



Kommenteret høringsnotat **Vedrørende**

**Forslag til lov om ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til
udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster**

1. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til forslag til lov om ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster har i perioden fra den 10. juli 2025 til den 25. august 2025 været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer mv.:

Angst og StressForeningen, Bedre Psykiatri, Danske Patienter, Danske Regioner (DR), Dansk Erhverv, Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Psykolog Forening (DP), Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Selskab for Folkesundhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS), Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd (DSR), Datatilsynet, De praktiserende psykiateres organisation (DPBO), Depressionsforeningen, Det Børne- og ungdomspsykiatriske selskab (BUP-DK), Foreningen af Døgn- og Dagtilbud for udsatte børn og unge (FADD), Foreningen af danske sundhedsvirksomheder – Sundhed Danmark, Foreningen af Speciallæger (FAS), Forsikring & Pension (F&P), Kommunernes Landsforening (KL), Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS), Lægeforeningen, OCD-foreningen, Organisation af Lægevidenskabelige Selskaber (LVS), Patientforeningen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Psykiatrifonden, Psykolognævnet, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed.

Lovforslaget har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

Samtlige høringssvar med bemærkninger til lovforslaget er vedlagt.

2. Modtagne høringssvar

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i forbindelse med høringen af lovforslaget fra den 10. juli 2025 til den 25. august 2025 modtaget bemærkninger fra følgende myndigheder og organisationer m.v.:

KL, Dansk Selskab for Akutmedicin, Danske Regioner, Dansk Sygepleje Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Danske Patienter, Selveje Danmark, Lægeforeningen, Dansk Psykologforening, Dansk Erhverv, Psykiatrifonden, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Sundhed Danmark og Bedre Psykiatri.

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: KL, Dansk Selskab for Akutmedicin, Danske Regioner, Danske Patienter, Selveje Danmark, Lægeforeningen, Dansk Psykologforening, Dansk Erhverv, Psykiatrifonden, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab, Sundhed Danmark og Bedre Psykiatri.

3. Høringssvar og Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger

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 høringssvarene er inddelt i generelle og specifikke bemærkninger til lovforslagets første del om ændring af patientrettigheder samt generelle og specifikke bemærkninger til lovforslagets anden del om ændring af de psykiatriske færdigbehandlingstakster. De specifikke bemærkninger er så vidt muligt grupperet efter emne. De enkelte høringssvar er understreget, og ministeriets kommentarer er *kursiverede*.

3.1 Generelle bemærkninger til forslag om ændrede patientrettigheder

Langt størstedelen af høringssvarerne støtter overordnet forslaget om at sikre en mere sammenhængende patientrettighed for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien. Særligt ser parterne positivt på, at lovforslaget vil sikre bedre mulighed for at igangsætte hurtig behandling undervejs i et udredningsforløb i børne- og ungdomspsykiatrien.

En del af høringssvarerne understreger samtidig, at lovforslaget ikke kan stå alene, og at der er behov for at styrke kapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien og derigennem sikre, at den nye patientrettighed kan overholdes.

I tillæg hertil fremhæver en række høringssvar, at ændringen af patientrettigheder og den øgede fleksibilitet til at påbegynde samtidig udredning og behandling ikke må føre til længere ventetid og stillestående perioder i patientforløbet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet understreger, at den foreslåede ændring af patientrettighederne skal ses i sammenhæng med en række initiativer fra 10-årsplanen for psykiatrien. Med Aftale om en bedre psykiatri fra november 2023 prioriterede regeringen og aftalepartierne 60 mio. kr. varigt til hurtig opstart af behandling og tryk opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien. Initiativet sikrer bl.a., at børn og unge i psykiatrien tilbydes hurtig og systematisk behandling allerede, mens udredningen pågår. Ændringen af patientrettighederne er ligeledes en del af regeringens samlede løft af psykiatrien. Med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 har regeringen og aftalepartierne sikret en samlet og fuldt finansieret 10-årsplan. Med aftalen vil psykiatrien i 2030 dermed være løftet med 4,6 mia. kr. årligt ift. 2019. Det massive løft skal bl.a. sikre flere hænder og kortere ventetider i psykiatrien og i børne- og ungdomspsykiatrien.

3.2. Specifikke bemærkninger til forslag om ændrede patientrettigheder

3.2.1. Hurtig behandling og udredning

Psykiatrifonden og Lægeforeningen anfører, at der bør være et direkte krav om igangsættelse af behandling undervejs i udredningsforløbet medmindre det fagligt vurderes, at det vil påvirke barnet eller den unge negativt.

