denne tilpasses den enkeltes behov.

Den foreslåede ordning vil desuden medføre, at regionerne vil have ansvaret for at sikre en passende geografisk dækning af behandlingstilbuddet. Det foreslås med § 73 j, stk. 4, at regionsrådet kan tilvejebringe behandling i henhold til stk. 1 ved at etablere tilbuddet på egne behandlingssteder eller ved at indgå aftaler herom med private behandlingssteder. Regionerne skal i den forbindelse forsøge at tilrettelægge tilbuddene, så de ikke ligger i urimelig lang afstand fra patientens bopæl. Samme hensyn fremgår af vejledning nr. 10109 af 22/12/2023 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Dette vil medføre, at regionen kan tilvejebringe det nødvendige behandlingstilbud selv eller indgå aftale med private behandlingssteder om at stille behandlingstilbud til rådighed. Det kan eksempelvis være ved en kombination af regionale klinikker og aftaler med privathospitaler eller -klinikker eller autoriserede psykologer.

Regionerne vil ligeledes have fleksibiliteten til at tilrettelægge behandlingstilbuddet inden for egne bygningsmæssige rammer.

Regionen bør løbende vurdere, om efterspørgslen i regionen overstiger kapaciteten i det behandlingstilbud, som regionen kan etablere på egen hånd, samt om det vil give bedre kapacitetsmæssig og faglig mening at aftale opgaveløsningen med private behandlingssteder. Her bør et tungtvejende hensyn være at sikre geografisk tilgængelighed af behandlingstilbuddet samt høj kvalitet i behandlingen med de fornødne kompetencer.

Det foreslås endeligt, at der indsættes bemyndigelsesbestemmelser i § 73 j, stk. 5 og stk. 6, hvorefter indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler for henholdsvis behandlingstilbuddet og regionsrådets forpligtelser i relation til dette.

Det er forventningen, at der i bekendtgørelserne vil kunne blive fastsat nærmere regler om f.eks. det regionale behandlingstilbuds målgruppe og behandlingsmæssige indhold, aftalevilkår mellem regioner og private behandlingssteder, samarbejde med alment praktiserende læge, udveksling af oplysninger mellem regioner og ydernummerpsykologer, behandlingsovergange mellem ydernummerpsykologer og regioner, rammer for det konkrete valg af privat behandlingssted, samt indhold og udformning af informationsmateriale om behandlingstilbuddet og retten til hurtig behandling, herunder regionernes forpligtelser til at oplyse herom.

Formålet hermed er at sikre ensartet høj kvalitet på tværs af behandlingstilbuddene, herunder at de overordnede rammer for behandlingstilbuddet skal være ens på tværs af regioner, således at geografi ikke bliver afgørende for den behandling, som patienterne tilbydes.

Opgaverne er sundhedsfaglig behandling, idet opgaver i det foreslåede behandlingstilbud vil omfatte behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient, jf. sundhedslovens § 5.

Foretages behandlingen af sundhedspersoner, der er ansat i behandlingstilbuddet, vil disse kunne betragtes som sundhedspersoner i overensstemmelse med sundhedslovens § 6.

Den behandling, der udøves i det foreslåede behandlingstilbud, vil således også være underlagt de almindelige regler om klageadgang og tilsyn med sundhedsfaglig behandling.

Det foreslåede behandlingstilbud vil desuden være omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds organisatoriske tilsyn med behandlingssteder, jf. sundhedslovens § 213, stk. 1 og 2.

Den behandling, der foretages i det foreslåede tilbud, vil desuden skulle ske i overensstemmelse med de grundlæggende regler om patienters retstilling i sundhedslovens afsnit III, herunder bl.a. regler om informeret samtykke til behandling og regler om videregivelse af oplysninger. De almindelige bestemmelser i sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. vil ligeledes finde anvendelse for det foreslåede behandlingstilbud. Sundhedspersoner i det foreslåede behandlingstilbud vil med patientens samtykke kunne videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten, jf. sundhedslovens § 41, stk. 1, dog også med de undtagelser, der gælder efter sundhedslovens kapitel 9.

Dette forslag vil betyde, at indenrigs- og sundhedsministeren efter sundhedslovens § 195, stk. 3, kan fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger regionsrådene vil skulle indberette om behandlingstilbuddene til de centrale sundhedsmyndigheder. Formålet hermed skulle være at sikre den nødvendige og fortsatte adgang til nødvendige oplysninger om udviklingen af den foreslåede ordning.

Da behandlingen er sundhedsfaglig, kan Sundhedsstyrelsen vejlede om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver i tilbuddet, jf. sundhedslovens § 214.

Ændringen udgør ikke et indgreb af ekspropriativ karakter, idet lovforslaget vil træde i kraft i 2026, hvor den nuværende overenskomst på området skal genforhandles, samt efterspørgslen på private psykologyer antages at være tilstrækkelig fremover for at kunne erstatte den tabte omsætning.

