



Enhed: Center for det behandlende

sundhedsvæsen

Sagsbeh.: elsn

Koordineret med:

Sagsnr.: 2024 - 7606

Dok. nr.: 2552867

Dato: 25-08-2025

Indkomne høringssvar til lovforslag om ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster

Høringssvar modtaget fra følgende parter:

- Kommunernes Landsforening
- 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
- Bedre Psykiatri

Høringssvar lovforslag om ændring af Sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge og færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter), som er sendt i høring med frist den 25. august 2025.

KL tager forbehold for de økonomiske konsekvenser i henhold til DUT princippet.

KL har følgende bemærkninger til forslaget:

1.1 Ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien

Ingen bemærkninger.

1.2 Ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster

Overordnet mener KL, at en forøgelse af de psykiatriske færdigbehandlingstakster vil få økonomiske konsekvenser for kommunerne.

KL mener ikke, at der i dag mangler et kommunalt incitament til at hjemtage de borgere, der færdigmeldes fra den regionale psykiatri. De nuværende takster har allerede et meget højt niveau, og det er ikke KL's vurdering, at færdigmeldte patienter ikke hjemmetages af kommunerne grundet økonomiske forhold.

Den grundlæggende årsag til, at der i dag i nogle forløb er et højt antal færdigbehandlingsdage er, at stadig flere patienter er indlagt i stadig kortere tid og meldes, færdigbehandlet og udskrives fra den regionale psykiatri uden reelt at være stabiliseret/velbehandlet. Stadig flere borgere har derfor ved udskrivelse en stigende kompleksitet i deres problematikker og et højt støttebehov, hvilket gør det vanskeligt for kommunerne at finde et passende tilbud til borgerne ved udskrivelse. Som følge heraf presses kommunerne til at etablere stadig mere komplekse tilbud til flere borgere, og overtager i praksis en del af behandlingsopgaven for regionerne.

Dertil kommer, at kommunerne ofte ikke varsles i god tid om kommende udskrivelser, at regionerne ofte ikke udfylder de lovpligtige udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner, samt at borgerne kan vælge at takke nej til det tilbud kommunen tilbyder, hvor efter kommunen skal bruge tid på at finde et andet tilbud samt arbejde motiverende med borgerne, hvilket vanskeliggøres af at borgeren er indlagt.

Dato: 12. august 2025

Sags ID: SAG-2025-02628
Dok. ID: 3602980

E-mail: SILN@kl.dk
Direkte: 3370 3416

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

Dato: 12. august 2025

Sags ID: SAG-2025-02628
Dok. ID: 3602980

E-mail: SILN@kl.dk
Direkte: 3370 3416

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

Udviklingen imod kortere indlæggelser i psykiatrien kan læses af KL's analyse på psykiatriområdet, der viser at indlæggelsestiden i psykiatrien er faldet fra 28,8 dage i 2002 til 14,8 dage i 2022. (Kilde: [Flere psykiatriske patienter bliver genindlagt](#)).

KL mener derfor ikke, at et øget økonomisk incitament i form af en højere statslig færdigbehandlingstakst rettet mod kommunerne vil føre til at de borgere/patienter, der færdigmeldes, er mere klar til at modtage et kommunalt tilbud – og det vil derfor fortsat være lige så vanskeligt for kommunerne hurtigere at finde et passende tilbud til borgerne.

På den baggrund mener KL, at effekten af et kraftigere økonomisk pres på kommunerne blot vil føre til en øget uplanlagt opgaveglidning fra regioner til kommuner - med økonomiske konsekvenser for kommunerne til følge. Til sammenligning har de høje færdigbehandlingstakster i somatikken ført til en markant opgaveglidning - hvor kommunerne i vidt omfang har måtte opbygge kommunal kapacitet i form af midlertidige pladser for at håndtere at borgerne blev udskrevet hurtigere fra hospitalerne.