Psykologforeningen anfører, at hurtig opstart af behandling undervejs i udredningsforløbet er en nødvendig forudsætning for det gode patientforløb.

Danske Patienter bemærker, at der ofte, men ikke altid, er behov for tidlige behandlings- og støtteindsatser. Danske Patienter understreger derfor, at de ændrede patientrettigheder ikke må

medføre længere ventetid til diagnosespecifik behandling for den del af målgruppen, som ikke har brug for tidlige støtteindsatser.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at børn og unge ofte har symptomer og problemstillinger, der kan afhjælpes allerede undervejs i udredningen, og inden en diagnose er afklaret. Men for nogle børn og unge vil henvisningen eksempelvis være så tydelig, at det er muligt at afslutte udredningen hurtigt og dermed påbegynde en diagnosespecifik behandling. I de tilfælde er det afgørende, at den foreslåede ændring af patientrettighederne ikke forsinker udredningen og den diagnosespecifikke behandling.

Dansk Selskab for Almen Medicin anbefaler, at man samler udrednings- og behandlingsfrister til én frist på 30 eller 60 dage.

Danske Regioner foreslår, at rettigheden defineres mere enkelt, så patienter har en samlet ret til at blive udredt og være opstartet i behandling inden for 60 dage efter henvisning. Danske Regioner peger på, at det ville give bedre plads til sundhedspersonalets faglighed og fleksibilitet til at tilrettelægge forløbet efter patientens behov fremfor at planlægge efter tidsfrister.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 blev aftalt, at bopælsregionen for børn og unge i psykiatrien påbegynder udredning, senest 1 måned efter henvisningen er modtaget. Nærværende lovforslag udmønter denne aftale. Indenrigs- og Sundhedsministeriet understreger i tillæg hertil, at den foreslåede ændring af patientrettighederne både skal sikre den fornødne fleksibilitet til at igangsætte tidlige behandlingsindsatser og samtidig sikre fremdrift i udredningsforløbet.

3.2.2 Det udvidede frie sygehusvalg

Dansk Erhverv, Sundhed Danmark, Psykiatrifonden og Danske Regioner bemærker, at betingelserne for, hvornår det udvidede frie sygehusvalg træder i kraft, burde være ens på tværs af fristerne i den samlede rettighed.

Dansk Erhverv, Sundhed Danmark og Psykiatrifonden mener konkret, at det udvidede frie sygehusvalg bør træde i kraft, så snart én af fristerne i den samlede patientrettighed overskrides uanset årsagen. Parterne henstiller således til, at en fristoverskridelse indebærer, at barnet eller den unge får ret til det udvidede frie sygehusvalg, også når fristoverskridelsen er begrundet i andre årsager end manglende kapacitet.

Danske Regioner mener modsat, at det udvidede frie sygehusvalg alene bør træde i kraft, når fristerne overskrides af kapacitetsmæssige årsager. Danske Regioner henstiller således til, at det ikke skal være muligt at benytte sig af retten til det udvidede frie sygehusvalg i tilfælde, hvor fristoverskridelsen er begrundet i eksempelvis faglige hensyn.

I tillæg hertil bemærker Dansk Selskab for Almen Medicin, at det ikke altid er fagligt muligt at afklare en diagnose inden for 2 måneder.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af bemærkningerne fra Dansk Erhverv, Sundhed Danmark og Psykiatrifonden foretaget en ændring i lovforslagets lovtekst. Med ændringen foreslås det at give børn og unge ret til det udvidede frie sygehusvalg ved alle fristoverskridelser uanset årsagen. Det indebærer, at børn og unge også får mulighed for at tilvælge et privat alternativ i tilfælde, hvor bopælsregionen af faglige årsager ikke kan opstarte udredningen inden for 30 dage. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker i den forbindelse, at formålet med lovforslaget er at styrke patientrettighederne for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, så de i videst muligt omfang får en reel ret til et sammenhængende forløb.

I tillæg hertil kan Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyse, at regeringen og aftalepartierne, med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien, er enige om, at den nye rettighed skal følges tæt, og at der skal gøres status på den private behandlingsaktivitet 2 år efter lovforslagets ikrafttræden.

3.2.3 Forløbsplaner

Lægeforeningen anfører, at der er behov for at præcisere, hvad de foreslåede forløbsplaner skal indeholde, og hvorvidt der er en sammenhæng mellem forløbsplanerne og de øvrige planer, der bliver udarbejdet i psykiatrien.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark understreger, at forløbsplanerne skal bidrage til gennemsuelighed og overblik for den enkelte patient, og parterne rejser en bekymring for, at den nye type plan kan skabe unødigt forvirring for patienten og øget bureaukrati for aktørerne.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab og Psykiatrifonden efterspørger en præcisering af, hvad de foreslåede forløbsplaner skal indeholde, og hvorvidt de erstatter udredningsplaner og behandlingsplaner.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab anbefaler, at man samler den foreslåede forløbsplan med den behandlingsplan, der allerede i dag ofte bliver udarbejdet i psykiatrien.