3. Regionale konsekvenser, herunder for landdistrikter

Lovforslaget forventes at have positive regionale konsekvenser og en positiv påvirkning af landsdistriktsområder, da behandlingstilbuddet for personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression eller angst på tværs af landet styrkes. Det har til hensigt at skabe en tidligere og mere sammenhængende behandlingsindsats for den enkelte borger, uanset hvor man bor i landet, og som tager udgangspunkt i den enkeltes behov. Det forventes særligt at komme landdistriktsområderne til gavn. Forslaget skal samlet bidrage til at sikre geografisk og kapacitetsmæssig tilgængelighed af behandling for unge med let til moderat depression eller angst, således at ventetiden på behandling ikke er bestemt af bopæl.

4. Konsekvenser for opfyldelsen af FN's verdensmål

Lovforslaget har ikke direkte positive konsekvenser for FN's verdensmål, men der forventes at opstå afledte positive konsekvenser for verdensmål 3 for sundhed og trivsel. Der kan således være afledte positive konsekvenser med hensyn

til delmål 3.4, hvorefter mental sundhed og trivsel skal fremmes.

5. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslaget, som udmønter et initiativ fra Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025, vil i overensstemmelse med aftalen have økonomiske konsekvenser for det offentlige, som fremgår nedenfor.

Den foreslåede ændring om at flytte behandlingsansvaret for personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression eller angst fra psykologpraksis med ydernummer til regionerne forudsætter, at den vederlagsfrie psykologoverenskomstramme på 81 mio. kr. årligt flyttes til regionerne til behandling af let til moderat depression og angst hos personer mellem 18 og 24 år. Samtidig overføres en del af den øvrige psykologoverenskomstramme på 19 mio. kr. årligt til regionerne.

Den foreslåede ændring om at give personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression eller angst ret til hurtig behandling vil forventeligt medføre en merudgift på 93 mio. kr. i 2026, 124 mio. kr. i 2027, 93 mio. kr. i 2028 og 62 mio. kr. i 2029 og frem (2025-pl) for regionerne.

Med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 er der afsat 93 mio. kr. i 2026, 124 mio. kr. i 2027, 93 mio. kr. i 2028 og 62 mio. kr. varigt fra 2029 (2025-pl) til behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år i regionerne. Der afsættes 124 mio. kr. til at afvikle ventelister i 2026-2028 samt 62 mio. kr. varigt fra 2026 og frem til indførelse af hurtig ret til behandling til målgruppen. Det er en forudsætning, at udgifterne til behandlingstilbuddet holder sig inden for den afsatte økonomiske ramme.

Som konsekvens af de regionale merudgifter vil den regionale finansiering samlet set blive forøget med 193 mio. kr. i 2026, 224 mio. kr. i 2027, 193 mio. kr. i 2028 og 162 mio. kr. i 2029 og frem (2025-pl), hvormed behandlingstilbuddet vil være fuldt finansieret for regionerne.

De nuværende takster for psykologbehandling tager højde for administrativt arbejde, og overførsel af den økonomiske ramme til regionerne vil dermed også omfatte midler til administration.

Hvis en person vælger at gøre brug af muligheden for hurtig behandling på et private behandlingssted, vil prisen pr. patientforløb på det private behandlingssted skulle afspejle det visiterede tilbud fra regionen. Midlerne vil på den måde følge patienten og være med til at sikre, at patienten tilbydes et privat tilbud, der matcher det vurderede behandlingsbehov. Samtidig sikres det, at der ikke bruges flere offentlige midler, end hvis behandlingen var foregået i regionen.

Lovforslaget forventes på sigt at have positive samfunds-

økonomiske konsekvenser for både kommuner, regioner og stat, idet flere unge med let til moderat depression eller angst vil få en tidligere og mere sammenhængende behandlingsindsats efter sundhedsloven, så de psykiske lidelser behandles i tide og dermed ikke forværres. Her kan der f.eks. være et potentiale i, at unge kan gennemføre uddannelse og beskæftigelse og dermed ikke være afhængige af offentlige overførselsindkomster. De potentielle positive samfundsøkonomiske konsekvenser kan imidlertid ikke kvantificeres med sikkerhed.

Det forventes, at den foreslåede ordning vil kunne medføre besparelser i regionerne som følge af mere effektiv udnyttelse af ressourcer gennem øget anvendelse af digitale tilbud og gruppeforløb, hvor patienter behandles på det rette niveau.

Lovforslaget forventes ikke at have økonomiske konsekvenser for kommunerne eller staten.

