



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Enhed: Center for det behandlende
sundhedsvæsen
Sagsbeh.: msb
Koordineret med: CØK
Sagsnr.: 2024 - 11161
Dok. nr.: 2203688
Dato: 23-10-2025

Høringsnotat vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ret til hurtig behandling af let til moderat depression og angst hos personer mellem 18 og 24 år)

1. Hørte myndigheder, organisationer m.v.

Et udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven har i perioden fra den 10. juli 2025 til den 21. august 2025 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

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.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

2. Modtagne høringssvar

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med høringen af lovforslaget fra den 10. juli 2025 til den 21. august 2025 modtaget bemærkninger fra følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra: Dansk Selskab for Akutmedicin (DASEM) og Dansk Sygeplejeråd.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra: Angst & StressForeningen, Dansk Erhverv, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Danske Patienter, Danske Psykomotoriske Terapeuter, Danske Regioner, Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark, Lægeforeningen, Psykiatrifonden og SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed.

Psykolognævnet har meddelt, at høringen ikke er relevant for nævnet.

3. Høringssvar

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger i de indkomne høringssvar. Høringssvar og bemærkninger, der ikke er relevante for lovforslaget, er ikke behandlet i nærværende høringsnotat.

Gennemgangen af høringsssvarene er inddelt i generelle og specifikke bemærkninger. De specifikke bemærkninger er så vidt muligt grupperet efter emne. De enkelte høringsparter er understregede, og ministeriets kommentarer er *kursiverede*.

3.1. Generelle bemærkninger

Langt størstedelen af høringsparterne hilser lovforslaget velkommen og bakker op om, at unge mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst får ret til hurtig hjælp, så ventetiderne nedbringes og problemerne ikke vokser sig større. Hjælpen skal tilbydes så tidligt som muligt og ud fra en konkret vurdering af hvert enkelt behandlingsbehov.

Der er herudover generel tilslutning til, at ansvaret for behandlingen af denne målgruppe overgår til regionerne, så hjælpen kan sammentænkes med den samlede indsats i sundhedsvæsenet, hvilket samtidig giver mulighed for at kunne tilrettelægge tilbuddene mere fleksibelt.

Dog giver Dansk Psykolog Forening og SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed udtryk for, at den nuværende psykologordning i stedet burde været prioriteret og udvidet. Således anføres, at den økonomiske prioritering af behandling af unge med angst og depression havde gjort størst gavn i den vederlagsfri psykologordning, så psykologer med ydernummer kunne behandle flere unge i ordningen. Dette ville også i højere grad styrke det nære sundhedsvæsen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at nærværende lovforslag er en direkte udmøntning af 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. Det blev med aftalen aftalt at flytte ansvaret for behandling af personer mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og 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).

Lovforslaget har til hensigt at nedbringe de lange ventetider på behandling, som unge med depression og angst oplever i dag og sikre et tilbud af høj kvalitet. Samtidig vil de unge få mulighed for vederlagsfrit at vælge 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 og 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.

Dansk Erhverv, Danske Regioner, Danske Patienter og Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark giver udtryk for, at det er helt centralt, at de kommende bekendtgørelser om behandlingen og regionalrådets forpligtelser bliver grundigt planlagt og forberedt med inddragelse af alle relevante parter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at udarbejdelsen af de kommende bekendtgørelser vil ske i tæt dialog og samarbejde med alle offentlige som private parter, patient- og pårørendeorganisationer og faglige selskaber, og at der på vanlig vis vil ske en bred offentlig høring over bekendtgørelserne snarest muligt efter lovens vedtagelse.

3.2. Specifikke bemærkninger

3.2.1. Indhold i behandlingstilbuddet

3.2.1.1. Kvalitet og ensartethed

Danske Regioner bakker op om, at tilbuddet fremover skal implementeres ud fra en Stepped Care tilgang med øget brug af digitale tilbud og gruppeforløb, ligesom flytningen af den vederlagsfri ordning forventes at skabe mere fleksibilitet i tilrettelæggelsen af tilbuddet for den pågældende gruppe af patienter.

