



Indenrigs- og
Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10
1216 København K

Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år).

Høringen er ikke relevant for Psykolognævnet.

Venlig hilsen

Psykolognævnet

11. juli 2025

J.nr. 25-72008

Psykolognævnet
Ankestyrelsen
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast@ast.dk
sikkermail@ast.dk

EAN-nr.:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid - reception:
man-tors kl. 9.00-15.00
fre kl. 9.00-13.00

Åbningstid - telefon:
man-tirs kl. 9.00-15.00
ons lukket
tors-fre kl. 9.00-15.00

NOTAT

DANSKE
REGIONER



06-08-2025

EMN-2024-00187

1796873

Lars Mørck Jarl

Udkast til høringssvar fra Danske Regioner vedr. Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

Danske Regioner vil på vegne af de fem regioner gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar til Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år). Til brug for besvarelsen har Danske regioner indhentet input fra de fem regioner.

Overordnede bemærkninger

Danske Regioner bakker op om, at borgere med angst og depression får hurtig hjælp. Psykologbehandling af børn og unge med angst og depression er derfor en vigtig indsats for at fremme unges trivsel.

Danske Regioner ser positivt på, at ansvaret for den vederlagsfri behandling af de 18-24-årige med let til moderat angst og depression overgår fra psykologpraksis med ydernummer til regionerne. Danske Regioner vil arbejde for, at hjælpen til de unge tænkes sammen med den samlede indsats i sundhedsvæsenet.

Danske Regioner deler endvidere ambitionen om at tilbyde den rette behandling på det rette tidspunkt og bakker derfor op om, at tilbuddet fremover skal implementeres ud fra en stepped care-tilgang med øget brug af digitale tilbud og gruppeforløb. Det forventes ligeledes, at flytningen af den vederlagsfri ordning vil skabe mere fleksibilitet i tilrettelæggelsen af tilbuddet for den pågældende gruppe af patienter.

Danske Regioner noterer sig også, at der indføres en rettighed til behandling inden for 30 dage, hvilket vil medvirke til at bedre patientens prognose og sænke risiko for funktionstab. Det er dog helt væsentligt, før at dette kan implementeres, at det afklares, hvordan rettigheden udformes. Det kan hertil

bemærkes, at implementeringen kræver både økonomi, tid og den nødvendige rekruttering af psykologer samtidig med, at målgruppen er hastigt voksende.

Det fremgår af udkastet til lovforslaget, at der i kommende bekendtgørelser vil kunne fastsættes 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 om retten til hurtig behandling, herunder regionernes forpligtelser til at oplyse herom.

Det er helt centrale bekendtgørelser for at få planlagt og forberedt den nye ordning på en god måde, herunder få fastlagt, hvordan rettigheden konkret udformes. Derfor opfordrer Danske Regioner til, at disse bekendtgørelser kommer i høring snarest muligt efter vedtagelse af loven.

Nedenfor fremgår bemærkninger til konkretet temaer i høringssvaret:

Målgruppe:

Danske Regioner vurderer, at en klar og entydig definition af målgruppen for det nye behandlingstilbud er afgørende for at undgå tvivl og usikkerhed om, hvilke borgere der er omfattet af ordningen. Målgruppen bør derfor præciseres i de kommende bekendtgørelser, så regionerne kan planlægge, visitere og implementere tilbuddet korrekt og effektivt. En entydig målgruppeafgrænsning vil desuden bidrage til at sikre ensartethed på tværs af regionerne og understøtte opfyldelsen af intentionerne bag reformen.

Geografisk dækning

Det følger af intentionerne i forslaget om ensartede tilbud, at der i et vist omfang må forventes etablering af tilbud, som samler behandlingen i større og mere bæredygtige enheder og dermed også færre enheder. Det skal bemærkes, at dette 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 kan være med til at kompensere for fysisk afstand og gøre tilbuddene mere tilgængelige for de patienter der ikke har behov for fysisk fremmøde.

Afklaring ift. udbud:

Der ønskes en central afklaring af, om det kræver et forudgående udbud, hvis regionen fx vælger at supplere en række regionsklinikker med aftaler med et antal af de nuværende praktiserende psykologer (af hensyn til den geografiske udbredelse og af kapacitetshensyn).

Finansiering og økonomi:

Det er afgørende for regionerne, at de nødvendige økonomiske og administrative ressourcer følger med ved implementeringen af det nye behandlingstilbud. Danske Regioner understreger, at økonomien skal understøtte lovforslagets intentioner om høj kvalitet, ensartethed og rettidighed i indsatsen uden at svække den øvrige psykiatri. Danske Regioner finder det væsentligt, at eventuelle ekstraomkostninger til nye eller udvidede opgaver, herunder til administration af ordningen, kompenseres fuldt ud, og at finansieringen løbende tilpasses.

Det fremgår i lovforslaget, at der skal overføres 19 mio. kr. fra overenskomsten mellem RLTN og Dansk Psykolog Forening til regionerne. Danske Regioner mener, at de 19 mio. kr. er penge til blandt andet voldsramte, som har et stort behov for psykologbehandling, og her er der i forvejen lange ventelister. Det vil være mest hensigtsmæssigt at anvende den ledige kapacitet, der opstår hos psykologerne, til blandt andet at prioritere de voldsramte frem for at tage penge fra det område. Danske Regioner foreslår derfor, at de 19 mio. ikke tages ud af overenskomsten, men at der i stedet findes og prioriteres 19 mio. ekstra (nye midler) til den nye ordning.

Det bemærkes ligeledes, 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.

Det fremgår af forslaget, at hvis regionen ikke kan tilbyde behandling indenfor 30 dage, kan patienten vælge et privat tilbud. Det fremgår også, at det private tilbud *bør* følge det behandlingsbehov, som fagligt er blevet vurderet af regionen. Dette bør ændres til, at det private tilbud *skal* følge det behandlingsbehov *og deraf følgende behandlingstilbud*, som fagligt er vurderet af regionen. Dette med henblik på at sikre ensartede behandlingsforløb og økonomisk styring.

Tidsplan og implementering:

Danske Regioner bemærker, at tidsperspektivet for implementering af de nye tilbud skal tage højde for den nødvendige opbygning af kapacitet, rekruttering og uddannelse af personale samt etablering af nye samarbejdsflader. Erfaringer viser, at en for hurtig implementering kan føre til mangler i kvaliteten og udfordringer med at rekruttere kvalificeret arbejdskraft.

Det anbefales derfor, at der afsættes tilstrækkelig tid til implementering, herunder også tid til dialog med relevante aktører og inddragelse af brugere og pårørende. Derfor bør implementeringen udskydes til eksempelvis den 1. januar 2027, hvor også Region Østdanmark er etableret.

Danske Regioner ser frem til det videre arbejde og står til rådighed for dialog om den videre implementering.



Peter Bangs Vej 7A
2000 Frederiksberg
CVR 26 40 17 39

www.angststress.dk

Danske Bank
Reg.nr. 1551
Konto 6004 94 24

Giro 6004 94 24

8. august 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

**Høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af
sundhedsloven – Behandling af let til moderat depression og
angst for personer mellem 18 og 24 år**

Angst & StressForeningen ønsker at takke for muligheden for at afgive
høringssvar.

Vi **bifalder lovforslaget og hilser det velkomment**, at unge mellem
18 og 24 år med let til moderat angst og depression fremover vil få ret
til hurtig, vederlagsfri behandling. Det er et vigtigt skridt mod større
lighed i sundhedsvæsenet, hvor unges adgang til psykologisk
behandling ikke længere vil afhænge af økonomisk formåen. At gribe
disse unge før angsten får lov at sætte sig fast for alvor vil også være
en væsentlig gevinst både for den enkelte og for samfundsøkonomien.

Samtidig ser vi det som en positiv udvikling, at behandlingsansvaret
flyttes til regionerne, hvilket kan skabe mulighed for en mere
sammenhængende indsats.

Vi ser også positivt på muligheden for i et vist omfang at tilrettelægge
behandlingen som gruppeforløb. Det er ikke blot en kosteffektiv
løsning, men gør det samtidig muligt for de unge at mødes, spejle sig i
hinanden, opleve fællesskab og yde gensidig støtte gennem
behandlingsforløbet.

Dog ønsker vi at gøre opmærksom på **en væsentlig bekymring**:

Det er afgørende, at **indholdet og kvaliteten af
behandlingstilbuddene er ensartet og fagligt funderet**.

Behandlingsmetoderne bør baseres på evidensbaserede retningslinjer
og best practice inden for angst- og depressionsbehandling. Der må
ikke opstå en situation, hvor unge modtager markant forskellige tilbud
afhængigt af, hvilken region de bor i, eller hvor nogle tilbud benytter
behandlingsformer, der ikke er dokumenteret virksomme – særligt ikke
til angstbehandling, hvor kvalitet og metodevalg har stor betydning for
effekten.

AMBASSADØRER

Dan Andersen
Kasper Buch
Jakob Kjeldbjerg
Katrine Køhler
Rudi Køhnke
Anders Lund Madsen

FAGPANEL

Kristian Bech Arendt
cand.psych.aut.
ph.d. i klinisk psykologi
Clas Winding Christensen
overlæge og teamleder
Psykiatrisk Center København
Per Fink
dr.med., ph.d., forskningsleder
Aarhus Universitet
Jens Einar Jansen
specialist i psykoterapi
specialpsykiolog i psykiatri, ph.d.
Irene Oestrich
cand.psych.aut.
ph.d. og adj. professor
Mikael Thastum
professor, cand.psych.aut.
Aarhus Universitet
Per Hove Thomsen
professor, børne-ungdomspsykiatri
overlæge, dr.med.
Aarhus Universitet

BESTYRELSE

Formand
Carsten Juul
cand.psych.aut.
Næstformand
Lars Mansfeld Guldbrandsen
area sales manager
Kasserer
Preben Jørgensen
konsulent
Linda Lykke Lundgaard
cand.jur.
Mia Attle
socialrådgiver
Tore Liljegren
lærer
Ulrich Nielsen
cand.scient.adm
Nikolai May Yde
projektleder

Vi anbefaler derfor, at der i implementeringen af loven:

- Sikres **ensartede, nationale retningslinjer** for behandlingsindsatsen.
- Stilles krav om, at der anvendes **evidensbaserede behandlingsmetoder**:
 - **Kognitiv adfærdsterapi**, som i forvejen anbefales i Sundhedsstyrelsens NKR: Behandling af angstlidelser hos voksne
 - **Metakognitiv terapi (MKT)**, som ikke fik anbefaling som førstevalg i Sundhedsstyrelsens NKR tilbage i 2021 grundet mangelfuld evidens på daværende tidspunkt. Siden da er der foretaget nye studier, som understøtter, at MKT har stærk og vedvarende effekt ved angst og depression – også som solo- eller add-on-behandling. Nye meta-analyser og studier viser stærke resultater og indikerer ligefrem, at MKT kan være mindst lige så effektiv – og potentielt overlegen – ved visse angstlidelser, især generaliseret angst.