Lovforslaget forventes at have implementeringskonsekvenser for regionerne af et vist omfang, og det må forventes, at det vil tage tid at implementere og tilpasse behandlingstilbuddet. Alle regioner vil skulle forholde sig til, hvordan behandlingstilbuddet skal implementeres lokalt med afsæt i lovforslaget og en kommende bekendtgørelse, der nærmere fastsætter regler om tilbuddets indhold, målgruppe m.v., idet regionerne får en ny opgave, hvor implementeringen bl.a. vil betyde omlægning af arbejdsgange, opbygning og rekruttering af evt. nye kompetencer. Lovforslaget medfører dog som udgangspunkt ikke, at det er nødvendigt at oprette nye administrative enheder.

Endvidere forventes flytningen af behandlingsansvaret til regionerne at bidrage til bedre sammenhæng med de øvrige regionale sundhedstilbud, herunder den regionale psykiatri og Internetpsykiatrien. Når behandlingstilbuddet er blevet implementeret, forventes omlægningen af arbejdsgange bl.a. at medføre stordriftsfordele, eksempelvis ved brug af fælles IT-systemer, ledelsesophæng og arbejdstilrettelæggelse m.v.

Det vil være nødvendigt, at alle regioner vurderer, om etablering af det foreslåede behandlingstilbud skal ske på egen hånd, eller om det vil give bedre faglig mening at indgå aftaler herom med private behandlingssteder. Her bør et tungtvejende hensyn være at sikre geografisk tilgængelighed og et behandlingstilbud af høj kvalitet med de fornødne kompetencer.

Indhold af og målgruppe for tilbuddet m.v. vil blive beskrevet i en kommende bekendtgørelse. Lovforslaget samt en kommende bekendtgørelse vil imidlertid også efterlade en betydelig grad af frihed til, at regionerne selv og i samarbejde med private behandlingssteder kan beslutte, hvordan behandlingstilbuddet bedst organiseres og implementeres lokalt. Endvidere forventes det, at behandlingstilbuddet i høj grad vil kunne trække på eksisterende kompetencer og erfaringer i regionerne bl.a. ud fra, at behandlingstilbuddet forventes at have store ligheder med f.eks. den regionale

psykiatri, herunder behandling af depression og angst samt gruppebehandlingsforløb, og Internetpsykiatrien.

Lovforslagets forventes ikke at have implementeringskonsekvenser for kommunerne eller staten.

Principperne for digitaliseringsklar lovgivning har ikke relevans for lovforslaget. Lovforslaget indeholder således ikke forslag til ændringer af allerede eksisterende it-systemer.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervs-livet m.v.

Lovforslaget kan have økonomiske konsekvenser for hhv. psykologer, som har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening, og privat praktiserende psykologer, idet behandling af personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst udgør en andel af flere psykologers indtægtskilde.

Hvis regionerne vælger at ansætte psykologer til at varetage den vederlagsfrie behandling af unge mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst, kan det indebære, at en del af arbejdsstyrken søger offentlig ansættelse. Da regionerne vil have fleksibilitet i tilrettelæggelsen af behandlingen, er det uklart, hvor mange psykologer regionerne vil vælge at ansætte, og hvor meget de vil benytte sig af privat praktiserende psykologer.

Den nye ansvarsfordeling for behandling af let til moderat depression og angst hos personer mellem 18 og 24 år, kan potentielt være en attraktiv ny karrieremulighed for psykologer, eksempelvis for de psykologer, som ikke har lyst til eller endnu ikke er parate til at være selvstændige og drive egen praksis.

Lovforslaget kan have positive økonomiske konsekvenser for privat praktiserende psykologer, hvis regionerne vælger at indgå aftale med disse. Behandling af personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst vil således udgøre en indtægtskilde i de tilfælde, hvor regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 1 måned (30 dage), og patienterne vælger at gøre brug af retten til hurtig behandling på et privat behandlingssted.

Lovforslaget forventes at have positive implementeringskonsekvenser for psykologer, som har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening. Det forventes, at flytningen af behandlingsansvaret for personer mellem 18

og 24 år med let til moderat depression og angst til regionerne vil forenkle arbejdsgangene for psykologerne, idet det vil bidrage til mere overskuelige rammer og mere enkel administration.

7. Administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

8. Klimamæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser.

9. Miljø- og naturmæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

10. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

11. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 10. juli 2025 til den 21. august 2025 (42 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Angst & StressForeningen, Ankestyrelsen, Bedre Psykiatri, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Pædiatrisk Selskab, Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Sygeplejeråd, Danske Patienter, Danske psykiateres og børne- og ungdomspsykiateres organisation, Danske Regioner, Datatilsynet, Depressionsforeningen, Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark, Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge, Foreningen af Speciallæger, Forsikring & Pension, KL, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Lægeforeningen, OCD-foreningen, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patientforeningen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Psykiatrifonden, Psykolognævnet og SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed.

12. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat,	Det forventes, at lovforslaget på sigt vil medføre potentielle positive samfundsøkonomiske konsekvenser for både kommuner, regio-	Det forventes, at lovforslaget vil medføre merudgifter til regioner, mens lovforslaget

kommuner og regioner	ner og staten i kraft af tidligere behandling af let til moderat depression og angst hos unge mellem 18 og 24 år og forebyggelse af forværring heraf, f.eks. positive konsekvenser ift. gennemførelse af uddannelse og beskæftigelse og dermed minde brug af overførselsindkomster. Der kan forventes besparelser i regioner som følge af mere effektiv udnyttelse af ressourcer gennem øget anvendelse af digitale tilbud og gruppeforløb, hvor patienter behandles på det rette niveau.	ikke forventes at give merudgifter til kommuner eller staten. Med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 er der afsat 93 mio. kr. i 2026, 124 mio. kr. i 2027, 93 mio. kr. i 2028 og 62 mio. kr. varigt fra 2029 (2025-pl) til behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år i regionerne.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Det forventes, at lovforslaget vil medføre implementeringskonsekvenser for regionerne af et vist omfang. Når behandlingstilbuddet er blevet implementeret, forventes omlægningen af arbejdsgange bl.a. at medføre stor-driftsfordele, eksempelvis ved brug af fælles IT-systemer, ledelsesophæng og arbejdstilrettelæggelse m.v.	Det forventes, at lovforslaget vil medføre negative implementeringskonsekvenser for regionerne af et vist omfang og vil bl.a. betyde omlægning af arbejdsgange, opbygning og rekruttering af evt. nye kompetencer. Lovforslaget forventes ikke at have negative implementeringskonsekvenser for kommuner eller staten.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Lovforslaget kan have positive økonomiske konsekvenser for privat praktiserende psykologer, hvis regionerne vælger at indgå aftale med disse.	Lovforslaget kan have økonomiske konsekvenser for hhv. psykologer, som har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening, og privat praktiserende psykologer, hvor behandling af personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst udgør en indtægtskilde. Det antages, at private eller offentlige indtægtskilder vil være tilstrækkelige til fremover at kunne erstatte den tabte omsætning.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Lovforslaget forventes at medføre forenklede arbejdsgangene for psykologer, som har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening, og bidrage til mere overskuelige rammer og mere enkel administration.	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering (der i relevant omfang også gælder ved	Ja	Nej
		X

implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	
--	--

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det følger af sundhedslovens afsnit V, at regionsrådet har ansvaret for at tilvejebringe og sikre tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner efter afsnit V. Der er ikke fastsat regler i sundhedsloven om, at regionsrådet er forpligtet til at tilbyde specifikke indsatser og tilbud til personer med let til moderat depression og angst mellem 18 og 24 år.

For en nærmere beskrivelse af sundhedslovens afsnit V henvises til pkt. 2.1 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

Det foreslås, at der i sundhedsloven efter kapitel 15 a indsættes et kapitel 15 b med *overskriften* Behandling af let til moderat depression og angst, for personer mellem 18 og 24 år, og at der i kapitel 15 b indsættes § 73 j.

Det foreslås i § 73 j, stk. 1, at regionsrådet i bopælsregionen yder vederlagsfri behandling til personer, der er henvist til behandling for let til moderat depression eller angst, og som på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

Der vil være tale om personer, som enten 1) har en let til moderat depression, og på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år, eller 2) lider af let til moderat angst og på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

Forslaget vil medføre, at regionerne forpligtes til at yde vederlagsfri behandling til personer med let til moderat depression og angst, som på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

Behandlingstilbuddet vil blive en ydelse i praksissektoren, jf. sundhedslovens afsnit V, og der er således ikke tale om en sygehusydelse omfattet af rettighedskataloget i sundhedslovens afsnit VI om sygehusydelser, herunder retten til frit valg og udvidet frit sygehusvalg.

Med »vederlagsfri« forstår, at borgere vil skulle tilbydes behandling efter § 73 j, stk. 1, uden at skulle afholde udgifter hertil.

Det vil være regionsrådet i bopælsregionen, der afholder udgifter hertil, jf. lovforslagets § 1, nr. 2, hvormed det foreslås, at bopælsregionen skal afholde udgifterne til den vederlagsfrie behandling til personer, der er henvist til behandling for let til moderat depression og angst, og som på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

Dette omfatter udgifter til behandling i tilbuddet. Det omfatter også udgifter til de regler om behandling i tilbuddet og regionrådets forpligtelser efter de foreslåede § 73 j, stk. 5 og 6, som vil blive fastsat i en bekendtgørelse.

Med »behandling« forstår en sundhedsfaglig behandlingsindsats af let til moderat depression og angst.

Opgaverne i det foreslåede behandlingstilbud er sundhedsfaglig behandling, idet opgaverne i det foreslåede behandlingstilbud vil omfatte behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til den enkelte patient, jf. sundhedslovens § 5.

Foretages den sundhedsfaglige behandling af sundhedspersoner, der er ansat i behandlingstilbuddet, vil disse i denne situation kunne betragtes som sundhedspersoner i overensstemmelse med sundhedslovens § 6.