Angst & StressForeningen finder det afgørende, at behandlingstilbuddene er ensartet og fagligt funderet gennem evidensbaserede retningslinjer og best practice inden for angst- og depressionsbehandling.

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark anfører, at der bør etableres nationale standarder for behandlingsforløbene og visitation. Dette for at sikre bedre mulighed for sammenligning og måling af kvalitet på tværs.

Lægeforeningen understreger, at der skal sikres en ensartet høj faglig kvalitet i de offentlige og de private behandlingstilbud.

Danske Patienter finder det centralt, at den foreslåede ordning ikke medfører, at kvaliteten i behandlingen svækkes, og at de regionale tilbud lever op til høje faglige standarder tilpasset den enkeltes behov. Dette forudsætter, at der udarbejdes faglige retningslinjer for indhold og kvalitet i tilbuddene.

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at behandlingsindsatsen sker i en Stepped Care model, så indsatsen struktureres efter og tilpasses den enkeltes funktionsniveau. Der skal være mulighed for digitale sessioner, gruppeforløb og individuel behandling.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed giver udtryk for, at der skal ske en kvalitetssikring af behandlingsforløbene, som ikke er styret af økonomiske hensyn.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at regionen, når den modtager en henvisning fra almen praksis, skal foretage en faglig vurdering af den enkeltes patients behandlingsbehov, samt vurdere hvorvidt patienten kan tilbydes behandling inden for 1 måned (30 dage). Behandlingen kan ske på forskellige niveauer på baggrund af en faglig vurdering af patientens behandlingsbehov. Ud fra en stepped care-tilgang kan der fx gøres brug af digitale tilbud samt gruppetilbud - men også individuel behandling. Dette præciseres i lovbemærkningerne.

Den kommende bekendtgørelse vil fastsætte nærmere regler om fx det regionale behandlingstilbuds målgruppe og behandlingsmæssige indhold, samarbejde med alment praktiserende læge, udveksling af oplysninger mellem regioner og ydernummerpsykologer, behandlingsovergange mellem ydernummerpsykologer og regioner, samt indhold og udformning af informationsmateriale om behandlingstilbuddet.

Derudover bemærker Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at der vil gælde de samme krav til kvaliteten af behandlingen hos regionerne, som i dag gælder for de praktiserende psykologer. Derudover vil den sundhedsfaglige behandling, der vil blive udøvet i de regionale behandlingstilbud, også være underlagt de almindelige regler om klageadgang og tilsyn med sundhedsfaglig behandling.

3.2.1.2. Målgruppe

Danske Regioner finder det afgørende, at der i en kommende bekendtgørelse fastlægges en klar og entydig definition af målgruppen for det nye behandlingstilbud for at undgå tvivl og usikkerhed om, hvilke borgere der er omfattet af ordningen.

Psykiatrifonden antager, at målgruppekriterierne for at modtage hjælp vil være uændrede og bemærker samtidig, at kriterierne for at få adgang til hjælp i højere grad bør bero på en vurdering af den enkeltes funktionspåvirkning frem for en diagnosespecifik adgang.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at målgruppen for tilbuddet er personer, der af almen praksis er henvist til behandling for let til moderat depression og angst, og som på henvisningstidspunktet er mellem 18 og 24 år.

I vurderingen af målgruppen for tilbuddet vil indgå flere parametre, i høj grad svarende til de gældende kriterier for at være omfattet af den nuværende vederlagsfrie psykologordning for unge mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst. Heri indgår også en vurdering af personens funktionsevne. En kommende bekendtgørelse vil nærmere fastsætte regler om tilbuddets indhold, målgruppe m.v. Dette præciseres i lovbemærkningerne.