Jf. bl.a.

Zanini, S., Chiappini, S., Bortolomasi, M., et al. (2025).

Assessing the efficacy of metacognitive therapy as monotherapy and as add-on for anxiety and depression.

Journal of Affective Disorders.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.117490>

Solem, S., Hagen, R., Nordahl, H. M., et al. (2024).

Metacognitive therapy is superior to intolerance-of-uncertainty therapy in treating GAD.

PLOS ONE.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287171>

Nicoline Normann, Nexhmedin Morina (2018).

The efficacy of metacognitive therapy: A systematic review and meta-analysis

<https://researchprofiles.ku.dk/publications/the-efficacy-of-metacognitive-therapy-a-systematic-review-and-met>

Vi ser frem til lovforslagets vedtagelse og til at følge implementeringen med fokus på, at unge får den bedst mulige behandling, uanset hvor i landet de bor.

Med venlig hilsen



Carsten Juul, formand
Angst & StressForeningen
carsten@angststress.dk
Tlf. 30633435

Mie Saabye

Fra: Frederik Pors Klinting <Frederik.Pors.Klinting1@rsyd.dk>
Sendt: 12. august 2025 12:44
Til: DEP Indenrigs- og Sundhedsministeriet; Mie Saabye
Cc: 'kontakt@dasem.dk'
Emne: Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)
Vedhæftede filer: Signature-20250812104432.txt

Til rette vedkommende

DASEM takker for muligheden for at komme med høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven i relation til behandling af depression og angst hos personer ml. 18 og 24 år. Vi har gennemgået materialet og har ingen kommentarer for nuværende. DASEM ser frem til samarbejdet og en fortsat involvering omkring de akutte patienter og det akutte psykiatriske område.

Venlig hilsen

Frederik Pors Klinting
Hoveduddannelseslæge – Akutmedicin
Faglig sekretær, DASEM
Frederik.Pors.Klinting1@rsyd.dk -
Tlf. +45 76360894
Mobil. +45 29727497

København, den 15. august 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar vedr. Lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende Lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år).

Vi anerkender og støtter formålet med at nedbringe ventetiden og sikre et behandlingstilbud af høj kvalitet til unge mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst. Samtidig er vi bekymrede for visse elementer i lovforslaget, som risikerer at underminere centrale principper for kvalitet, kontinuitet og patientens frie valg.

Behandlerkontinuitet og valgfrihed

For mange unge er det ikke udelukkende tid til behandling, der er afgørende – men hvem de møder. Kontinuitet i kontakt og relation kan være afgørende for effekten af et terapeutisk forløb, især ved tilbagefald eller nye episoder. I det fremlagte forslag er der ikke sikret mulighed for at vælge samme psykolog ved genhenvisning, hvilket kan svække effekten og tilliden i behandlingen.

Vi anbefaler, at patienten tilbydes valgmulighed mellem:

- at blive henvist til regional visitation med ret til hurtig behandling, **eller**
- at opsøge en navngiven psykolog uden ventetidsgaranti, men med mulighed for kontinuitet.

Dette vil ikke blot fremme patientens autonomi og tilfredshed, men også understøtte konkurrence og kvalitet og sikre, at flere behov kan imødekommes.

Differentieret visitation og målrettet behandling

Hvis der skal kunne tilbydes både digital behandling, personlig behandling og gruppebehandling, er det afgørende med en kvalificeret visitation, der bygger på en klinisk vurdering. Vi 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.

Kvalitetssikring og faglig inddragelse

Det bør fremgå eksplicit i lovbemærkningerne, at **relevante faglige organisationer**, herunder Dansk Psykolog Forening, børne- og ungepsykiatere og DSAM, inddrages, når bekendtgørelser om behandlingsformer og kvalitetskriterier udformes (jf. side 12 og 27 i bemærkningerne).

Der bør defineres konkrete kvalitetskriterier, fx:

- At patienten møder samme behandler gennem forløbet.
- Et varighedskriterium, så en samtale med en psykolog ikke ender med at være meget kort (et fænomen man kender fra private forsikringsordninger).
- Supervision.

Risiko for centralisering og tab af lokal forankring

Overgangen til regionalt ansvar risikerer at medføre centralisering af tilbuddene. Vi anbefaler, at det indskrives i bemærkningerne, at den **geografisk nærhed skal sikres**, fx med minimumstransporttid. Dette er særligt vigtigt i yderområder og for sårbare unge, der kan have vanskeligt ved at rejse langt.

Samarbejde med øvrige sundhedsaktører

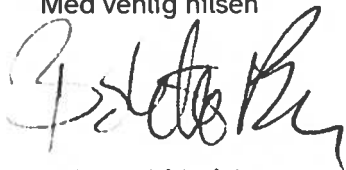
For at sikre sammenhæng og korrekt triagering anbefales det, at der etableres **formelle samarbejdsformer mellem regionale tilbud og almen praksis**, på linje med PKO-ordningerne i sygehusvæsenet.

Evaluerings og økonomisk realisme

Der bør etableres en løbende **evaluering af ordningen**, hvor de forskellige behandlingsformer – digital, gruppe og individuel – sammenlignes på effekt, tilfredshed og gennemførelse. Evalueringen bør være offentlig.

Vi vil også advare imod en for optimistisk forventning om økonomisk neutralitet. Ventetiden har i dag en begrænsende effekt på antallet af henvisninger. Hvis denne bortfalder uden tilførsel af ekstra midler (jf. side 15), risikerer man enten afviste henvisninger pga. kapacitetsbegrænsninger eller at unge henvises til digitale tilbud, de ikke er i målgruppen til og ikke kan profitere af.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Mie Saabye

Fra: Mie Saabye
Sendt: 25. august 2025 09:27
Til: Mie Saabye
Emne: VS: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

Fra: DASYS <dasys@dasys.dk>
Sendt: 15. august 2025 14:25
Til: Dina Emilie Piras Lützhøft <DEPL@sum.dk>
Emne: SV: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

[EKSTERN E-MAIL] Denne e-mail er sendt fra en ekstern afsender.
Vær opmærksom på, at den kan indeholde links og vedhæftede filer, som ikke er sikre.

Kære Dina Emilie Piras Lützhøft/Indenrigs- og Sundhedsministeriet

DASYS takker for at få mulighed for at afgive høringssvar til "Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)". Høringen har været sendt ud til DASYS' faglige selskaber og der er ikke indkommet bemærkninger til den.

Venlig hilsen

Diana Juhl
DASYS' sekretariat

dasys@dasys.dk
+45 4695 4246



Sankt Annæ Plads 30,
DK-1250 København K
dasys@dasys.dk | www.dasys.dk

Fra: Dina Emilie Piras Lützhøft <DEPL@sum.dk>
Sendt: 10. juli 2025 14:51
Til: marie@angstforeningen.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; info@bedrepsykiatri.dk; info@danskepatienter.dk; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; ltm@dadl.dk; dp@dp.dk; kontakt@dpfo.dk; formand@paediatri.dk; administration@dsff.dk; info@patientsikkerhed.dk; DASYS <dasys@dasys.dk>; Dansk Sygeplejeråd <dsr@dsr.dk>; Datatilsynet <dt@datatilsynet.dk>; formand@dpbo.dk; sekretariat@depressionsforeningen.dk; forperson@bupnet.dk; info@fadd.dk; info@sundheddanmark.nu; fas@dadl.dk; fp@fogp.dk; Kommunernes Landsforening <KL@KL.DK>; lap@lap.dk; info@lfbf.dk; info@spiseforstyrrelse.dk; Lægeforeningen <dadl@dadl.dk>; kontakt@ocd-foreningen.dk; lvs@dadl.dk; njl@patientforeningen.dk; plo@dadl.dk; pf@psykiatrifonden.dk; Ankestyrelsen <ast@ast.dk>; landsforeningen@sind.dk
Cc: Emma Lea Stenbæk Nielsen <elsn@sum.dk>; Mie Saabye <msb@sum.dk>
Emne: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

Til høringsparterne.

Se venligst vedhæftede.

Bemærk høringsfrist 21. august 2025

Med venlig hilsen

Dina Piras Lützhøft

Studentermedhjælper, center for det behandlende
sundhedsvæsen

M 24871786

@ DEPL@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Tlf. 7226 9000

Læs ministeriets datapolitik [her](#)

www.sum.dk



18. august 2025

Høringssvar vedrørende lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

Dansk Psykoterapeutforening takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år), herunder især ændringen fra at være et tilbud med udgangspunkt i psykologer med ydernumre til at være et regionalt forankret tilbud.

I forbindelse med lovforslaget er det efter Dansk Psykoterapeutforenings opfattelse vigtigt at tydeliggøre, at ordningens overgang til et tilbud, som regionerne er ansvarlige for, vil medføre, at flere fagligheder end psykologer kommer til at deltage i behandlingen af depression og angst. Det gælder eksempelvis psykoterapeuter, der arbejder i psykiatrien, hos privatpraktiserende speciallæger i psykiatri eller i de kommunale tilbud mod mistrivsel (se formulering vedr. behandlerkompetencer i sidstnævnte [side 23](#) i Sundhedsstyrelsens faglige ramme for tilbuddet)

Region Hovedstaden har eksempelvis i år [bevilget ekstra midler](#) til praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere, så de kan ansætte og inddrage klinikpersonale i flere opgaver, med henblik på at frigøre tid hos lægerne til flere nye patienter.