KL mener, at den rette vej at gå i fht. at nedbringe antallet af forløb med mange færdigbehandlingstakster, vil være at udarbejde nationale objektive faglige kriterier for, hvornår patienter/borgere er klar til udskrivelse, så det ikke er den enkelte læges vurdering alene, der afgør dette. Der er meget stærke indikationer for, at den lægefaglige vurdering af patienters udskrivningsparathed ikke alene er objektiv eller faglig funderet. Dette understøttes af flere undersøgelser bl.a. Overlægeforeningens Arbejdsvilkårsundersøgelse fra 2020, hvor 65 pct. af overlægerne inden for psykiatrien angiver, at de oplever, at afdelingen må udskrive patienter, før de er klar på grund af mangel på senge og personale, og 78 pct. oplever, at patienter bliver genindlagt, fordi de var udskrevet, før patienten var klar. (Kilde: [Overlægeforeningens arbejdsvilkårsundersøgelsen 2020](#)) Objektive kriterier for hvornår en patient er færdigbehandlet vil, sammen med den lægefaglige vurdering, i højere grad sikre, at patienter/borgere ikke udskrives som følge af kapacitetspres på de psykiatriske afdelinger, men på baggrund af at patienten/borgeren reelt er udskrivningsparat.

KL er opmærksom på, at der med aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra 1. januar 2027 skal etableres afklaringspladser i kommunerne. For nuværende kendes den eksakte økonomi, der følger med pladserne, dog ikke. Derved er det for nuværende ikke klart, hvor mange pladser kommunerne vil kunne etablere, ligesom målgruppen for pladserne heller ikke er afklaret. Det kan derfor ikke antages på forhånd, at afklaringspladserne vil afhjælpe hele problematikken omkring patienter med meget komplekse forløb/problematikker, og dermed mange færdigbehandlingstakster.

I det tilfælde, at ministeriet holder fast i at justere færdigbehandlingstaksten, bør det sikres, at færdigbehandlingstaksten ikke justeres før tidligst d. 1./1. 2027 hvor den nye lovgivning om afklaringspladserne forventes at træde i kraft.

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sum@sum.dk), Emma Lea Stenbæk Nielsen (elsn@sum.dk), Josephine Maffait Hansen (JMH@SUM.DK)
Cc: kontakt@dasem.dk (kontakt@dasem.dk)
Fra: Frederik Pors Klinting (Frederik.Pors.Klinting1@rsyd.dk)
Titel: Høringssvar vedr. :Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster)
Sendt: 12-08-2025 12:41
Bilag: Signature-20250812104230.txt;

Til rette vedkommende

DASEM takker for muligheden for at komme med høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven vedr. patientrettigheder for børn og unge henvist til udredning i psykiatrien.

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 akut psykiatriske område.

Venlig hilsen

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



20-08-2025

EMN-2025-00696

1795783

NOTAT

Danske Regioners høringssvar over udkast til ændring af sundhedsloven (ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

Danske Regioner vil indledningsvist kvittere for muligheden for at afgive høringssvar over *udkast til ændring af sundhedsloven (ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)*. Danske Regioner vil ligeledes kvittere for muligheden for at deltage i det rådgivende udvalg, som har været med til at udarbejde et faglige oplæg på området.

Danske Regioners høringssvar er opdelt i generelle bemærkninger til hhv. patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien og til færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter. Tekstnære bemærkninger fremgår af den medsendte version af lovforslaget.

[Vedr. ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien](#)

[Generelle bemærkninger](#)

Danske Regioner bakker op om intentionerne bag lovforslaget og ønsket om at skabe mere sammenhængende udrednings- og behandlingsforløb for patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Med en samlet patientrettighed tages der bedre højde for komplekse forløb og, at udredning og behandling ofte foregår parallelt, ligesom en samlet rettighed kan understøtte, at patienter oplever fremdrift i deres forløb. En ny samlet rettighed vil, i kombination med initiativet om "Hurtig opstart af behandling og tryk opfølgning", understøtte, at der i højere grad tages hensyn til det komplekse forhold mellem udredning, støtte og målrettet behandling, som karakteriserer forløbene i børne- og ungdomspsykiatrien. Det kan fremadrettet give en bedre ramme for at skabe sammenhæng mellem god klinisk praksis og rettigheder til gavn for både patienter, pårørende og sundhedspersonale.