3.2.1.3. Fagligheder

Dansk Psykoterapeutforening og Danske Psykomotoriske Terapeuter anfører, at det er vigtigt, at lovforslaget sikrer, at regionerne får tilstrækkelig fleksibilitet og mulighed for at bruge andre faggrupper end psykologer i behandlingen af angst og depression, hvis lovforslagets mål om at nedbringe ventelister i især yderområder skal nås.

Dansk Psykolog Forening udtrykker bekymring for, at tilbuddet på tværs af regioner ikke bliver ensartet, og at regionerne ansætter faggrupper med mindre erfaring og formelle kompetencer end hos psykologer og dermed tilbyder en behandling af lavere kvalitet og for lavt specialiseringsniveau.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at formålet med den foreslåede ordning er at sikre ensartet høj kvalitet på tværs af behandlingstilbuddene, herunder at de overordnede rammer for behandlingstilbuddet skal være ens på tværs af regioner. Behandlingen i tilbuddet skal løfte den enkeltes funktionsniveau i hverdagen, forebygge forværring af psykisk lidelse og reducere eller helt fjerne psykisk lidelse. Det vil være op til regionerne at tilrettelægge den konkrete behandlingsindsats på et niveau, der er tilpasset den enkeltes behov. Det vil således også være op til regionerne at inddrage de fagligheder i behandlingen, som regionerne finder relevante for at kunne varetage behandlingen.

3.2.1.4. Digitalisering

Dansk Erhverv anfører, at digitale løsninger bør kunne benyttes på tværs af regionsgrænser.

Dansk Psykolog Forening bakker op om udviklingen af brugen af digitale metoder i behandlingen, men vurderer det ikke faglig forsvarligt udelukkende at tilbyde digital -og gruppebehandling.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed udtrykker bekymring for tilbud om digital behandling bliver en glidebane, hvor denne behandlingsform bliver den nye standard.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at regionerne skal tilbyde behandling i det nye tilbud ud fra en konkret vurdering af den enkelte behov og funktionsniveau, hvor den enkelte patient indskrives på det trin, der vurderes at være det rette for den enkelte. Dette kan fx bestå i digitale tilbud, men også i gruppebehandling og individuel behandling alt efter, hvad der vurderes relevant.

3.2.1.5. Geografisk dækning

Danske Regioner har gjort opmærksom på, at det i et vist omfang må forventes, at behandlingen samles i større og mere bæredygtige enheder, som kan resultere i længere transporttid for nogle patienter, hvor der er behov for fysisk fremmøde. Anvendelsen af digitale løsninger kan dog på den anden side være med til at kompensere for fysisk afstand og gøre tilbuddene mere tilgængelige for de patienter, der ikke har behov for fysisk fremmøde.

Lægeforeningen anfører, at der bør være en nærmere beskrivelse af, hvad en passende geografisk dækning af tilbuddet konkret betyder.

Dansk Selskab for Almen Medicin anfører, at forslaget kan risikere at medføre centralisering af tilbuddene og anbefaler, at det indskrives i bemærkningerne, at den geografisk nærhed skal sikres, fx med minimumstransporttid.

Dansk Psykolog Forening anfører, at man med et kommende regionalt behandlingsansvar risikerer at øge den geografiske ulighed og fjerne nærhedsprincippet sammenlignet med den brede geografiske placering af ydernummerpsykologer i dag.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed udtrykker bekymring for, at de regionale tilbud kan sikre en tilstrækkelig geografisk dækning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at psykologordningen i dag er præget af geografiske udfordringer i adgangen til psykologbehandling, da det ikke lykkes fuldt ud at få ydernumre i udkantsområder besat.