Klinikpersonalet kunne i disse tilfælde være medlemmer af Dansk Psykoterapeutforening.

Det er vigtigt, at lovforslaget sikrer, at regionerne får tilstrækkelig fleksibilitet og mulighed for at bruge andre faggrupper end psykologer, hvis lovforslagets mål om at nedbringe ventelister i især yderområder skal nås.

Til orientering kan tilknyttede psykoterapeuter hos privatpraktiserende psykiatere eller i psykiatrien eksempelvis stå for selve psykoterapien, psykoedukation, gruppeterapi, test m.v..

På vegne af Dansk Psykoterapeutforening

Christina Lehtinen

Formand

Vibeke Lubanski

Sekretariatschef

18. august 2025

**Høringssvar vedrørende lovforslag om ændring af sundhedsloven
(Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24**

Danske Psykomotoriske Terapeuter (DAP) tilslutter os forslaget ønske om at sikre en hurtigere behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år og herunder ændringen fra at være et tilbud med udgangspunkt i psykologpraksis med ydernumre til at være et regionalt forankret tilbud.

Vi læser desuden forslaget således, at der gives mulighed for at inddrage andre relevante fagligheder i behandlingen. Vi mener, at der er et stort potentiale i at bruge andre fagligheder til at understøtte og styrke behandlingen af denne målgruppe.

Hvis intentionen om at nedbringe ventelisterne skal nås, er det vigtigt, at der i lovforslaget og den efterfølgende betænkning er tilstrækkelig fleksibilitet til – og mulighed for – at bruge andre kvalificerede faggrupper end psykologer.

Det gælder for eksempel for de psykomotoriske terapeuter, der i dag arbejder i den regionale psykiatri, samt privatpraktiserende behandlere der allerede i dag har et samarbejde med regionerne, eller behandlere der fremadrettet kunne tænkes at indgå i et samarbejde med regionerne omkring netop denne målgruppe.

Ved at inddrage psykomotoriske terapeuter hvor det måtte være relevant i behandlingen af patienter i behandlingstilbuddet, kan de unge gennem fx gennem psykoedukation dæmpe symptomer og styrke deres mestrings- og funktionsniveau. Psykomotoriske terapeuter kan således understøtte og styrke øvrig behandling i samarbejde med fx psykologfaglige behandlere, men kan i visse tilfælde også afhjælpe patienternes symptomer tilstrækkeligt til, at der ikke er behov for yderligere behandling.

Psykomotoriske Terapeuter arbejder både med individer og med grupper.

Vi vil med stor interesse følge implementeringen af dette lovforslag.

På vegne af Danske Psykomotoriske Terapeuter (DAP)

Anne Marie Horn, Forperson

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Den 21. august, 2025

Høringssvar fra Dansk Erhverv vedr. høring behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år.

Dansk Erhverv takker for muligheden for at deltage i høringen til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år).

Dansk Erhverv noterer sig, at lovforslaget er en udmøntning af initiativet "Unge skal have ret til hurtig behandling for angst og depression" i *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien*, som blev indgået den 19. maj 2025 mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre, Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet.

Dansk Erhverv kvitterer for at have deltaget i arbejdsgruppen ifm. tilblivelsen af rettigheden. Dansk Erhverv har tidligere udtalt sig positivt om initiativet i vores pressemeddelelse ifm. aftalen den. 19 april – den kan findes [her](#).

Generelle bemærkninger

Dansk Erhverv bakker overordnet op om 10-årsplanen for psykiatri, og Dansk Erhverv støtter i forlængelse heraf op om, at patientrettighederne udvides til i højere grad at omfatte psykiatrien, og kvitterer for, at der bliver tale om en reel patientrettighed, hvor den private kapacitet tages i brug. Det gælder både muligheden for at indgå aftaler med private aktører fra dag ét og en klar frist, hvor patienterne får mulighed for at vælge en privat aktør efter en på forhånd fastsat statistisk tidsfrist.

Dansk Erhverv bemærker, at dette forudsætter, at man fra det offentliges side er parat til at indgå i et ligeværdigt samarbejde med private aktører på området. Dansk Erhverv har i forlængelse heraf nogle præciseringer til lovgivningen for at understøtte et godt samarbejde. Dette uddybes i de specifikke bemærkninger nedenfor. Hvis udfordringerne med kapacitet, ventelister og manglende sammenhæng i psykiatrien skal løses, kræver det, at de igangværende indsatser understøttes af konkrete partnerskaber, bedre koordinering og nye måder at organisere tilbuddene på, hvor offentlige og private kræfter i samarbejde med civilsamfundet bringes i spil.

Specifikke bemærkninger

Dansk Erhverv anbefaler, at der i forbindelse med implementeringen af § 73 j, stk. 1-4, sikres en systematisk og forpligtende inddragelse af den eksisterende kapacitet hos private behandlingssteder. Af lovgivningens bemærkninger på side 12 fremgår det, at "det er forventningen, at der i be-

kendtgørelserne vil kunne blive fastsat nærmere regler om f.eks. det regionale behandlingstilbuds målgruppe og behandlingsmæssige indhold, aftalevilkår mellem regioner og private behandlingssteder.” Dansk Erhverv opfordrer til, at dialogen forud for formuleringen af bekendtgørelsen – ud over dialog med de praktiserende psykologer, der allerede er på området – naturligvis også omfatter privathospitaler, sundhedsvirksomheder og forsikringsselskaber.

Det bør samtidig sikres, at digitale løsninger kan anvendes på tværs af regionsgrænser. Som også anført i lovgivningsbemærkningerne på side 11 er geografisk tilgængelighed central, og der bør etableres en klar struktur for, at digitale behandlingstilbud ikke begrænses til den region, hvor udbyderen er placeret. Dansk Erhverv noterer, at det i vores læsning af lovforslaget er, men bør tænkes eksplicit med som en mulighed i det opfølgende lovarbejde og ifm. implementeringen.

Vedrørende takstfastsættelsen, jf. side 15, bør der sikres gennemsigtighed omkring de regionale takster, så der kan foretages en reel og objektiv sammenligning mellem offentlige og private tilbud. Dansk Erhverv henviser her til bemærkningerne i brancheforeningen Sundhed Danmarks høringssvar.

Dansk Erhverv kvitterer for, at det fremgår af lovgivningsbemærkningerne på side 11, at en kommende bekendtgørelse med hjemmel i § 73 j, stk. 6, vil fastsætte nærmere regler om regionrådets forpligtelser til at sikre klar og tydelig information om retten til hurtig behandling. En sådan informationspligt er afgørende for, at patienterne reelt kan udnytte deres rettigheder.

Dansk Erhverv står naturligvis til rådighed for at uddybe og drøfte ovenstående bemærkninger.

Høringssvar til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

Dansk psykolog Forening har den 11. juli 2025 modtaget høring fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år).

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Opmærksomhedspunkter til lovforslaget om en ny regional behandlingsindsats for unge med angst og depression

Dansk Psykolog Forening har en række væsentlige opmærksomhedspunkter til regeringens beslutning om at flytte den vederlagsfrie behandling af 18-24-årige med angst og depression fra den offentlige psykologordning til regionerne samt at etablere en ny patientrettighed.

I det følgende gennemgås kommentarer til lovforslaget med udgangspunkt i nedenstående positioner:

- Den vederlagsfri del i psykologordningen har været underfinansieret og uden nødvendige rammer for at etablere et velfungerende tilbud på trods af psykologernes indsats.
- De 19 mio. kr., der nu pludselig foreslås flyttet fra psykologordningens almene ordning, og som ikke vedrører lovforslagets målgruppe, skal blive i den almene ordning for at sikre, at ventetider nedbringes og ordningen kan udvikles. Den del af lovforslagets finansiering bør således findes udenfor psykologordningens økonomi.
- Det skal sikres, at indsatsen i et nyt regionalt tilbud fortsat løftes af psykologer, og at den faglige kvalitet holdes i hævd.
- Der skal fortsat sikres mulighed for individuel behandling af målgruppen hos ydernummerpsykologer.
- Der skal sikres en visitation, som understøtter rette indsats på rette niveau efter den enkeltes behov.
- Dansk Psykolog Forening bakker op om udviklingen af digitale metoder og understøttelse, men det vurderes ikke fagligt forsvarligt udelukkende at tilbyde digital- og gruppebehandling som førstevalg for alle unge i indsatsen. Dette bør bero på en konkret og individuel vurdering og visitation.
- Det er afgørende, at den regionale indsats løftes med høj og ensartet kvalitet.

Et styrket nært mentalt sundhedsvæsen

Dansk Psykolog Forening ønsker - på lige fod med regeringen - at unge, der har symptomer på depression eller angst, skal kunne modtage behandling hurtigt inden de psykiske problemer vokser sig så store, at de overtager styringen med livet og gør det svært at passe uddannelse og arbejde og indgå i sociale relationer.

Dansk Psykolog Forening finder det positivt, at regeringen og aftalepartierne langt om længe har prioriteret en større økonomi til at indføre en behandlingsgaranti til vederlagsfri behandling af de unge i alderen 18-24 år.

Dansk Psykolog Forening ønsker at bidrage til, at sundhedsvæsenet leverer behandling af høj kvalitet: de unge med angst og depression skal gribes med rette psykologfaglige behandlingsindsats og på rette niveau - og det skal sikres, at de unge færdigbehandles.

Manglende finansiering har altid været problemet i den vederlagsfri ordning for unge

Mange unge i det vederlagsfri psykologtilbud har desværre ventet alt for længe på at komme i behandling for deres angst og depression, og med risiko for at få det værre. Og der har fra politisk hold desværre ikke været afsat den tilstrækkelige og nødvendige økonomi set ift. efterspørgslen.