Danske Regioner ser dog en række væsentlige udfordringer i det konkrete udkast til lovforslag, herunder:

- At der ikke er tale om en samlet rettighed, men tre rettigheder. Det strider mod intentionen om at skabe en samlet patientrettighed for børn og unge, og mod principperne, som det rådgivende udvalg var enige om, herunder at rettigheden skal understøtte sammenhængende forløb for patienter.
- At begrebet 'endeligt udredt' er et særligt vanskeligt begreb at operationalisere i børne- og ungdomspsykiatrien, idet symptomer hos børn og unge ofte udvikler sig over tid. Derudover kan der være psykiatrisk komorbiditet, som først viser sig efter, at behandling er påbegyndt.
- At forløbsplaner kun bør indføres, hvis de erstatter de nuværende udrednings- og behandlingsplaner.
- At forslaget med de nuværende formuleringer vedr. udvidet frit sygehusvalg og krav til private aktører ikke understøtter sammenhængende forløb og vurderes at være udgiftsdrivende.

Udfordringerne uddybes i de følgende afsnit.

En samlet rettighed

Danske Regioner er enig i formålet om at give børn og unge, der er henvist til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien, en samlet rettighed for både udredning og behandling. Danske Regioner ser dog ikke, at lovforslaget i sin nuværende form understøtter det formål.

Danske Regioner foreslår, at rettigheden defineres mere enkelt og sammenhængende. Rettigheden bør defineres sådan, at patienter i børne- og ungdomspsykiatrien har én samlet rettighed til at blive udredt og være opstartet i behandling inden for 60 dage efter henvisning. Det vil styrke muligheden for at tilrettelægge et forløb, som er sammenhængende og gennemskueligt for patienter og pårørende. Det stemmer desuden bedre overens med, at udredning og behandling ofte vil foregå parallelt og i samspil og med ønsket om et øget fokus på behandling. Med en samlet rettighed kan der således bedre gives plads til sundhedspersonalets faglighed og til at tilrettelægge forløbet fleksibelt efter patientens behov, fremfor at planlægge efter tidsfrister. Den samlede rettighed vil give patienten mulighed for at anvende retten til udvidet frit sygehusvalg, hvis regionen af kapacitetsmæssige årsager ikke kan udrede og opstarte behandling af patienten inden for 60 dage.

I Det rådgivende udvalg for patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien var der enighed om at anbefale en model, hvor både udredning og behandling samles under én patientrettighed. Med det foreliggende lovforslag vil patient-

rettighederne imidlertid gå fra at være to-delte (udredningsretten og behandlingsretten) til tre-delte (igangsættelse af udredning inden for 30 dage, endelig udredt inden for 60 dage og påbegyndt behandling inden for 60 dage). Dermed er der reelt ikke tale om én samlet rettighed, men om tre forskellige rettigheder, hvor man risikerer et u hensigtsmæssigt fokus på overholdelse af de to frister for udredning. Dette stemmer dårligt overens med både lovforslagets og 10-årsplanens intentioner, samt ønsket om at sundhedspersonalet får bedre tid til og mere fleksible rammer for at tilrettelægge udredning og behandling med fokus på den enkelte patient og dennes behov. Udfordringer relateret til samarbejde med private aktører som konsekvens af tredelingen beskrives nedenfor.

Vedrørende *'endeligt udredt'*

Danske Regioner finder det u hensigtsmæssigt at benytte begrebet *'endeligt udredt'* i psykiatrien, idet symptomer ofte udvikler sig over tid og der kan være tale om flere sygdomme, hvorfor en patient sjældent er endeligt udredt. Det gælder særligt i børne- og ungdomspsykiatrien, hvor udredningsforløb ofte er komplekse og hvor symptomer optræder forskelligt i forskellige aldre. Begrebet er derfor hverken meningsfuldt i klinisk forstand eller for patienter og pårørende. Ved at anvende begrebet *'endeligt udredt'*, er der desuden risiko for, at relevante indsatser i primær sektor ikke igangsættes, selvom det ville være til gavn for patienten, fordi man afventer en endelig udredning.

Danske Regioner foreslår derfor, at begrebet *'endeligt udredt'* udgår af rettigheden og erstattes af *'udredt'*. Herved forstås, at der ved indikation kan iværksættes diagnosespecifik behandling, der adskiller sig fra den initiale lindrende behandlingsindsats, som løftes af indsatsen "Hurtig opstart af behandling og tryk opfølgning" fra 10-årsplanen for psykiatrien.