Dansk Erhverv, Psykiatrifonden, Bedre Psykiatri og Lægeforeningen foreslår, at forløbsplanerne udarbejdes for alle, der henvises til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien og ikke kun i tilfælde, hvor den foreslåede patientrettighed ikke kan overholdes.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til, at det i lovforslagets almindelige bemærkninger fremgår, at forløbsplanen vil skulle indeholde oplysninger om tid og sted for udredningen og behandlingen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil i tillæg hertil inddrage høringssvarene i det videre arbejde med relevante bekendtgørelser og vejledninger på området. Med lovforslaget vil forløbsplanerne for målgruppen erstatte de eksisterende udredningsplaner, der udarbejdes i tilfælde, hvor bopælsregionen ikke kan overholde retten til hurtig udredning. Dette præciseres i lovbemærkningerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker i tillæg hertil, at lovforslaget ikke undtager målgruppen fra regionens oplysningspligt jf. sundhedslovens § 90, regionernes forpligtelse til at indhente informeret samtykke jf. sundhedslovens § 15 og pligten til at opstille behandlingsplaner for indlagte patienter jf. psykiatrilovens § 3.

For så vidt angår forslaget om at forpligte regionerne til at udarbejde forløbsplaner for alle børn og unge, der er henvist til psykiatrien, bemærker Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at forløbsplanerne bl.a. har til formål at oplyse om et tidsperspektiv for det samlede forløb i de tilfælde, hvor den samlede patientrettighed ikke overholdes. Det bemærkes i tillæg hertil, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet lægger vægt på, at der ikke skabes unødigt administration i øvrige forløb. Forslaget har derfor ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

3.2.4 Begrebet 'endeligt udredt'

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin foreslår at fjerne kravet om endelig udredning inden for 60 dage, fordi der undervejs i et udredningsforløb for målgruppen ofte kan opstå mistanke om andre og samtidige lidelser.

Danske Regioner foreslår, at begrebet 'endeligt udredt' udgår af rettigheden og erstattes af begrebet 'udredt', der for Danske Regioner vil forstås ved, at der kan iværksættes diagnosespecifik behandling, der adskiller sig fra den initiale lindrende behandlingsindsats.

Danske Regioner anfører i tillæg hertil, at der er behov for en tydeligere definition af begrebet 'endeligt udredt', såfremt det bibeholdes i lovforslaget.

Lægeforeningen anfører, at det i lovforslagets bemærkninger bør præciseres, at 'endeligt udredt' henviser til, at der på baggrund af udredningen kan iværksættes relevant behandling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 blev aftalt, at børn og unge skal være endeligt udredt for den sygdomsmistanke, de henvises med senest 60 dage efter henvisning. Nærværende lovforslag udmønter denne aftale, hvorfor bopælsregionen herefter vil yde endelig udredning inden for 60 dage til børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien. Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker i tillæg hertil, at målgruppen bibeholder sin ret til et sammenhængende forløb og ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis der efter endt udredning for én eller flere lidelser er behov for udredning for en anden lidelse af en sådan grad, at det skal foregå i sygehusregi. Dette præciseres i lovbemærkningerne.

3.2.5 Monitorering og opfølgning

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark anfører, at der er behov for at følge den nye rettighed tæt og foreslår, at der etableres en task force, der løbende kan se på, hvordan de nye patientrettigheder implementeres i regionerne.

Psykiatrifonden efterspørger en nærmere beskrivelse af, hvordan den nye patientrettighed skal monitoreres og peger på vigtigheden af, at det registreres, hvornår udredningen påbegyndes og afsluttes, og hvornår behandlingen påbegyndes.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til, at regeringen og aftalepartierne med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien er enige om, at den nye rettighed skal følges tæt. Det indebærer bl.a., at der to år efter ikrafttræden skal gøres status på udviklingen i den private behandlingsaktivitet på området. Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser desuden, at Sundhedsdatastyrelsen i dag monitorerer overholdelsen af udredningsretten og fremover vil monitorere den nye patientrettighed.

Med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien er regeringen og aftalepartierne desuden enige om, at Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen skal udarbejde en årlig status, der følger op på en række mål og indikatorer, herunder overholdelse af den nye patientrettighed. Statussen skal bl.a. drøftes med de driftsansvarlige i regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for Kræftområdet og Psykiatrien.