Siden den vederlagsfrie forsøgsordning blev etableret i 2018, og sidenhen permanentgjort, har Dansk Psykolog Forening nøje fulgt udviklingen i ventetid til behandlingen af de unge 18-24-årige. Voksende ventetider til behandling indikerer hurtigt, at behandlingsbehovet hos de unge var større end først antaget og at de unge var mere belastet af symptomer og øvrige livsvilkår, end måske indledningsvist antaget.

Dansk Psykolog Forening har kontinuerligt og vedholdende udtrykt bekymring om de lange ventetider, og gjort Danske Regioner, Sundheds- og Indenrigsministeriet samt politikere opmærksomme på, at der ikke var afsat nok økonomi i ordningen til at sikre behandling til de mange unge med behov og henvisning fra lægen. Dertil har Dansk Psykolog Forening gentagne gange italesat, at en stor andel af de unge, som blev henvist til den vederlagsfri ordning, var meget belastede og ikke kunne rummes af henvisningskategorien "let til moderat angst og depression". Den sværhedsgrad som psykologerne har oplevet hos de 18-24-årige hidtil, giver anledning til særlig omtanke i tilrettelæggelsen af de nye regionale tilbud.

Den nye økonomi ville gøre mest gavn i psykologordningen

Dansk Psykolog Forenings klare holdning er, at merfinansieringen, som med den endelige aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien er afsat til behandling af unge med angst og depression, havde gjort størst gavn i den vederlagsfri psykologordning, så psykologer med ydernummer kunne tage flere unge med behov ind i ordningen og ikke skulle begrænses i behandlingskapacitet.

Økonomien i psykologordningen er et overenskomstanliggende

Dansk Psykolog Forening noterer, at den foreslåede ændring om at flytte behandlingsansvaret for personer mellem 18 og 24 år med depression og angst fra psykologpraksis med ydernummer til regionerne medfører, at økonomien, som i dag anvendes til behandling i målgruppen af 18-24-årige med angst og depression, flytter med.

Dansk Psykolog Forening mener, at det er fuldstændig uacceptabelt, at regeringen i lovforslaget og i tillæg til ovenstående overførsel af økonomi på samme tid nu pludselig vil overføre 19 mio. kr. årligt til regionerne af den øvrige økonomiramme for den almene ordning, i lovforslaget omtalt som "øvrige psykologoverenskomstramme".

Antallet af patienter med angst og depression over 24 år er stigende og udgør over 60% af patienterne som behandles i den almene ordning. Efterspørgslen i hele målgruppen - og på tværs af alle aldre - har altså været og er fortsat i markant stigende udvikling. Derfor er det nødvendigt at sikre økonomien i den almene ramme, så ventetider til behandling på den almene ordning også kan nedbringes og udviklingen med øget efterspørgsel og behandlingsbehov kan imødeses.

Dansk Psykolog Forening påpeger, at midlerne i den afsatte økonomiramme for den almene psykologordning er et overenskomstanliggende og anvendelsen heraf aftales mellem Dansk Psykolog Forening og Regionernes Lønnings- og takstnævn.

Langt størstedelen af økonomien i den almene ordning er udmøntet ved politisk aftale om fx satspuljemidler til angst og depression. Dansk Psykolog Forening bemærker yderligere, at omprioritering af eksisterende regionale midler ikke er nævnt i den endelige aftale blandt aftalepartierne om en samlet 10-årsplan for psykiatrien. Det bør derfor antages, at det ikke har været aftalepartierne bekendt, at finansieringen af den foreslåede ordning indebærer, at der nu pludselig også flyttes væsentlige midler ud af den almene del af psykologordningen.

Dansk Psykolog Forening anbefaler på den baggrund, at regeringens forslag om at fjerne 19 mio.kr. fra den almene psykologordning ikke gennemføres. I stedet bør økonomien bibeholdes netop med henblik på at sikre, at der er en forsvarlig økonomisk ramme til at nedbringe ventetiderne for de øvrige patienter og sikre udvikling af ordningen.

Den almene psykologordning har fortsat stor relevans i det nære sundhedsvæsen

I forlængelse af Forårsaftalen 2025, om implementering af sundhedsreformen, ser Dansk Psykolog Forening frem til bidrage til regeringens ønsker om at omstille til et sundhedsvæsen, hvor mere behandling rykker ud af sygehusene og tættere på borgerne.

Ydernummerpsykologernes rolle skal derfor fremadrettet - og igennem den almene psykologordning - fortsat være en del af et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Således er der behov for at udvikle og styrke psykologordningen, så den almene ordning i fremtiden er en del af en forebyggende, behandlingsparat og sammenhængende indsats i det nære mentale sundhedsvæsen.

Ydernummerpsykologerne leverer en behandlingsmæssig kerneydelse og vil kunne bidrage med at løse langt flere opgaver i det nære mentale sundhedsvæsen, så det matcher det ændrede sygdomsbillede på psykisk lidelse. Det er derfor vigtigt at udvikle den almene psykologordning med mere og bedre brobygning fra psykologernes praksis til fx almen praksis, psykiatri, privatpraktiserende psykiatere med ydernummer samt til kommuner.

Psykologkapacitet og sammenhæng i indsatserne

Lovforslaget anslår, at ændringerne vil give bedre mulighed for overblik over og udnyttelse af den aktuelle kapacitet, systematisk kvalitetssikring og skabe sammenhæng med den regionale psykiatri.

Dansk Psykolog Forening slår fast, at ydernummerpsykologer i dag leverer en effektiv behandling af høj kvalitet, samt at de 900 ydernumre er fordelt geografisk bredt.

Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at kapaciteten i psykologordningen har ligget stabilt og er reguleret ved anvendelse af styringsmodeller i overenskomsten. Således har Dansk Psykolog Forening igennem de seneste 10-15 år gjort opmærksom på behovet for at oprette flere ydernumre i psykologordningen.

Dansk Psykolog Forening gør i øvrigt opmærksom på, at foreningen har kæmpet for bedre sammenhæng og kvalitet mellem psykiatrien, almen praksis og psykologordningen, og med seneste overenskomst lykkedes at sikre mulighed for tværsektorielle og tværfaglige konferencer, koordinering/kommunikation vedr. konkrete klienter samt samarbejde med alment praktiserende læger, praktiserende psykiatere og personale i psykiatrien.

Det skal dertil nævnes, at psykologer er en faggruppe i vækst. Det viser en ny analyse fra DREAM som fremskriver antallet af psykologer og deres tilknytning til arbejdsstyrken. Og så er psykologer i gang

med at få en ny sundhedsautorisation. Psykologer kan dermed, og endnu mere end i dag, sættes i spil i behandlingsindsatser.

Et geografisk nært tilbud

Dansk Psykolog Forening bemærker, at det af lovforslaget fremgår at regionerne med den nye foreslåede ordning vil have ansvaret for at sikre en passende geografisk dækning af behandlingstilbudet. Regionerne har allerede i dag - med praksisplaner og som en del af regionens samlede sundhedsplan - ansvaret for at sætte rammer og mål for tilrettelæggelsen af blandt andet kapacitet og samarbejde for praksissektoren, herunder psykologordningen.

Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at de 900 psykologerne med ydernummer findes overalt i landet og er en væsentlig del af det nære sundhedsvæsen. Dansk Psykolog Forening har desuden oplevet en betydelig interesse for at ansøge om ydernummer. Psykologerne med ydernummer sikrer, at der er nær og geografisk tilgængelig behandling af blandt andet depression og angst der, hvor danskerne bor og lever. Med et regionalt behandlingsansvar, med centraliseret drift og udlicitering af opgaver, risikerer man at øge den geografiske ulighed og fjerner nærhedsprincippet sammenlignet med den brede geografiske placering af ydernummerpsykologerne i dag. Med sundhedsreformen er en intention om at praksissektoren i højere omfang skal aflaste det sekundære sundhedsvæsen. Placeringen af det vederlagsfrie tilbud i et regionalt behandlingsansvar understøtter ikke denne intention.

På den baggrund mener Dansk Psykolog Forening, at en løsning omkring ventetider til behandling af unge med angst og depression og geografisk adgang bedst var løst ved at styrke den nuværende vederlagsfri ordning, og vurderer at både den almene og vederlagsfri psykologordning, med udgangspunkt i ovenstående, er et meget vigtigt bidrag til et styrket nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Bekymring for kvalitet og krav i et regionalt tilbud

I dag leverer den offentlige psykologordning en høj kvalitet i indsatsen, og der stilles høje krav til psykologers kompetencer og erfaring for at kunne modtage et ydernummer. Kravene, herunder kompetencer og erfaring, for at få tildelt et ydernummer i psykologordningen er fastlagt i overenskomsten, som sikrer en høj kvalitet og ensartethed. For at blive tildelt et ydernummer skal psykologer være autoriseret og minimum have 5 års erfaring (fuldtid) som kandidatuddannet psykolog, heraf minimum 3 års erfaring (fuldtid) efter autorisation. Dertil skal minimum 3 års arbejde (fuldtid) være direkte relateret til behandling af angst og depression samt de øvrige omfattede indsatser i overenskomsten. Dertil er mange psykologer med ydernummer tillige specialistuddannede.

Lovforslaget lægger op til at regionerne frit kan vælge hvilke faggrupper og kompetencer som skal varetage behandlingsindsatsen i det regionale tilbud. Dansk Psykolog Forening er meget bekymrede for, at tilbuddet på tværs af regioner ikke bliver ensartet samt at regionerne ansætter faggrupper med mindre erfaring og formelle kompetencer end hos psykologer. Det vil betyde et tilbud med en lavere kvalitet og at behandlingen gives på et for lavt specialiseringsniveau. Dansk Psykolog Forening vurderer derfor, at det er tvivlsomt om det nye regionale vederlagsfri tilbud kan gribe patienter med moderat og moderat til svær belastning af angst og depression. Konsekvensen for patienterne bliver manglende bedring og unødigt forlængelse af behandlingsforløb, manglende færdigbehandling samt en forringelse i forebyggelsen af patienters behov for ambulant behandling i psykiatrien.