Den sundhedsfaglige behandling, der vil blive udøvet i henhold til det foreslåede behandlingstilbud, vil således også være underlagt de almindelige regler om klageadgang og tilsyn med sundhedsfaglig behandling. Det betyder bl.a., at klage over den sundhedsfaglige behandling vil skulle rettes til Styrelsen for Patientklager. Det gælder både klage over behandlingsstedet og klager over konkrete sundhedspersoner i behandlingstilbuddet.

Det foreslåede regionale behandlingstilbud vil desuden være omfattet af Styrelsen for Patientsikkerheds organisatoriske tilsyn med behandlingssteder, jf. sundhedslovens § 213, stk. 1, og stk. 2. Styrelsens tilsyn med de enkelte sundhedspersoner omfatter alene autoriserede sundhedspersoner.

Den behandling, der vil blive foretaget i henhold til det foreslåede tilbud, vil desuden skulle ske i overensstemmelse med de grundlæggende regler om patienters retstilling i sundhedslovens afsnit III, herunder regler om informeret samtykke til behandling og regler om videregivelse af oplysninger. Det bør også fremhæves, at de almindelige bestemmelser i sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v. vil finde anvendelse for det foreslåede behandlingstilbud. Sundhedspersoner i det foreslåede behandlingstilbud vil med patientens samtykke kunne videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten, jf. sundhedslovens § 41, stk. 1, dog også med de undtagelser, der gælder efter sundhedslovens kapitel 9. At kunne videregive oplysninger til andre sundhedspersoner vurderes bl.a. at være en forudsætning for, at unge kan henvises videre fra det regionale behandlingstilbud til den øvrige regionale psykiatri, samt en forudsætning for, at bl.a. den unges alment

praktiserende læge kan inddrages, hvis der vurderes at være behov herfor.

Endelig betyder det forhold, at behandlingen af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år er sundhedsfaglig behandling, at Sundhedsstyrelsen vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver i tilbuddet, jf. sundhedslovens § 214.

Med »let til moderat depression« forstås følgende kriterier, som skal være opfyldt, for at en person vil være opfattet af målgruppen for behandlingstilbuddet:

- 1) Personen skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder skal der være foretaget en psykometrisk test.
- 2) Personens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. depressionen.
- 3) Personen vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos det regionale tilbud, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

Med »let til moderat angst« forstås følgende kriterier, som skal være opfyldt, for at en person vil være opfattet af målgruppen for behandlingstilbuddet:

- 1) Personen skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder bør der almindeligvis være foretaget en psykometrisk test.

- 2) Den praktiserende læge skal have diagnosticeret personen med en af nedenstående diagnoser (i henhold til ICD 10-klassifikationen):

F40. 0 Agorafobi – fobisk angst for at færdes alene (med og uden panikangst)

F40. 1 Socialfobi – fobisk angst i sociale situationer

F41. 0 Panikangst (moderat og svær)

F41. 1 Generaliseret angst

F41. 2 Lettere angst-depressionstilstand

F41. 3 Anden blandet angsttilstand

F41. 8 Andre angsttilstande

F41. 9 Angsttilstand, uspecificeret

F42. Obsessiv-kompulsiv tilstand

- 3) Personens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. angsttilstanden.

- 4) Personen vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos det regionale tilbud, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

Disse kriterier for let til moderat depression og angst er i høj grad svarende til, hvad der gælder for målgruppen i den nuværende ordning med undtagelse af kriterierne om, at personen skal kunne profitere af behandling hos psykolog, jf. bilag 1 i bekendtgørelse nr. 892 af 25. juni 2025 om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

Med forslaget vil ansvaret for den vederlagsfrie behandling af personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression eller angst under psykologordningen blive overflyttet fra praktiserende psykologer med ydernummer til regionerne, som samtidig får fleksibiliteten til at tilrettelægge behandlingstilbuddet.

Eksempelvis vil det med forslaget være muligt for regionerne at tilbyde digitale behandlingsforløb, gruppebehandling og individuel behandling. Det vil desuden give bedre mulighed for overblik over og udnyttelse af den aktuelle kapacitet, systematisk kvalitetssikring og skabe sammenhæng med den regionale psykiatri.

Den foreslåede ordning vil desuden medføre, at regionerne vil have ansvaret for at sikre en passende geografisk dækning af behandling. Det kan f.eks. være ved en kombination af regionale klinikker, privathospitaler og -klinikker eller aftaler med autoriserede psykologer. Regionen skal i den forbindelse forsøge at tilrettelægge tilbuddene, så de ikke ligger i urimelig lang afstand fra patientens bopæl. Samme hensyn fremgår af vejledning nr. 10109 af 22/12/2023 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Regionerne vil ligeledes have fleksibiliteten til at tilrettelægge behandlingstilbuddet inden for egne bygningsmæssige rammer. Eksempler herpå kunne være eksisterende sygehuse eller ambulatorier, lokaler andre steder i regionen eller brug af lokaler i regionsklinikker i regi af almen praksis.