3.3. Generelle bemærkninger til lovforslag om færdigbehandlingstakster

8 af de 14 indkomne høringssvar forholder sig til lovforslagets element om færdigbehandlingstakster. Halvdelen af høringsparterne er positive overfor forslaget, en enkelt høringspart er kritisk overfor forslaget, og de øvrige har ikke direkte indikeret deres holdning.

En del af høringsparterne understreger, at det er vigtigt, at kommunerne med den øgede takst er klar med de rette tilbud til at hjemtage patienterne, når de er færdigbehandlede på sygehuset. Høringsparterne bemærker, at det kan føre til forskellige uensigtsmæssige udfald som stigning i genindlæggelser, udskrivelser til ikke-egnede tilbud og for tidlig udskrivning fra sygehuset.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at regeringen og aftalepartierne med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien er enige om, at der investeres massivt i psykiatrien. Den massive investering skal bl.a. skal være med til at forebygge, at patienter med svære psykiske lidelser bliver udskrevet før, de er færdigbehandlet i sygehusregi. Der gives bl.a. et løft til socialpsykiatrien, som med justering af den statslige færdigbehandlingstakst for patienter ledsages af stærkere økonomiske incitamenter til, at kommunerne i højere grad står klar i rette tid til at hjælpe deres borger videre til et tilbud efter behandling i sygehuspsykiatrien, når der er behov for det. Med aftalen etableres nye afklaringspladser, der skal bidrage til at skabe tryghed, når behandlingen i sygehuspsykiatrien er afsluttet og sikre, at patienten ikke bliver udskrevet til ingenting. Det fremgår endvidere af lovforslaget, at den statslige færdigbehandlingstakst først øges fra 21. dag og 28. dag, med henblik på, at kommunerne får tid til at finde det rette kommunale tilbud til psykiatriske patienter med komplekse behov. Formålet med

lovforslaget er netop at undgå, at patienter venter længe på, at kommunen er klar med rette tilbud efter, at de er færdigbehandlede, hvorfor taksterne øges for de patienter, der har ventet mere end tre uger på et kommunalt tilbud.

3.4. Specifikke bemærkninger til forslag om psykiatriske færdigbehandlingstakster

3.4.1. Opgaveglidning fra regioner til kommuner

KL anfører, at flere patienter udskrives for tidligt fra den regionale psykiatri, hvilket gør det vanskeligt for kommunen at finde et passende tilbud. KL mener, at et øget økonomisk incitament ikke vil føre til, at psykiatriske patienter, der er vurderet færdigbehandlet på sygehuset, vil være mere klar til at modtage et kommunalt tilbud, og det vil fortsat være vanskeligt for kommunerne hurtigere at finde rette tilbud til borgeren. Det vil ifølge KL føre til en opgaveglidning fra regioner til kommuner.

KL anfører, at der bør udarbejdes nationale objektive faglige kriterier for, hvornår patienter/borgere er klar til udskrivelse med henblik på at sikre, at patienter/borgere ikke udskrives som følge af kapacitetspres på de psykiatriske sygehusafdelinger.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at regeringen og aftalepartierne med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien er enige om at løfte og udvide kapaciteten i socialpsykiatrien, så patienter får den nødvendige hjælp og støtte efter udskrivelse fra psykiatrien. Med aftalen investeres i socialpsykiatrien bl.a. i form af nye afklaringspladser og udbredelse af sociale akuttilbud i landets kommuner. De nye afklaringspladser skal bidrage til at skabe tryghed, når behandlingen i sygehuspsykiatrien er afsluttet og sikre, at patienten ikke bliver udskrevet til ingenting.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at med forslaget øges taksterne fra 21. og 28. dag med henblik på at give kommunerne yderligere incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter, der har ventet mere end tre uger på et kommunalt tilbud efter, at de er færdigbehandlet på sygehus. Forslaget skal særligt give incitament til, at patienter ikke skal have meget lange forløb, hvor de er færdigbehandlet og venter længe på et kommunalt tilbud. For de første 20 dage gælder de samme takster som i dag, hvor kommunerne også i dag har en forpligtelse til at hjemtage færdigbehandlede patienter fra sygehus.

3.4.2. Udskrivning til kommunalt tilbud

Psykiatrifonden og Danske Patienter anfører, at det er vigtigt, at kommunerne understøttes, så de er klar til at henvise færdigbehandlede patienter i psykiatrien til rette tilbud efter sygehusbehandling.