Dansk Psykolog Forening mener, det er afgørende, at behandlingsindsatsen af de unge med angst og depression fortsat udføres af psykologer. Behandling af angst og depression er en del af psykologernes kernefaglighed, og de unge patienter skal mødes med behandlingsmæssig kvalitet, rette faglighed og patientsikkerhed. Lovforslaget bør derfor sikre de unge med angst og depression adgang til et

tilbud om psykologbehandling af samme høje kvalitet, som ydernummerpsykologer med stor erfaring i dag leverer.

Adgang til behandling efter behov

Lovforslaget giver regionerne fleksibilitet til at tilrettelægge og sammensætte behandlingen på rette niveau, så behandlingsindsatsen tilpasses den enkeltes behov. Lovforslaget eksemplificerer, at det vil være muligt for regionerne fx at tilbyde gruppebehandling, digitale behandlingsforløb eller lignende, samt at det forventes, at den foreslåede ordning vil kunne medføre besparelser i regionerne som følge af en mere effektiv udnyttelse af ressourcer gennem øget anvendelse af digitale tilbud og gruppeforløb.

Dansk Psykolog Forening gør opmærksom på, at ydernummerpsykologer klinisk vurderer patientens behandlingsbehov, og allerede i dag, i forlængelse af planlægning af et behandlingsforløb, kan tilbyde digital behandling via video samt gruppebehandling.

Dansk Psykolog Forening finder det stærkt bekymrende, at individuel behandling til målgruppen ikke nævnes i lovforslaget en eneste gang. I gruppen af unge mellem 18-24 år med angst og depression er der en væsentlig variation i funktionsniveau og behandlingsbehov. Dansk Psykolog Forening vurderer, at målgruppen som modtager behandling i psykologordningen i dag i overvejende grad, er moderat til svært belastet af deres psykiske udfordringer eller lidelser.

Det regionale behandlingstilbud skal baseres på Stepped Care

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at behandlingsindsatsen af 18-24-årige med angst og depression sker i en Stepped Care model, så indsatsen struktureres efter og tilpasses klientens funktionsniveau. En kortlægning af målgruppen for psykologbehandling ud fra forskellige behandlingsbehov skal understøtte opbygningen af en stepped care-model så patienterne hurtigst og bedst muligt får rette behandlingstilbud.

Målgrupper og egnet behandlingsindsats

Nedenfor gives en overordnet beskrivelse af målgruppen for digital- eller gruppefaciliteret psykologbehandling samt målgruppen for individuel psykologbehandling. For begge målgrupper er det altid nødvendigt at se på patientens sociale situation, historik, evt. somatisk lidelse, evt. medicinering, selvmordsrisiko, evt. overforbrug af rusmidler, kognitive evner samt robustheden i nære relationer og familie.

Målgrupper i let, let til moderat, moderat og moderat til svært angst og depression

- *Let, let til moderat nedsat funktionsniveau*

Den del af målgruppen, som har let til moderat nedsat funktionsniveau og lav kompleksitet er ofte karakteriseret ved et godt funktionsniveau, men med lette symptomer. Målgruppen har en almindelig dagligdag, er socialt fungerende, er motiverede for at modtage behandling og har en god symptomopfattelse. Digitale behandlingstilbud, kommunale tilbud og gruppebehandling er for denne målgruppe relevante og passende tilbud.

- *Moderat og moderat til svært nedsat funktionsniveau*

Målgruppen med moderat og moderat til svært nedsat funktionsniveau og en grad af kompleksitet bør derimod modtage individualiseret psykologbehandling, evt. kombination af gruppebehandling og individuelle samtaler eller "ren" gruppebehandling efter faglig vurdering. Målgruppen med moderat til svært nedsat funktionsniveau er karakteriseret ved et vanskeligt eller udfordret funktionsniveau. Det betyder ofte, at målgruppen vil have en besværet eller hæmmet dagligdag, fx præget af sociale udfordringer og

manglende ressourcer, kompromitteret evne til at passe job og uddannelse og øvrige hverdagsforpligtelser. Der vil være moderate til svære symptomer, men symptomopfattelse kan være udfordret eller dårlig og der er manglende/begrænsede ressourcer, og et evt. behov for udredning og diagnose.

I tilrettelæggelsen af indsatsen, for målgruppen med moderat og moderat til svært nedsat funktionsniveau og en grad af kompleksitet, er det nødvendigt - udover at tilpasse behandlingen til patientens behov - at tilpasse i forhold til behandlingsrespons. Dette kan ske ved behandling der udelukkende består af individuel behandling eller ved en kombination af individuel- og gruppebehandling.

Digital- og gruppebehandling kan ikke fungere som førstevalg for alle unge i indsatsen

Dansk Psykolog Forening bakker op om udviklingen af digitale metoder og indsatser. Langt størstedelen af de psykologer, der i dag varetager indsatsen, benytter sig af digitale metoder som en del af tilbuddet. Hvis digital – og gruppebehandling skal være førstevalg i det regionale tilbud, vil dette komme med en fare for, at man i realiteten ikke får hjulpet alle unge i målgruppen godt nok. Vi ved fra Internetpsykiatriens digitale tilbud om behandling og angst, at en stor andel afvises i visitationen, da de vurderes som værende for komplekse til at modtage digital behandling.

Henvisning og visitation

Af lovforslaget fremgår, at regionerne kan oprette centrale visitationer, som med fordel kan lægges i eksisterende visitationer for at sikre, at henviste patienter tilbydes det rette behandlingsforløb. Visitationen skal bidrage med den faglige vurdering af den enkeltes patients behandlingsbehov, samt vurdere hvorvidt patienten kan tilbydes behandling inden for 1 måned (30 dage). Det fremgår yderligere at kontakt til visitationen kan ske efter henvisning fra almen praksis på samme måde, som den nuværende psykologordning også forudsætter.

Det kendskab, Dansk Psykolog Forening har til de unge mellem 18-24 år med angst og depression, viser, at ungemålgruppen er en gruppe præget af stor diversitet i symptomniveau, sociale og kognitive ressourcer, og præferencer for behandling. For Dansk Psykolog Forening er det derfor helt afgørende, at visitationen i det nye tilbud for angst og depression til de 18-24-årige sikrer transparens, sammenhæng og tydelig opgavefordeling for både patienter, pårørende og fagpersoner.

Det er centralt, at man i opbygningen af visitationen til og fra det nye tilbud tager højde for følgende:

- I dag afvises en meget stor del af de patienter, der henvender sig direkte til fx Internetpsykiatrien, fordi de er for belastede eller har for komplekse tilstande til at kunne modtage denne type digitale tilbud. Dette viser, 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.
- I dag har almen praksis ikke til opgave at lægehenvise til digitale tilbud som fx internetpsykiatrien, og lægehenvisning som adgangskriterie hertil vil presse kapaciteten i almen praksis.

På denne baggrund mener Dansk Psykolog Forening:

- At digitale tilbud som henvender sig til borgere med bekymringer eller helt lette tegn på angst mv. fortsat bør have direkte adgang uden lægehenvisning. Sundhedsvæsenet skal i den forbindelse sikre en brugbar anvisning til borgere om, hvilke digitale tilbud som er godkendte.
- At det er nødvendigt, at almen praksis eller en alternativ model for central visitation i fremtiden skal foretage den faglige vurdering af behandlingsbehovet for de 18-24-

- årige med tegn på moderat til svær angst og depression, eller hvor lettere symptomer følges med f.eks. social udsathed.
- At almen praksis eller en alternativ model for samlet visitation i fremtiden bør kunne henvise unge 18-24-årige med angst og depression direkte til:
 - Regionalt tilbud om digitalt eller gruppefaciliteret psykologbehandling ved let, let til moderat belastningsgrad
 - Individuel psykologbehandling i ydernummerordningen ved moderat, moderat til svær belastningsgrad
 - Psykiatrien ved svær belastningsgrad
 - Det er nødvendigt i fremtiden at sikre, at ydernummerpsykologerne både vil kunne henvise direkte til privatpraktiserende psykiatere og regionspsykiatrien og til de lettere behandlingstilbud, ligesom samme aktører skal kunne henvise til ydernummerpsykolog, hvis det er dette tilbud den unge har brug for.

Regionale aftaler med private behandlingssteder om behandlingsgaranti

Lovforslaget giver regionerne mulighed for at indgå aftaler med private behandlingssteder. Det nævnes, at der kan gøres brug af fx regionale klinikker og aftaler med privathospitaler eller -klinikker eller autoriserede psykologer, hvis regionen ikke selv kan påbegynde behandling inden for 1 måned (30 dage). Yderligere står der i lovforslaget at behandlingen der tilbydes patienten i tilfældet af, at denne vælger at gøre brug af sin ret til hurtig behandling, grundlæggende skal varetage patientens behandlingsbehov, som er fagligt vurderet af regionen, men ikke nødvendigvis behøver at svare én til én med det behandlingsforløb, som regionen tilbyder.

Det er væsentligt at et regionalt udbud reguleres gennem rammesætning af faglighed og vilkår for at sikre en høj kvalitet i indsatsen. Det er Dansk Psykolog Forenings erfaring, at hvis økonomien bliver primær parameter for indsatsen styres behandlingen ved at tildele antal konsultationer i små portioner, fx tre timer ad gangen, og behandlingsforløb styres på lavest mulige gennemsnit. Det kan medføre at behandlingen ikke lever op til faglige standarder. Det er derfor væsentligt at arbejde for faglige standarder og fælles rammesætning i behandlingstilbud af de unge, hvor udbyderne vurderes og konkurrerer på prisniveau og lave omkostninger frem for på kvalitet.

Afventer høring af ny bekendtgørelse

Dansk Psykolog Forening ser frem til at modtage den nye bekendtgørelse om regionalt vederlagsfrit tilbud i høring, med beskrivelse af indhold af tilbuddet samt beskrivelse af målgruppen. Dansk Psykolog Forening håber at bekendtgørelsen tydeliggør, at regeringen fortsat ønsker at sikre de unge med angst og depression adgang til psykologbehandling og ikke forringer kvaliteten heraf, sammenholdt med det tilbud de 18-24-årige med angst og depression har adgang til i dag.