Hvis begrebet *'endeligt udredt'* bibeholdes, er der behov for en mere tydelig definition af begrebet med afsæt i relevante vejledninger.

Vedrørende *forløbsplaner*

Danske Regioner ser umiddelbart positivt på indførslen af forløbsplaner, hvis forløbsplanerne erstatter de nuværende udrednings- og behandlingsplaner. Hvis forløbsplanerne samler de informationer, som tidligere fremgik af udrednings- og behandlingsplaner, kan det skabe et bedre overblik for patienter og sundhedspersonale og samtidig understøtte sammenhængen mellem udredning og behandling. Lovforslaget præciserer ikke, om forløbsplaner kommer til at erstatte udrednings- og behandlingsplaner, eller om der blot er tale om en ny administrativ tilføjelse. Der er behov for en præcisering af dette.

Hvis der indføres forløbsplaner, men udrednings- og behandlingsplaner samtidig fastholdes, vil det næppe tilføre ny viden eller på anden måde værdi til patienter, pårørende eller sundhedspersonale. Det vil derimod bidrage til øget administration og deraf følgende ressourcetræk i børne- og ungdomspsykiatrien - særligt i indfasningsperioden. Det stemmer dårligt overens med regeringens tilkendegivelse om administrative besparelser, som også fremgår af regionernes økonomaftale for 2025.

Vedrørende brug af private aktører og udvidet frit sygehusvalg

Formålet med lovforslaget er at give børn og unge en samlet patientrettighed for udredning og behandling, som skal understøtte et mere meningsfuldt og sammenhængende forløb for den enkelte patient uanset om forløbet foregår i offentligt eller privat regi. Det strider mod formålet om kontinuitet og færrest mulige overgange for patient og pårørende, at patienten med det nuværende lovforslag kan få *dele af* sit udredningsforløb gennemført på et aftalesygehus, hvis ventetiden forlænges på grund af kapacitetsmæssige udfordringer. Hvis flere forskellige aktører er involveret i den samlede udredning, øger det risikoen for usammenhængende forløb, tab af viden og risiko for mindre tillid i samarbejdet mellem behandler, patient og pårørende. Danske Regioner anbefaler også derfor, at det udvidede frie sygehusvalg knytter sig til en samlet rettighed, som beskrevet ovenfor. Såfremt det ikke ændres, er der behov for at tydeliggøre, hvordan udredningsforløbet skal koordineres mellem region og privat aktør, og hvilke krav der stilles til dokumentation og kommunikation fra private aktører til regionen.

Af lovforslaget fremgår det, at patienten i tilfælde, hvor der ikke foreligger en endelig udredning eller hvor behandlingen ikke er påbegyndt inden for 60 dage, får ret til udvidet frit sygehusvalg uanset årsagen til forsinkelsen. Danske Regioner ønsker det præciseret, at det ikke skal være muligt at benytte udvidet frit sygehusvalg i tilfælde, hvor tidsforlængelser skyldes faglige hensyn eller hensyn til patienten. Der er ligeledes behov for at præcisere krav til private aktører, der sikrer, at ressourcer bruges hensigtsmæssigt og at patienters forløb er af ensartet høj kvalitet på tværs af den regionale børne- og ungdomspsykiatri og private aktører. Det påhviler herunder behandler at tilbagehenvise patienter, som man ikke har de nødvendige kompetencer til at behandle. Hvis der ikke tilføjes krav og reguleringsmuligheder i lovforslaget, kan lovforslaget ikke ansues som udgiftsneutralt.

Vedr. ændring af færdigbehandlingstakster

Generelle bemærkninger

Danske Regioner ser positivt på, at der med lovforslaget lægges op til justeringer af færdigbehandlingstakster i psykiatrien. Den regionale psykiatri oplever store udfordringer med, at kommunerne har svært ved at finde tilstrækkelige

tilbud til deres borgere. Det kan føre til forlængelse af indlæggelser, som både er u hensigtsmæssigt for patienten og for hospitalsdriften.