For at foretage en faglig vurdering af den enkeltes patients konkrete behandlingsbehov, samt vurdere hvorvidt patienten kan tilbydes behandling inden for 1 måned (30 dage), jf. den foreslåede § 73 j, stk. 2 og 3, kan regionerne eksempelvis oprette centrale visitationer, som med fordel kan lægges i eksisterende visitationer for at sikre, at henviste patienter tilbydes det rette behandlingsforløb.

Den centrale visitation kan henvise til behandling på forskellige niveauer på baggrund af en faglig vurdering af patientens behandlingsbehov. Ud fra en stepped care-tilgang kan patienterne indskrives på det trin, der vurderes at være det rette for den enkelte. De kan f.eks. gøre brug af digitale tilbud, gruppebehandling og individuel behandling. Det vil desuden give bedre mulighed for overblik over og udnyttelse af den aktuelle kapacitet, systematisk kvalitetssikring og skabe sammenhæng med den regionale psykiatri. Kontakt til visitationen kan ske efter henvisning fra almen praksis på samme måde, som den nuværende psykologordning også forudsætter.

Formålet med behandlingen i tilbuddet er at løfte den enkeltes funktionsniveau i hverdagen, at forebygge forværring af psykisk lidelse og at reducere eller helt fjerne psykisk lidelse. Regionerne vil således få ansvaret for at tilrettelægge den konkrete behandlingsindsats, som er tilpasset den enkeltes behandlingsbehov og efter dialog med patienten.

De beføjelser, der er omfattet af dette lovforslag, foreslås således tildelt regionsrådet i bopælsregionen. Der er ikke efter bestemmelsen krav om, at sagen skal behandles af regionsrådet på et møde. Beføjelserne vil efter de almindelige styrelsesretlige regler i regionsloven kunne delegeres til vedkommende udvalg og til forvaltningen. Sagen vil skulle henhøre under vedkommende sundhedsråd i det omfang, dette følger af de almindelige regler herom i regionsloven.

Det foreslås i § 73 j, stk. 2, at regionsrådet i bopælsregionen senest 8 hverdage efter, at regionen har modtaget henvisning efter stk. 1, skal meddele personen, om regionsrådet kan tilbyde behandling inden for 1 måned og i bekræftende fald meddele en dato for første kontakt. Med første kontakt forstås første dag for behandling.

Henvisningen skal, som under de gældende regler, komme fra en alment praktiserende læge. Således kan andre sundhedspersoner eller kommunale tilbud ikke forestå henvisningen. Tidsfristen på 1 måned skal forstås som 30 dage, og fristen beregnes fra det tidspunkt, hvor henvisningen modtages i regionen.

Det vurderes, at en frist på 8 hverdage vil være tilstrækkelig til, at regionsrådet vil kunne vurdere, om det kan tilbyde behandlingen inden for 1 måned (30 dage) og samtidig kunne fastsætte tidspunktet for første kontakt.

Det foreslås i § 73 j, stk. 3, at kan regionsrådet i bopælsregionen ikke påbegynde behandling inden for 1 måned, jf. stk. 2, kan personen vælge at blive vederlagsfrit behandlet på et privat behandlingssted, som efter stk. 4 har indgået aftale med regionen herom.

Det kan f.eks. være kapacitetsmæssige årsager, der gør, at bopælsregionen ikke kan påbegynde behandlingen.

De foreslåede bestemmelser vil medføre, at regionen, såfremt den ved henvisningens modtagelse er eller i løbet af 1 måned (30 dage) bliver klar over, at det ikke er muligt at tilbyde behandling inden for 1 måned (30 dage), skal oplyse personen herom, hvorefter personen kan vælge at blive behandlet vederlagsfrit på et privat behandlingssted. Regionerne skal oplyse herom senest 8 hverdage efter, at henvisningen er modtaget i regionen. Tidsfristen på 1 måned skal forstås som 30 dage, som gælder fra det tidspunkt, hvor henvisningen fra den alment praktiserende læge er modtaget i regionen.

Hvis personen vælger at gøre brug af sin ret til hurtig behandling, kan vedkommende selv vælge blandt de private behandlingssteder, som regionen har indgået aftale med. Retten til hurtig behandling vil bortfalde, hvis vente-

tiden på det private behandlingssted overstiger ventetiden i regionen. De nærmere rammer for retten til hurtig behandling vil blive fastsat i en kommende bekendtgørelse.

Med »privat behandlingssted« forstår sundhedsfaglige selvejende institutioner eller sundhedsfaglige private behandlingssteder, som har de fornødne faglige kompetencer til at kunne behandle let til moderat depression og angst, og som regionen har indgået aftale med.