Dansk Psykolog Forening ønsker i forlængelse heraf en præcisering af, at det i lovforslaget står at der yderligere skal deles oplysninger mellem f.eks. regioner og ydernummerpsykologer, herunder en præcisering af hvilke typer af data og oplysninger der henvises til, og som regionerne allerede i dag ikke har adgang til.



Lov om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

21. august 2025

Sagsnr.: 2025-12430

Doknr.: 1133084

Lægeforeningen bifalder, at unge mellem 18 og 24 år skal have hurtigere adgang til behandling for let til moderat depression og angst. Vi bakker op om, at ansvaret for tilbuddet overgår til regionerne, som et tilbud i praksissektoren, eftersom ventetiderne i dag er for lange. I den forbindelse er det afgørende, at man med tilbuddet sikrer en ensartet behandlingskvalitet, giver målgruppen en ret til hurtig behandling og øger den geografiske dækning i tilbuddet.

Det fremgår, at de nærmere rammer for behandlingstilbuddet vil blive fastlagt i en kommende bekendtgørelse. Lægeforeningen ønsker allerede nu at fremhæve nogle væsentlige opmærksomhedspunkter, som er afgørende for en vellykket implementering af behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år.

Der skal stilles ensartede krav om høj faglig kvalitet til både offentlige og private behandlingssteder på tværs af landet samt en tydelig beskrivelse af den geografiske dækning.

Når der gives fleksibilitet i behandlingstilbuddenes organisering (regionale klinikker, autoriserede psykologer mv.) og i valg af behandlingsformer (gruppebehandling, digitale forløb mv.), skal det sikres, at der er ensartet høj faglig kvalitet i tilbuddene på tværs af landet og bruger den eksisterende kapacitet klogt.

Målgruppen kan vælge at blive behandlet på et privat behandlingssted, som har indgået aftale med regionen herom, hvis regionen ikke selv er i stand til at påbegynde behandling inden for 30 dage.

Lægeforeningen opfordrer til, at der gælder samme kvalitetskrav for private leverandører på det psykologiske område som for psykologer med ydernummer.

De lange ventetider i det offentlige sundhedsvæsen vil betyde, at mange unge vil være nødt til at benytte de nye patientrettigheder og dermed modtage behandling hos en privat udbyder. Derfor er det afgørende, at der indgås samarbejdsaftaler med private udbydere, som lever op til høje krav om faglig kvalitet, og at der bliver tale om ens retningslinjer på tværs af regioner. På nuværende tidspunkt er det uklart, hvad de private udbydere skal leve op til, da der i udkastet til lovforslag står, at behandlingen ikke nødvendigvis skal være lig med det behandlingsforløb, der tilbydes i regionen.

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500
Tlf.: +45 3544 8310 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: smp@DADL.DK
www.laeger.dk



Derudover bør der være en nærmere beskrivelse af, hvad en "passende geografisk dækning" af tilbuddet konkret betyder, og hvordan det sikres, at patienterne stilles ens, så der ikke opstår stor variation i adgang til tilbuddet regionerne imellem.

Der skal fastsættes klare krav til informationsudveksling og samarbejde mellem aktørerne.

Det er afgørende at sikre et velfungerende samarbejde og systematisk informationsdeling mellem almen praksis og de regionale såvel som de private behandlingstilbud. Den almen praktiserende læge skal have mulighed for at følge patientens forløb for at kunne varetage sin rolle bedst muligt og agere tovholder ved at sikre sammenhæng i patientens behandling.

Valg af behandlingsform skal altid bero på en faglig vurdering af patientens behov og ikke på hensynet til at opnå økonomiske besparelser.

Med forslaget får regionerne mulighed for at tilbyde gruppebehandling, digitale behandlingsforløb eller lignende. I bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at ordningen forventes at kunne medføre besparelser i regionerne gennem en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne, blandt andet ved øget brug af digitale tilbud og gruppeforløb. Men det er afgørende, at sådanne hensyn ikke bliver styrende, men at valget af behandlingsform altid sker ud fra en individuel faglig vurdering af patientens behov.

Der skal være løbende monitorering via indberetning om behandlingstilbudene til de centrale sundhedsmyndigheder.

Det er afgørende, at den nye ordning monitoreres systematisk, herunder også med fokus på, hvilke konkrete behandlingstilbud patienterne modtager. Formålet med løbende indberetning bør være at sikre en vedvarende adgang til relevante data, som kan danne grundlag for at følge udviklingen og vurdere effekten af ordningen over tid.

Lægeforeningen ser frem til en bekendtgørelse, som nærmere beskriver tilbuddet, og som sikrer, at der bliver talt om ens kvalitet på tværs af landet, ligesom en ens forståelse af en geografisk god dækning.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen

Dato: 21. august 2025

Modtager: Indenrigs- og Sundhedsministeriet att. Mie Saabye

Vedrørende: Lovforslag om ændring af sundhedsloven – behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år

Indledningsvis skal der rettes en tak for inddragelsen i høringsprocessen. Sundhed Danmark bakker op om 10-årsplanen for psykiatrien samt intentionen om at styrke patienternes rettigheder, herunder retten til at søge behandling hos private aktører, når ventetiden i det offentlige er lang.

Lovforslaget adresserer en væsentlig udfordring i det nuværende psykologsystem, nemlig de lange ventetider for unge med let til moderat depression og angst. De private sundhedsvirksomheder står klar til at bidrage til, at flere unge kan få hurtig adgang til den nødvendige hjælp, hvorfor det også er meget positivt, at der indføres en ret til at blive behandlet privat, såfremt regionsrådet ikke selv er i stand til at påbegynde behandling inden for 1 måned (30 dage).

Generelle bemærkninger

Indførelsen af § 73 j i sundhedsloven markerer et væsentligt fremskridt for unge med let til moderat depression og angst, da bestemmelsen sikrer en konkret rettighed til behandling inden for 30 dage og sikrer derfor, at den private kapacitet udnyttes, når den offentlige kapacitet er presset. Denne mulighed understøtter, at flere unge hurtigt kan få hjælp, og bidrager til et mere smidigt og tilpasset system, der favner både offentlige og private tilbud.

Samtidig får regionerne mulighed for at tilbyde både gruppebehandling og digitale behandlingsforløb, hvilket kan bidrage til en bedre udnyttelse af kapaciteten og øge tilgængeligheden for de unge, der har behov for støtte.

Specifikke bemærkninger

Kapacitetsopbygning: Implementeringen af lovforslaget forudsætter, at regionerne hurtigt etablerer den nødvendige kapacitet. I stedet for at regionerne alene skal opbygge denne kapacitet, anbefaler Sundhed Danmark, at der i højere grad gøres brug af den allerede eksisterende kapacitet hos private aktører. Dette fremhæves ligeledes som en mulighed på side 16. Private aktører tilbyder i dag psykologhjælp og råder over et velfungerende setup af høj kvalitet på landsplan, hvilket gør dem særligt velegnede til at imødekomme behovet for behandling.

Patientinddragelse og information: Det bør endvidere sikres, at regionerne har en klar forpligtelse til at informere de unge om deres rettigheder og tilgængelige behandlingsmuligheder. Informationen skal formidles på en let tilgængelig og målrettet måde, således at alle relevante patienter har mulighed for at træffe oplyste valg om deres behandlingsforløb.

Mest mulig sundhed for pengene: I bemærkningerne til lovforslaget på s. 13 skrives der, at 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. Samtidig sikres det, at der ikke bruges flere offentlige midler, end hvis behandlingen var foregået i regionen.

Sundhed Danmark bemærker, at det er positivt, at midlerne følger borgeren, samt at der tilstræbes størst mulig sundhedsmæssig effekt pr. anvendt krone. I den forbindelse anbefaler Sundhed Danmark, at det regionale og det private tilbud sammenlignes på objektive vilkår, og at der sikres transparens omkring priserne i det offentlige tilbud. Det anbefales desuden, at der tages udgangspunkt i OECD's principper for prisgennemsigtighed, når der sammenlignes.

Indhold og målgruppe for tilbuddet: Det beskrives på s. 16, at indhold og målgruppe for tilbuddet beskrives i en kommende bekendtgørelse, og at regionerne i samarbejde med private behandlingssteder kan beslutte hvordan behandlingstilbuddet bedst organiseres og implementeres lokalt.

I den forbindelse anbefaler Sundhed Danmark, at den kommende bekendtgørelse sikrer ensartet kvalitet på tværs af regioner og behandlingssteder. Der bør etableres nationale standarder for behandlingsforløb og visitation. Dette sikrer bedre mulighed for sammenligning og måling af kvalitet på tværs.

Brug af private behandlingssteder: På s. 26 defineres det, at man 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. autoriserede psykologer, der kan gøres brug af, hvis regionen ikke selv kan varetage behandlingen inden for 1 måned (30 dage)."

Sundhed Danmark opfordrer i den forbindelse til, at leverandørneutralitet fra regionernes side af, således at alle private aktører med den nødvendige faglige kompetence, kan byde ind på opgaven hos regionerne.

Afsluttende bemærkninger

Sundhed Danmark står til rådighed for yderligere dialog og samarbejde om implementeringen af lovforslaget og den kommende bekendtgørelse. Vi ser frem til at bidrage til en løsning, der sikrer hurtig, kvalificeret og tilgængelig behandling for unge med psykiske lidelser – i et samarbejde mellem offentlige og private aktører.

Med venlig hilsen

Sundhed Danmark

v/ branchedirektør, Jakob Karlsson Rixen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
sum@sum.dk
Journal nr.: 24/17782

21. august 2025

Psykiastrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk

CVR. 1917 4883
Bank. 3001 7950741613

Høringssvar fra Psykiatrifonden vedr. lov om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

Psykiastrifonden takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til lov om ændring af sundhedsloven.