Psykiatrifonden og Lægeforeningen anfører, at de ændrede takster kan føre til, at flere psykiatriske borgere udskrives til ikke-egnede tilbud. Der opfordres til, at konsekvenser som følge af lovforslaget følges tæt med data.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at regeringen og aftalepartierne med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien er enige om at løfte og udvide kapaciteten i socialpsykiatrien, så patienter får den nødvendige hjælp og støtte efter udskrivelse fra psykiatrien. Med aftalen investeres markant i socialpsykiatrien i form af nye afklaringspladser og udbredelse af sociale akuttilbud i landets kommuner. De nye afklaringspladser skal bidrage til at skabe tryghed, når behandlingen i sygehuspsykiatrien er afsluttet og sikre, at patienten ikke bliver udskrevet til ingenting.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at regeringen og aftalepartierne med Aftale om en samlet 10-årsplan er enige om, at Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen skal udarbejde en årlig status, der følger op på en række mål og indikatorer, herunder psykiatriske færdigbehandlingstakster på sygehuse samt akutte psykiatriske genindlæggelser. Statussen skal bl.a. drøftes med de driftsansvarlige i regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for Kræftområdet og Psykiatrien.

Danske Patienter, Bedre Psykiatri, Landsforeningen for pårørende og KL anfører, at ændringen af færdigbehandlingstakster skal ses i sammenhæng med etableringen af de nye afklaringspladser, som er aftalt med *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien*. KL anfører, at færdigbehandlingstaksten som minimum tidligst bør justeres d. 1. januar 2027, hvor den nye lovgivning om afklaringspladserne forventes at træde i kraft.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at der med aftale om 10- årsplan for psykiatrien og mental sundhed fra 2022 blev aftalt en forsøgsordning med fleksible pladser i kommunerne, som dermed allerede er etableret. De fleksible pladser "skal afhjælpe, at borgere udskrives 'til gaden', hvor borgere efter udskrivning fra behandlingspsykiatrien kan modtage støtte i en overgangsperiode. Det gælder såvel borgere i egen bolig som borgere i hjemløshed". Det bemærkes endvidere, at hjemtagelse af færdigbehandlede psykiatriske patienter ikke er en ny forpligtelse for kommunerne. Endvidere bemærkes, at pengene forbliver i kommunerne under ét ved, at det kun er den statslige færdigbehandlingstakst, der hæves med forslaget. De kommuner, der klarer sig godt med færre færdigbehandlingsdage, vil modtage flere penge ved tilbagebetalingen af provenuet fra staten, end de vil være blevet opkrævet af staten. Omvendt vil de kommuner, der har flere færdigbehandlingsdage, modtage færre penge, end de er blevet opkrævet af staten, jf. sundhedslovens § 238 stk. 9.

3.4.3 Ikke offentlige aktører kan drive tilbud til færdigbehandlede patienter

Dansk Erhverv og Selveje Danmark anfører, at lovforslaget ikke tydeliggør, at udskrivning af færdigbehandlede psykiatriske patienter til kommunale tilbud også omfatter tilbud drevet af ikke-offentlige aktører.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det efter den offentlige høring er specificeret i lovforslaget, at patienterne kan udskrives til kommunens egne tilbud eller tilbud, som kommunen samarbejder med andre kommuner, regioner eller private aktører om.

3.4.4. Ligestilling af somatik og psykiatri

Danske Regioner anfører, at man i tråd med sundhedsreformens initiativ om at ligestille og integrere psykiatrien og somatikken også bør ligestille færdigbehandlingstaksten de første 14 dage i somatikken og psykiatrien. De anfører endvidere, at det vil give regionerne mulighed for at udvide kapaciteten eller iværksætte øvrige tiltag i voksenpsykiatrien.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at færdigbehandlingstaksten er lavere i psykiatrien end somatikken de første 14 dage af hensyn til, at kommunerne skal have tid til at finde det rette tilbud til psykiatriske patienter med komplekse behov. Af samme grund ændres med forslaget ikke i de psykiatriske færdigbehandlingstakster for de første 20 dage. Med forslaget øges taksterne fra 21. og 28. dag med henblik på at give kommunerne yderligere incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter, der har ventet mere end tre uger på kommunalt tilbud efter, at de er færdigbehandlet på sygehus. Forslaget skal særligt give incitament til, at patienter ikke skal have meget lange forløb, hvor de er færdigbehandlet og venter på et kommunalt tilbud. Det bemærkes endvidere, at den færdigbehandlede patient med fortsat ophold på de psykiatriske sygehusafdelinger venter i gennemsnit knap 40 dage længere i psykiatrien (43 dage) end i somatikken (4 dage), og næsten 20 pct. af alle færdigbehandlingsdage i psykiatrien skyldes behandlingsperioder, der varer over 100 dage.