Det vil være op til regionerne at indgå aftaler med private behandlingssteder, f.eks. private sygehuse og autoriserede psykologer, der kan gøres brug af, hvis regionen ikke selv kan varetage behandlingen inden for 1 måned (30 dage).

Behandlingen, der tilbydes patienten i tilfældet af, at den vælger at gøre brug af sin ret til hurtig behandling, skal grundlæggende varetage patientens fagligt vurderede behandlingsbehov, som regionen har vurderet fagligt relevant, men behøver ikke nødvendigvis at svare én til én og være lig med det behandlingsforløb, der er tilbudt i regionen. Således skal det private behandlingssted kunne behandle den diagnose, som patienten er henvist for, men det vil være op til behandleren at sammensætte det konkrete behandlingsforløb. Det private tilbud skal følge det behandlingsbehov, som fagligt bliver vurderet relevant af regionen.

Formålet med forslaget er at sikre, at personer med let til moderat depression og angst mellem 18 og 24 år gives mulighed for hurtig vederlagsfri behandling. Forslaget har ligeledes til formål at imødekomme den stigende efterspørgsel på behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år, således at de lange ventetider herpå nedbringes.

Det foreslås i § 73, stk. 4, at regionsrådet i bopælsregionen kan tilvejebringe behandling i henhold til stk. 1 på egne behandlingssteder eller på private behandlingssteder, som regionsrådet har indgået aftaler med.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at den enkelte region, som er ansvarlig for at tilrettelægge behandlingstilbuddet, kan tilvejebringe det nødvendige behandlingstilbud ved, at regionen selv etablerer behandlingstilbud eller ved, at regionen indgår aftale med private behandlingssteder om at stille behandlingstilbud til rådighed. Regionerne bør i den forbindelse løbende vurdere, om efterspørgslen efter behandlingstilbuddet i regionen overstiger kapaciteten i det behandlingstilbud, som regionen kan etablere på egen hånd, samt om det vil give bedre kapacitetsmæssig og faglig mening at aftale opgaveløsningen med private behandlingssteder. Her bør regionen lægge betydelig vægt på at sikre geografisk tilgængelighed af behandlingstilbuddet samt høj kvalitet med de fornødne kompetencer.

Med »private behandlingssteder« forstår private behandlingssteder eller selvejende institutioner, som har de fornødne faglige kompetencer til at kunne behandle let til moderat depression og angst, og som regionen har indgået aftale

med. Det kan f.eks. være private sygehuse og autoriserede psykologer.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at sikre geografisk og kapacitetsmæssig tilgængelighed af behandlingstilbuddet, således at ventetiden af behandling ikke er bestemt af patienternes bopæl samt rummeligheden af de behandlingstilbud, som regionerne kan etablere på egen hånd.

Det foreslås i § 73 j, stk. 5, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling efter stk. 1.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren vil få bemyndigelse til at fastsætte regler om behandlingstilbuddets overordnede rammer. Det forventes således, at bemyndigelsen vil blive anvendt til at udstede en bekendtgørelse, som bl.a. fastsætter regler om tilbuddets målgruppe og behandlingsmæssige indhold, så det bliver af ensartet høj kvalitet. Desuden vil der kunne fastsættes regler om f.eks. samarbejde med alment praktiserende læge, deling af data mellem f.eks. regioner og ydernummerpsykologer samt behandlingsovergange mellem ydernummerpsykologer og regioner. Der vil også kunne fastsættes regler om journalføring og dokumentation.

Det foreslås i § 73 j, stk. 6, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 2 og 3.

Forslaget vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren vil få bemyndigelse til at fastsætte regler om regionsrådenes forpligtelser i relation til det foreslåede behandlingstilbud. Det forventes således, at bemyndigelsen vil blive anvendt til at udstede en bekendtgørelse, som bl.a. fastsætter regler om aftalevilkår mellem regioner og private behandlingssteder, rammer for det konkrete valg af privat behandlingssted samt indhold og udformning af informationsmateriale om behandlingstilbuddet og retten til hurtig behandling, herunder regionernes forpligtelser til at oplyse herom.

Bemyndigelserne til at fastsætte nærmere regler om behandling og regionsrådets forpligtelser i de foreslåede bestemmelser i § 73 j, stk. 5 og 6, giver fleksibilitet til at tilpasse de nærmere regler gennem en bekendtgørelse i takt med, at der indsamles erfaringer fra behandlingstilbuddets implementering og drift.

For så vidt angår gældende retstilstand angående indenrigs- og sundhedsministerens bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser i relation til det foreslåede behandlingstilbud, henvises til pkt. 2.1 og 2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Til nr. 2

Ifølge den gældende § 234 i sundhedsloven afholder bopælsregionen udgifter til ydelser efter §§ 60-64, § 64 b, stk. 1, og §§ 66-72.

Det foreslås i § 234 at ændre »og §§ 66-72« til »§§ 66-72 og 73 j«.