Psykiastrifonden arbejder for et samfund, hvor mennesker med psykisk sygdom og deres pårørende får de bedste muligheder for et godt liv. Vi repræsenterer patient- og pårørendeperspektivet med fokus på rettidig hjælp, høj faglig kvalitet og lighed, uanset om det handler om behandling, støtte, skolegang eller arbejdsliv.

Nedenstående er en række bemærkninger til fremsendte høring.

Generelle bemærkninger

Psykiastrifonden er generelt positivt stemt overfor lovforslaget, herunder særligt ambitionen om at nedbringe ventetiderne for unge med let til moderat depression og angst samt de medfølgende patientrettigheder for denne gruppe.

Ligeledes er den forventede bedre geografiske dækning af psykologhjælp både nødvendig og et vigtigt skridt i at sikre hurtig og tilgængelig hjælp.

Specifikke bemærkninger vedr. private leverandøren

Som fremført på s. 10 i de almindelige bemærkninger indeholder lovforslaget muligheden for at tilvælge private behandlingssteder såfremt regionen ikke kan tilbyde behandlingen indenfor den pågældende tidsfrist.

Psykiastrifonden vil i den henseende gerne bemærke, at lovforslaget giver private leverandører væsentlig friere rammer og dermed mindre kvalitetssikring end den gængse praksis på det somatiske område.

Her beskriver specialeaftalerne oftest i detaljeret grad det enkelte forløbsindhold blandt andet i henhold til antal konsultationer, metoder og krav til opfølgning.

For at sikre en ensartet og høj kvalitet på tværs af de private leverandører vil Psykiastrifonden derfor gerne opfordre til, at der skal gælde samme ambitioner for

til at sikre kvaliteten og mængden af behandling for private leverandører på det psykologiske område som på det somatiske område.

Der bør derfor tilføjes en passage til lovforslaget, der via en specialeaftale på samme måde som i somatikken sikrer ensartede forløb af høj kvalitet for alle de unge, der modtager hjælp i den vederlagsfrie psykologordning.

Specifikke bemærkninger vedr. den diagnosespecifikke hjælp

Psykiatrifonden antager jævnfør s. 23 og s. 24 i de almindelige bemærkninger, at målgruppekriterierne for at modtage hjælp vil videreføres i tilfælde af en lovændring.

I den relation vil Psykiatrifonden gerne bemærke, at kriterierne for at få adgang til hjælpen i højere grad bør bero på en vurdering af den enkeltes funktionspåvirkning fremfor en diagnosespecifik adgang.

At bruge funktionspåvirkning som vurderingsparameter er afgørende for at sikre, at den rette hjælp tilbydes den rette målgruppe. Der findes standardiserede måleredskaber til at måle funktionspåvirkning. At anvende sådanne værktøjer sikrer ligeledes, at det ikke er den enkeltes ressourcer men en vurdering på baggrund af et måleredskab, der giver adgangen til hjælp.

Som fremført på s. 23 anvendes funktionspåvirkningen allerede som et element i vurderingen af, hvorvidt den enkelte er berettiget til at modtage hjælp via den vederlagsfrie psykologordning for personer mellem 18 og 24 år.

Denne tilgang bør fra Psykiatrifondens perspektiv være udgangspunkt for henvisningen til den vederlagsfrie ordning og være uafhængig af diagnoserne.

Afsluttende bemærkninger

Den foreslåede styrkelse af patientrettighederne kan være afgørende for at nedbringe ventetiderne for den omtalte målgruppe. Det er Psykiatrifonden meget positiv overfor. For at målgruppe ikke bare modtager hurtig hjælp, men også kan forvente ensartet hjælp på tværs af geografi, håber Psykiatrifonden at denne høring kan medvirke til, at den endelige lov i højere grad ligner den almindelige praksis for brugen af private leverandører i resten af sundhedsområdet.

Vi ser frem til at følge det videre arbejde og stiller os gerne til rådighed med viden og erfaring i forbindelse med implementering af planen.

De venligste hilsner
Psykiatrifonden

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

E-mail: sum@sum.dk cc: msb@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år).

Vi støtter intentionen om at styrke indsatsen for unge med let til moderat depression og angst gennem en lovfæstet ret til hurtig behandling og et samlet regionalt ansvar. Samtidig er det afgørende, at der udarbejdes nationale faglige retningslinjer for de tilbud regionerne og private aktører skal levere, og at arbejdet sker med inddragelse af repræsentanter for patienter og pårørende og faglige miljøer, så der sikres ensartet, høj kvalitet på tværs af landet.

Ret til hurtig behandling

Danske Patienter ser det som et vigtigt fremskridt, at unge mellem 18 og 24 år med let til moderat depression og angst fremover får en lovfæstet ret til behandling inden for 30 dage. Hidtil har denne gruppe haft adgang til vederlagsfri psykologbehandling gennem psykologordningen, men uden nogen garanti for, hvornår behandlingen kunne påbegyndes. Mange unge har derfor oplevet lange ventetider, hvilket kan føre til forværring af sygdommen, frafald fra uddannelse eller arbejde og svækkede sociale relationer.

Vi støtter derfor, at der med lovforslaget indføres en egentlig patientrettighed, der kan bidrage til at sikre en tidlig indsats og forhindre, at problemerne vokser sig større. Det kræver gennemsigthed om ventetider og tydelig information til patienterne om deres rettigheder.

Regionalt ansvar

Med lovforslaget placeres ansvaret for behandlingstilbuddet hos regionerne, hvilket kan skabe bedre sammenhæng til den øvrige psykiatri og samtidig give mulighed for at tilrettelægge tilbuddene fleksibelt. For Danske Patienter er det dog centralt, at et styrket regionalt ansvar og fleksibel tilrettelæggelse af tilbuddene ikke medfører, at kvaliteten i behandlingen svækkes. De regionale tilbud skal fortsat leve op til høje faglige standarder, tilpasses den enkelte

Dato:
21. august 2025

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
ml@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

unge patients behov og være med en ensartet kvalitet på tværs af landet.

Det forudsætter, at der udarbejdes faglige retningslinjer for indhold og kvalitet i de tilbud, som regionerne etablerer. Samtidig bør der ske gennemsigtig monitorering af ventetider, så det bliver tydeligt, om den nye patientrettighed indfries og om unge i alle regioner får adgang til et hurtigt behandlingstilbud.

Side 2/3

Det fremhæves i lovforslaget, at en øget anvendelse af digitale tilbud og gruppeforløb kan bidrage til en mere effektiv udnyttelse af ressourcer og besparelser i regionerne (s. 15). Danske Patienter ser positivt på, at nye behandlingsformer og organiseringsmåder kan give flere unge adgang til hjælp. Det er imidlertid afgørende, at behandlingen altid tilrettelægges ud fra den enkelte patients behov. For nogle patienter er digitale tilbud i psykiatrien et positivt tilbud, som kan gøre det nemmere at møde op til behandling. For andre vil det være nødvendigt med fysiske konsultationer, hvis der eksempelvis skal opbygges en relation. Det er et individuelt anliggende, og derfor skal behandlingsform altid vælges i samråd med patienten og eventuelt pårørende.

Mulighed for privat behandling

Danske Patienter ser det som positivt, at unge får mulighed for at vælge behandling i privat regi, hvis regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage. Denne mulighed er central for at sikre, at den nye patientrettighed kan overholdes, også når der er kapacitetsudfordringer i regionerne.

Det er væsentligt, at behandling i privat regi lever op til de samme krav til faglighed og kvalitet som regionernes egne tilbud. Indholdet og kvaliteten af et privat behandlingsforløb skal svare til det, patienten ville have fået i regionalt regi, og samtidig skal der sikres sammenhæng til den øvrige psykiatri. For Danske Patienter er det derfor vigtigt, at der fastsættes klare rammer og faglige standarder også for de private tilbud, som regionerne indgår aftale med.

Inddragelse af patientforeninger og faglige selskaber

Det fremgår af lovforslaget, at indenrigs- og sundhedsministeren vil få bemyndigelse til at fastsætte regler om behandlingstilbuddets overordnede rammer (s. 27). Vi vil opfordre til, at dette arbejde sker i tæt dialog med patient- og pårørendeorganisationer og relevante faglige selskaber, der besidder den nødvendige viden om, hvordan behandlingstilbuddene fungerer i praksis. Deres erfaringer bør indgå som en central del af grundlaget for at sikre tilbud af høj og ensartet kvalitet.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Side 3/3

SIND – 21-8 2025

Høringssvar - Regional vederlagsfri behandling af unge mellem 18-24 år diagnostiseret med let til moderat depression eller angst.

SIND - siger tak for muligheden for at indgive høringssvar på dette udkast til en ny lov om rammerne for og behandling af unge med depression eller angst.

I Sind hilser vi det meget velkomment, at dette forslag forsøger at adressere problemet med de lange ventelister og de manglende muligheder for at få adgang til relevant professionel behandling, og især non-farmakologisk behandling. Og at det på den måde er med til at udvikle og udvide psykisk sårbare og psykisk syges adgang til til vederlagsfri non-farmakologisk behandling generelt.

□ Vi mener desuden at den her foreslåede rettighed til vederlagsfri behandling for patienter med psykiske lidelser, forankret i det regionale sundhedsvæsen, er en ret som bør udbredes til flere/alle patient- og aldersgrupper.

Vi kan dog være bekymrede for flere aspekter af den måde man i dette forslag søger at løse disse problemer.

Bekymringspunkter

Ventetider og ret til behandling

Vi finder det bekymrende at personer som allerede er i et behandlingsforløb, når disse nye regler træder i kraft, ikke får samme muligheder. rettigheder som ny-henviste.

Vi finder det bekymrende at der ikke i lovudkastet er beskrevet hvordan det håndteres trygt for patienterne, når/hvis behandlingsstedet/regionsrådet ønsker at afvise henvisninger. □□ Det kunne afstedkomme lange, problematiske forløb hvor nogle patienter bliver henvist igen og igen, uden af få deres ret til behandling realiseret, og derved ville

det sætte patientens ret til behandlingen ud af kraft? En ny form for den 'kastebolds-problematik'. Det har vi set før. □

I SIND er vi meget optagede af, at man i ny lovgivning sikrer 'No Wrong Door' princippet. Vi kan være bekymrede for om og hvordan dette lovforslag vil sikre dette for disse unge mennesker. I den sammenhæng giver afsnittet i lovudkastet om, at det skal give en oplevelse af mere sammenhængende behandlingsforløb for patienterne jo heller ikke meget mening.