Den foreslåede ordning vil medføre, at regionerne får ansvaret for at sikre en passende geografisk dækning af behandlingstilbuddet. Regionen bør således 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på den baggrund ikke behov for, at der fastsættes en minimumtransporttid for målgruppen. Dette er heller ikke tilfældet i den nuværende psykologordning eller på andre tilsvarende områder. Dog finder ministeriet, at regionen skal forsøge at tilrettelægge tilbuddene, så de ikke ligger i urimelig lang afstand fra patientens bopæl. Dette præciseres i lovbemærkningerne.

3.2.2. Visitation, henvisning og valgfrihed

Dansk Selskab for Almen Medicin finder det afgørende med en kvalificeret visitation, der bygger på en klinisk vurdering og anbefaler, at der gives mulighed for 1-3 krisesamtaler hos egen læge, som kan afklare, at diagnosen er så korrekt som muligt og vurdere behandlingsbehovet mhp. at sikre en målrettet henvisning, som ikke kræver yderligere visitation.

Dansk Selskab for Almen Medicin anfører, at det for mange unge ikke udelukkende er tid til behandling, der er afgørende, men hvem de møder som behandlinger og kontinuiteten heri. Derfor anbefaler selskabet, at målgruppen tilbydes valgfrihed mellem at blive henvist til regional visitation med ret til hurtig behandling eller at opsøge en navngiven praktiserende psykolog uden ventetidsgaranti.

Dansk Psykolog Forening finder det centralt, at man i opbygningen af en evt. regional central visitation tager højde for, at en ren digital visitation kun er egnet til at rumme den lettere belastede målgruppe, som forventes at kunne have gavn af primært digitale tilbud, og at almen praksis ikke i dag har til opgave at lægehenvise til digitale tilbud som fx internetpsykiatrien.

På denne baggrund mener Dansk Psykolog Forening, at borgere med bekymringer eller helt lette tegn på angst mv., fortsat bør have direkte adgang til digitale behandlingstilbud uden lægehenvisning. Herudover foreslås det, at almen praksis eller en alternativ model for central visitation skal foretage den faglige vurdering af behandlingsbehovet for målgruppen med moderat til svær angst og depression, eller hvor lettere symptomer følges med fx social udsathed. Desuden skal almen praksis eller en alternativ model for samlet visitation kunne henvise unge 18-24-årige i målgruppen 1) direkte til regionalt tilbud om digital eller gruppefaciliteret psykologbehandling ved let, let til moderat belastningsgrad, 2) til individuel psykologbehandling i ydernummerordningen ved moderat, moderat til svær belastningsgrad og 3) til psykiatrien ved svær belastningsgrad.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed foreslår at lade det være op til patienterne frit at vælge mellem at blive behandlet på de regionale tilbud eller hos en privatpraktiserende psykolog med ydernummer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" fra maj 2025 blev aftalt, at behandlingen af unge mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst skal overgå fra psykologer med ydernummer til regionerne. Nærværende lovforslag udmønter denne aftale, hvorfor det herefter ikke er muligt for unge i målgruppe at vælge at lade sig behandle hos en praktiserende psykolog med tilskud som en del af psykologordningen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker herudover, at det – når der modtages en henvisning fra almen praksis – er op til den enkelte region at foretage en faglig og konkret vurdering af den enkeltes patients behandlingsbehov samt vurdere, hvorvidt patienten kan tilbydes behandling inden for 1 måned (30 dage). Dette kan fx ske ved, at regionerne opretter centrale visitationer, som med fordel kan lægges i eksisterende visitationer for at sikre, at henviste patienter tilbydes det rette behandlingsforløb. Det vil bl.a. give bedre mulighed for overblik over og udnyttelse af den aktuelle kapacitet, systematisk kvalitetssikring og skabe sammenhæng med den regionale psykiatri. Det forudsættes, at kontakt til den regionale visitation skal ske efter henvisning fra almen praksis på samme måde, som den nuværende psykologordning også forudsætter. Det vil således ikke være muligt for almen praksis at henvise direkte til det regionale behandlingstilbud uden yderligere vurdering af behandlingsbehov.