Dette vil indebære, at bopælsregionen skal afholde udgifterne til den vederlagsfrie behandling til personer, der er henvist til behandling for let til moderat depression og angst, og som på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

Dette omfatter udgifter til behandling i tilbuddet. Det omfatter også udgifter til behandling i tilbuddet og regionsrådets forpligtelser efter de foreslåede § 73 j, stk. 5 og 6, som vil blive fastsat i en bekendtgørelse. Det gælder også udgifter til private behandlingssteder efter stk. 3.

Til § 2

Det foreslås i *stk. 1*, at loven træder i kraft den 1. juli 2026.

Det foreslås i *stk. 2*, at loven ikke finder anvendelse for personer, som den 1. juli 2026 er i et igangværende behandlingsforløb. For sådanne personer finder de hidtil gældende regler anvendelse.

Forslaget vil betyde, at adgangen til vederlagsfri psykologbehandling for personer, som den 1. juli 2026 er i et igangværende behandlingsforløb fortsat vil være omfattet af de gældende regler herom i sundhedslovens § 69 og § 1, nr. 10 og 11 i bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

Det vil indebære, at personer, som den 1. juli 2026 har et igangværende behandlingsforløb hos en praktiserende psykolog under psykologordningen vil skulle færdiggøre forløbet her.

Det vil også indebære, at personer, der henvises efter den 1. juli 2026, skal behandles i det nye regionale behandlingstilbud og dermed også vil være omfattet af retten til hurtig behandling.

De personer, der på den 1. juli 2026 har en aktiv henvisning til psykologbehandling, men afventer at modtage behandling, vil ligeledes overgå til det nye regionale behandlingstilbud og dermed også omfattes af retten til hurtig behandling.

De personer, der efter den 1. juli 2026 modtager en genhenvisning i relation til tidligere afholdt behandlingsforløb, som er afsluttet før 1. juli 2026, er ikke at betragte som værende i et igangværende behandlingsforløb, hvorfor genhenvisningen og det efterfølgende behandlingsforløb vil blive omfattet af det nye regionale behandlingstilbud og dermed også blive omfattet af retten til hurtig behandling.

Grundet de nuværende lange ventetider i psykologordningen, særligt ift. den vederlagsfrie behandling af unge mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst, vil regionerne fra ikrafttrædelsestidspunktet overtage et behandlingsefterslæb, som skal afvikles. Det vil være op til regionerne at tilvejebringe det nødvendige behandlingstilbud ved, at regionen selv etablerer behandlingstilbud eller ved, at

regionen indgår aftale med private behandlingssteder om at stille behandling til rådighed. I en overgangsperiode må det derfor forventes at blive nødvendigt for regionen at indgå flere aftaler med private behandlingssteder før en normaliseret tilstand uden lange ventetider kan forventes.

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2 og 3.

Det følger dog af § 278, stk. 2, at §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61 og 66-68, §§ 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272, 273 og 276 ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de særlige færøske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Det følger videre af § 278, stk. 3, at kapitel 12 og kapitel 54-57 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de ændringer, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.

Det medfører, at sundhedslovens afsnit V om praksissektorens ydelser ikke gælder for og heller ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland. Da indsættelsen af § 73 j er omfattet af § 278 stk. 1, betyder det, at loven ikke skal gælde for Færøerne og Grønland. Således medfører dette, at de foreslåede ændringer ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

Bilag 1**Lovforslaget sammenholdt med gældende lov**

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, senest ændret ved § 4 i lov nr. 719 af 20. juni 2025, foretages følgende ændringer:

1. Efter kapitel 15 a indsættes i *afsnit V*:

»Kapitel 15 b

Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år

§ 73 j. Regionsrådet i bopælsregionen yder vederlagsfri behandling til personer, der er henvist til behandling for let til moderat depression eller angst, og som på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

Stk. 2. Regionsrådet i bopælsregionen skal senest 8 hverdage efter, at regionen har modtaget henvisning efter stk. 1, meddele personen, om regionsrådet kan tilbyde behandling inden for 1 måned og i bekræftende fald meddele en dato for første kontakt.

Stk. 3. Kan regionsrådet i bopælsregionen ikke påbegynde behandling inden for 1 måned, jf. stk. 2, kan personen vælge at blive behandlet vederlagsfrit på et privat behandlingssted, som efter stk. 4 har indgået aftale med regionen herom.

Stk. 4. Regionsrådet i bopælsregionen kan tilvejebringe behandling i henhold til stk. 1 på egne behandlingssteder eller på private behandlingssteder, som regionsrådet har indgået aftaler med.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om behandling efter stk. 1.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 2 og 3.«

§ 234. Bopælsregionen afholder udgifter til ydelser efter §§ 60-64, § 64 b, stk. 1, og §§ 66-72.

2. I § 234 ændres »og §§ 66-72« til: »§§ 66-72 og 73 j«.