Ensartethed og kvalitetssikring i behandlingstilbuddene.

Vi er helt enige i at der skal gøres noget ved problemet med de lange ventelister på støtte til recovery og behandling, også for de unge der bliver ramt af angst eller depressionslidelser. Vi er enige i at ansvaret for en behandlings-rettighed/-garanti bør ligge hos de regionsbestyrelser, som i forvejen har ansvaret for driften af vores sundhedsvæsen. Men vi har svært ved at se hvordan det skulle blive bedre for patienterne, fordi man ændrer placeringen af behandlingsforløbene, og centraliserer styring og kontrol af behandlingen ind i regionerne. □ Dermed bliver det jo langt mere en hidtil den udførende instans som kommer til at definere hvad det bedste og tilstrækkelige tilbud til disse patienter er. Og ikke patienterne, eller behandlerne selv. Denne form for styringsperspektiv i organiseringen af borgerrettigheder, giver i vores erfaring ikke de bedste og mest effektive forløb for patienter og deres pårørende. □□ Vi kunne foreslå at man i stedet lagde op til et frit valg for patienterne. Det kunne så fint være mellem regionale klinikker (når de måtte være etablerede), og de mere lokalt placerede privatpraktiserende psykologer. Det vil kun kræve at man indrettede det vederlagsfri system, så de midler som man har tænkt sig at afsætte til denne øgede indsats i regionerne fulgte med den enkelte patient og hans/hendes valg, og ikke fra overordnet side blev styret. Dermed kunne man også spare ressourcer til administration af en udvidelse af visitations- og behandlingsgaranti ordningen. En udvidelse som i vores øjne både kunne forlænge den tid, der går før behandlingsforløbet kan starte og bremse det frie valg af behandler for patienten. Disse patienter, som i forvejen er ramt på deres ressourcer har ikke brug yderligere belastning fra et kompliceret visitationsforløb.

På samme måde kan vi i SIND være bekymrede for den del af forslaget, som handler om at man via gruppe-behandling, digitalforløb eller lignende vil give bedre mulighed for at regionerne kan styre behandlingsindsatsen på kvalificeret måde.

Når man i teksten bruger vendinger om overblik, udnyttende aktuelle kapacitet, systematisk kvalitetssikring og sammenhæng med den regional psykiatri. Vi tillader os at være bekymrede for om man med disse termer kan sikre at dette vil komme til at ske i den

virkelighed som er i den regionale behandlingspsykiatri. Vores erfaring siger at disse styring-termer ikke er egnede til at sikre god behandling for patienterne, men mere anvendes til at lade økonomiske forhold styre udmøntningen af borgerrettigheder.

Det vækker også bekymring, at der lovforslaget udelukkende anvendes og refereres til de eksisterende diagnosekategorier indenfor disse to diagnosegrupper. Der er således ikke er taget højde for at den nye udgave, ICD-11, som er ved at blive oversat, og som man forventer kan anvendes i Danmark inden for de næste par år. Derfor er det et problem at lave lovforslag, som ikke forholder sig til de nye grupper/diagnoser, der i ICD-11 er kommet til i forhold til angst og depression. Herunder både hovedkategorien stresslidelser, men også konkrete diagnoser som fx kompliceret sorg og kompleks PTSD. Dermed er vi bekymrede for at der vil være risiko for, at dette forslags diagnoseramme vil være forældet i løbet af ganske kort tid. Vi kunne derfor foreslå at de relevante diagnosekriterier tilføjes.

Dette er særligt et problem i lyset af at mange behandlere allerede er begyndt at anvende diagnostiske kriterier fra ICD-11 og behandlingsformer overfor f.eks. kompliceret sorg og kompleks PTSD. Manualen har jo været klar siden 2018.

I udkastet beskrives det, at en væsentlig grund til at flytte disse forløb ind i regionalt regi er, at sikre en ensrettet høj kvalitet, som med ensrettede overordnede rammer på tværs af regionerne skal sikre at geografi ikke bliver afgørende for den behandling der tilbydes virker også en smule bekymrende. Vi har svært ved at se hvordan det at flytte disse forløb ind på regionale centrale behandlingssteder skulle sikre en bredere geografisk dækning. Det er ligeledes svært for os at se hvordan det at man i forslaget vil centralisere behandlingstilbuddene ind i et regionalt regi skulle sikre en landsdækkende ensartethed og kvalitet.

Det er jo almindeligt kendt at der er ret stor forskel på hvordan man udmønter de forskellige regler og ordninger, i de forskellige regioner. Der er mange ting, der ser meget anderledes ud, også i forhold til psykiatrisk behandling, om det er i Region Nordjylland eller om det er i Region Hovedstaden. Vi går ind for en bedre kvalitetssikring af disse behandlingsforløb. Men vi kan ikke se hvorfor det ikke kan varetages via de systemer der ellers anvendes til dette for andre områder af sundhedsvæsenet, altså Styrelsen for patientsikkerhed og Styrelsen for patientklager, overordnet via de retningslinjer som udstikkes af Sundhedsstyrelsen. Vi er bekymrede over denne tendens i lovforslaget som ikke sikrer armslængde mellem regionernes opgave med at sikre at der er gode behandlingstilbud til patienterne, og så opgaven med at definere hvad de gode behandlingstilbud bør bestå i.

Digitale behandlingsforløb

Vi ser det som en udmærket mulighed for de patienter som måtte tilvælge det, at man udvider med et digitalt behandlingstilbud. Det kan være godt hvis man fx er for angst til kunne komme afsted til en fysisk samtale. Men det bør altid være patientens frie tilvalg, og ikke et spørgsmål om hvad der tilbydes.

Vi kan også være bekymrede for at ønsket om at tilbyde patienterne en mulighed for at vælge et digitalt behandlingsforløb kan vel blive til en ny standard en lavere standard for tilbuddene til disse patienter. □Man kunne f.eks. forestille sig at ventetiden til et fysisk forløb kunne blive længere end ventetiden til et digitalforløb, da man fra mange sider har den opfattelse, at digitale forløb er en mindre ressourcekrævende løsning af samme kvalitet og effekt. □Digital behandling kan i vores perspektiv være udmærket som supplement til fysiske forløb. Eller for de klienter som ønsker det og som har det bedst med det. □Men vi kan være bekymrede for at det bliver et glidebane hvor det bliver den nye standard. □For hvad så med kvaliteten for de patienter som ønsker og har mest brug for at fysisk sidde overfor den behandler de skal tale med? □Skal disse patienter så tvinges igennem digitale forløb som de måske ingen effekt har for dem. □Det passer jo ikke med ambitionen om at sikre den rigtige behandling før tilstanden forværres.□

I denne forbindelse kan vi henvise til at Behandlingsrådets rapport om digital psykiatri, bestilt af Danske Regioner. Her kom man frem til den konklusion, at der ikke er evidens for at fastslå at digitale behandlingsformer som fx iKAT har en tilstrækkelig behandlings effekt og kvalitet som gør at det kan betegnes som et ligeværdigt tilbud i forhold til et face-to-face fysisk samtaleforløb. Og ud over denne mangel på statistisk evidens, er der også det forhold at patienternes mulighed for at vælge selv, altid må være en væsentlig del af en behandlingsrettighed. Hvis man så fra regionernes side har ressourcer til at tilbyde et digitalt alternativ, så vil det jo vise sig hvor mange patienter som vælger det til, og hvilket udbytte de rapporterer fra det.

Behandlingsforløb i regional psykiatrien

Det kan også undre os lidt, at man på denne måde vælger at flytte disse behandlingsforløb fra privat praksis og ind i et regionalt regi.

Det er jo kendt at den værste flaskehals i forhold til privat praktiserende psykologer har været manglende økonomi til de enkelte ydernumre, så alle henviste patienter kunne tilbydes et forløb med støtte. Samt en mangel i antallet af ydernumre som udbydes. Altså igen en systemisk økonomistyrings-flaskehals, mere end en mangel på kvalificerede psykologer i privat praksis som patienter frit kunne vælge imellem ud fra deres ønsker til tilgang og personligt match.

Det ville svare lidt til at man sagde, at fordi der mangler almen praktiserende læger i visse områder af landet, så lægges alle almen praksis-patientforløb ind under regioner til visitation, styring, kontrol og kvalitetssikring. Så det kan undre hvorfor man i dette forslag vælger at gå denne vej i forhold til behandlingen af psykisk syge unge?

Behandlingsforløb i privat praksis

Derfor undrer det at man ikke bruger disse midler i det systemet er der og udvider den eksisterende ordning. Særlig lyset af at der, så vidt vi orienteret, ikke står et overskud af kvalificeret arbejdskraft i den regionale behandlingspsykiatri til at overtage disse mange nye klient-/patient-forløb.

I forslaget beskrives jo en behandlingsgaranti på 30 dage, samt at hvis regionerne ikke kan tilbyde behandling for denne frist så kan patienterne have ret til at søge en privat behandlingssted. Vi undrer os i SIND over hvorfor man ikke også her, kunne stille patienterne helt fri fra starten, og så lade dem vælge selv det behandlingstilbud som de synes passer bedst til dem. Hvorfor bruge tid og ressourcer på at lave en stor ny visitationsøvelse ind i den regionale behandling, også før har det nødvendige kvalificerede personale klar. Hvis man vælger at udvide den non-farmakologiske behandling af disse patienter i det regionale behandlingsvæsen, så kunne midlerne jo blot følge patienterne og fordeles efter hvor mange der vælger det offentlige tilbud til.

Med venlig hilsen

Erik Mønsted Pedersen

1. Næstformand

SIND - Landsforeningen for psykisk sundhed