Nærværende lovforslag ændrer ikke på, at det er muligt at henvende sig til fx internetpsykiatrien for et digitalt behandlingstilbud uden forudgående henvisning.

3.2.3. Ret til hurtig behandling

3.2.3.1. Indhold og krav til privat udbyder

Danske Regioner finder det helt væsentligt, at det afklares, hvordan retten til hurtig behandling udformes.

Danske Regioner bemærker, at lovbemærkningerne bør ændres således, at det fremgår, at det private tilbud skal (og ikke som nu "bør") følge det behandlingsbehov og deraf følgende behandlingstilbud, som fagligt er vurderet af regionen. Dette med henblik på at sikre ensartede behandlingsforløb og økonomisk styring.

Dansk Erhverv opfordrer til, at rammerne for retten til hurtig behandling og muligheden for at benytte private behandlingssteder udarbejdes i tæt samarbejde med privathospitaler, sundhedsvirksomheder og forsikringselskaber for at kunne udnytte den private kapacitet systematisk.

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark anfører, at man i højere grad bør gøre brug af den allerede eksisterende kapacitet hos private aktører.

Lægeforeningen understreger, at der skal gælde de samme kvalitetskrav for de private behandlingssteder som til de regionale og finder det uklart, hvad de private udbydere skal leve op til.

Danske Patienter finder det væsentligt, at behandlingen på de private behandlingssteder lever op til de samme krav til faglighed og kvalitet som regionernes egne tilbud.

Dansk Psykolog Forening påpeger, at det er væsentligt, at de regionale aftaler med de private behandlingssteder skal sikre en høj kvalitet i indsatsen, som ikke er drevet af økonomiske hensyn.

Psykiatrifonden opfordrer til at sikre ensartet og høj kvalitet i behandlingsforløbene på tværs af de private behandlingssteder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at der i en kommende bekendtgørelse bl.a. vil blive fastsat regler om fx aftalevilkår mellem regioner og private behandlingssteder om rammer for det konkrete valg af privat behandlingssted. Det forventes dog også, at bekendtgørelsen vil 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.

Derudover bemærker Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at der vil gælde de samme krav til kvaliteten af behandlingen hos de regionale som de private behandlingssteder. Dette skal regionerne bl.a. sikre gennem de aftaler, der indgås med de private behandlingssteder. Det vil på linje med normal praksis for brug af private leverandører således 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.

Indenrigs- og sundhedsministeriet bemærker herudover, at behandlingen, der tilbydes patienten på et privat behandlingssted, grundlæggende skal varetage patientens fagligt vurderede behandlingsbehov, som vurderet fagligt relevant 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, men det vil være op til behandleren at sammensætte det konkrete behandlingsforløb.

Derudover vil den sundhedsfaglige behandling, der vil blive udøvet i de regionale og private behandlingstilbud, også være underlagt de almindelige regler om klageadgang og tilsyn med sundhedsfaglig behandling.

3.2.3.2. Takster

Dansk Erhverv anfører, at der bør sikres gennemsigtighed omkring de regionale takster, så offentlige og private tilbud kan sammenlignes.

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark anfører, at det er positivt, at midlerne følger borgerne og anbefaler, at det regionale og private tilbud sammenlignes på objektive vilkår, og der sikres transparens omkring priserne i det offentlige tilbud.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at dette er et spørgsmål mellem regioner og de private behandlingssteder, som ministeriet ikke regulerer.

3.2.3.3. Information

Dansk Erhverv kvitterer for, at det fremgår af bemærkningerne, at der skal fastsættes nærmere regler for regionens forpligtelser til at sikre klar og tydelig information om retten til hurtig behandling.

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark anfører, at informationen om retten til hurtig behandling og tilgængelige behandlingsmuligheder skal formidles på en lettilgængelig og målrettet måde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at der i en kommende bekendtgørelse vil blive fastsat regler om bl.a. indhold og udformning af informationsmateriale om behandlingstilbuddet og retten til hurtig behandling, herunder regionernes forpligtelser til at oplyse herom.

3.2.5. Økonomi og finansiering

Danske Regioner anfører, at eventuelle ekstraomkostninger til nye eller udvidede opgaver, herunder til administration af ordningen, skal kompenseres fuldt ud, og at finansieringen løbende skal tilpasses. Blandt andet bemærkes, at ikke alle regioner har en central visitation, hvorfor der vil være behov for at oprette en sådan. Derudover må det påregnes, at tilførslen af en ny og relativt stor målgruppe vil betyde, at der vil komme øget tryk på den eksisterende visitation, hvorfor en udvidelse kan være nødvendig og indebære udgifter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at der er afsat selvstændig varig finansiering til den nye regionale psykologordning oveni den nuværende økonomiske ramme fra psykologordningen, ligesom der tilføres yderligere ubrugte midler fra psykologordningen. Det medfører samlet set ca. en fordobling af den økonomiske ramme til behandling af målgruppen. Dertil kommer ekstraordinære midler til pukkelfavikling over tre år. Den øgede varige ramme vurderes at kunne finansiere udgifterne til en mulig aktivitetsstigning, ligesom de ekstraordinære midler vurderes at kunne finansiere udgifterne til pukkelfaviklingen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender, at ordningen indebærer administration for regionerne, men ministeriet bemærker, at de nuværende takster for psykologbehandling tager højde for administrativt arbejde. Der er således indregnet udgifter til administration i den samlede økonomiske ramme. Regionerne vil desuden kunne opnå stordriftsfordele ved sammenlægning af de administrative funktioner i en central visitation og regionsklinikker ift. den hidtidige ordning, ligesom der forventes en mere effektiv udnyttelse af ressourcer gennem anvendelse af stepped care-modellen.

Etableringen af det nye regionale tilbud skal samtidig også ses i lyset af, at den regionale psykiatri med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien har fået et historisk højt løft, som samlet set giver anledning til og muliggør en endnu mere effektiv organisering af den regionale psykiatri.

Dansk Psykolog Forening anfører, at den stigende efterspørgsel på behandling af unge mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst har medført lange ventelister, da finansieringen af ordningen ikke er fulgt med. Desuden er økonomien i ordningen et overenskomstanliggende og anvendelsen heraf aftales mellem Dansk Psykolog Forening og Regionernes Lønnings- og takstnævn.

Dansk Psykolog Forening og Danske Regioner anfører, at de 19 mio. kr., der foreslås flyttet fra den almene psykologordning til regionerne bør forblive i ordningen, så den ledige kapacitet hos psykologerne, der opstår med forslaget, kan benyttes til at nedbringe ventetider på behandling af fx voldsramte, og til at videreudvikle ordningen. Parterne anbefaler derfor, at de 19 mio. ikke tages ud af ordningen, men at der i stedet findes og prioriteres 19 mio. ekstra (nye midler) til forslaget.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at der hvert år er ubrugte midler i psykologordningen, som ikke kommer målgrupperne til gavn. I 2023 blev over 50 mio. kr. ikke brugt. Det skyldes bl.a., at aktiviteten for henvisningsårsager 1-9 er faldet og for flere grupper mere end halveret siden 2010. Det bemærkes

ligeledes, at overenskomstparterne i dag har mulighed for at tilpasse de økonomiske rammer for den vederlagsfri ordning.

I den foreslåede ordning vil der, medmindre overenskomstparterne beslutter andet, være én samlet ramme til psykologordningen. Der skelnes ikke mellem henvisningsårsager, og rammen kan således frit disponeres på tværs af de resterende patientgrupper omfattet af psykologordningen. Hvis det aktuelle mindreforbrug lægges til grund fremadrettet, vil overførslen af 19 mio. forventeligt efterlade ca. 30 mio., som vil kunne anvendes på en evt. øget aktivitet blandt de tilbageværende patientgrupper. Ved at flytte en mindre del af de ubrugte midler tages hensyn til en mulig aktivitetsstigning som følge af, at ansvaret for behandling af unge med let til moderat angst eller depression flyttes til regionerne.

Fsva. midler til nedbringelse af ventetider til behandling af fx voldsramte bemærkes det, at der med finansloven for 2025 er afsat 30,0 mio. kr. årligt i 2025 og frem til afskaffelse af egenbetaling til psykologhjælp for ofre for vold, voldtægt og røveri.

3.2.6. Ikrafttræden og overgangsbestemmelse

Danske Regioner anbefaler, at der afsættes yderligere tid til implementering af de nye tilbud, herunder også tid til dialog med relevante aktører og inddragelse af brugere og pårørende, da det tager tid at opbygge kapacitet, rekruttere og uddanne personale samt etablere nye samarbejdsflader. Derfor bør implementeringen udskydes til eksempelvis den 1. januar 2027, hvor også Region Østjylland er etableret.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at der med lovforslaget lægges op til, at loven skal træde i kraft den 1. juli 2026. Lovforslaget forventes at blive vedtaget med udgangen af 2025, hvilket efter ministeriets opfattelse vil give regionerne tilstrækkelige muligheder for at forberede implementeringen frem til 1. juli 2026. Desuden skal den nuværende overenskomst på området genforhandles i 2026. Herudover er der med "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" fra maj 2025 afsat midler til at indføre initiativet fra 2026.

SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed finder det bekymrende, at personer, som allerede er i et behandlingsforløb, når loven træder i kraft, ikke får samme muligheder og ret til hurtig behandling som ny-henviste.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at forslaget vil betyde, at adgangen til vederlagsfri psykologbehandling for personer, der lider af let til moderat depression og angst, og på henvisningstidspunktet er mellem 18 år og 24 år og den 1. juli 2026 er i et aktivt behandlingsforløb, fortsat vil være omfattet af de gældende regler herom.

Det vil indebære, at personer, som på ikrafttrædelsestidspunktet den 1. juli 2026 har et igangværende behandlingsforløb hos en praktiserende psykolog under psykologordningen skal færdiggøre forløbet her. Hermed sikres kontinuitet i behandlingen hos samme behandler uden unødigt afbrydelse. Dette hensyn vejer tungere end hensynet til at blive omfattet af de nye regler.

3.2.7. Monitorering og evaluering

Lægeforeningen anfører, at det er afgørende, at den nye ordning monitoreres systematisk med henblik på at kunne følge udviklingen og vurdere effekten over tid.

Dansk Selskab for Almen Medicin anfører, at der bør etableres en løbende evaluering af ordningen, hvor de forskellige behandlingsformer – digital, gruppe og individuel behandling – sammenlignes på effekt, tilfredshed og gennemførelse. Evalueringen bør være offentlig.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at indenrigs- og sundhedsministeren efter sundhedslovens § 195 vil kunne 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal herudover bemærke, at der i "Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien" fra maj 2025 er aftalt 4 mål med tilhørende indikatorer, der tilsammen skal sætte retningen

for en stærkere psykiatri frem mod 2023. Et af disse mål er, at flere skal behandles tidligt og tættere på med bl.a. indikatoren "Kortere ventetid til behandling af let til moderat depression og angst for 18-24-årige". Der vil årligt blive udarbejdet en status på målene og de tilhørende indikatorer mhp. at vise den konkrete udvikling over tid og på tværs af kommuner og regioner med henblik på, at man kan sammenligne resultater og synliggøre fremdriften i og effekten af 10-årsplanen og de iværksatte initiativer. Der vil desuden i 2027 blive udarbejdet en sammenfattende rapport, der vil samle op på udviklingen i indikatorerne, mens der i 2030 vil blive udarbejdet en ekstern rapport, der har til formål at gøre status på området.