Danske Regioner ser gerne, at man i tråd med sundhedsreformens initiativ om at ligestille og integrere psykiatrien og somatikken, også ligestiller færdigbehandlingstaksterne mellem patienter i psykiatrien og somatikken de første fjorten dage således, at betalingen maksimalt kan udgøre 2.404 kr. pr. sengedag for første og anden sengedag og 4.808 kr. for hver sengedag fra og med den tredje sengedag til og med trettende sengedag. Færdigbehandlede psykiatriske patienter er ofte indlagt længe, hvilket ikke er hensigtsmæssigt for den enkelte patient og desuden belaster flowet på sengeafsnittene.

I lovforslaget fremgår det, at *”Forslaget vil endvidere ikke indebære en forøgelse af den regionale færdigbehandlingstakst, da det kan give regionerne incitament til at beholde færdigbehandlede patienter i længere tid mod en højere betaling”*. Danske Regioner er ikke enig i denne betragtning, da det altid vil bero på en sundhedsfaglig vurdering, hvorvidt en patient er færdigbehandlet eller ej. Dertil oplever mange psykiatriske afdelinger i lange perioder høj belægning/overbelægning, hvor færdigbehandlede patienter unødigt optager plads i afdelingerne. Med den generelt høje belægning i voksenpsykiatrien, bl.a. på grund af færdigbehandlede patienter, bør færdigbehandlingstaksten som minimum stige til sengedagstaksten jf. takstsystemet 2025 således, at regionerne har mulighed for at udvide kapaciteten, eller iværksætte øvrige tiltag.

Det skal dertil bemærkes, at det ikke vil være den enkelte psykiatriske afdeling, der modtager den kommunalt finansierede færdigbehandlingstakst, hvorfor der ikke er et økonomisk incitament til at fastholde færdigbehandlede patienter for de enkelte psykiatriske afdelinger.

Afslutningsvist vil Danske Regioner opfordre til, at ministeriet fremover fremsender høringer af så principiel og kompleks karakter med længere frist og uden for ferieperioder. Det vil styrke muligheden for at inddrage de rette kompetencer og sikre det nødvendige tværfaglige blik.

Danske Regioner indgår gerne i videre dialog om, hvordan de intentioner, som ligger bag arbejdet med revision af patientrettigheden, kan tydeliggøres i lovteksten.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Til: Emma Lea Stenbæk Nielsen (elsn@sum.dk)
Fra: dasys@dasys.dk (dasys@dasys.dk)
Titel: SV: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)
Sendt: 21-08-2025 12:50

[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 Emma/ Indenrigs- og Sundhedsministeriet

DASYS takker for at få mulighed for at afgive høringssvar til Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter). 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



DASYS
Dansk Sygepleje Selskab

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

Fra: Emma Lea Stenbæk Nielsen <elsn@sum.dk>

Sendt: 10. juli 2025 15:12

Til: marie@angstforeningen.dk; info@bedrepsykiatri.dk; info@danskepatienter.dk; Danske Regioner <regioner@regioner.dk>; Dansk Erhverv (info) <info@danskerhverv.dk>; ltn@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; landsforeningen@sind.dk

Cc: Josephine Maffait Hansen <JMH@SUM.DK>

Emne: Høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

Til høringsparterne.

Se venligst vedhæftede.

Bemærk høringsfrist 25. august 2025

Med venlig hilsen

Emma Lea Stenbæk Nielsen

Fuldmægtig, center for det behandlende sundhedsvæsen

M 24820171

@ elsn@sum.dk



**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet • Slotsholmsgade 10-12
1216 København K • Tlf. 7226 9000
Læs ministeriets datapolitik [her](#)

[Twitter](#) • [LinkedIn](#) • [sum.dk](#)

København, den 21. august 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Høringssvar vedr. Lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på lovforslag om ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter.

DSAM bifalder, at der i fremtiden bliver kortere ventetid for børn og unge, der henvises til en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling.

Vi bifalder målet fra 10 års planen om, at de unge tilbydes et sammenhængende forløb inden for 60 dage uden den nuværende opdeling mellem udredning og behandling (jf. side 5).

At dette i lovteksten har ført til en opdeling, hvor man vil udrede indenfor 1 måned og behandle inden for 2 måneder, finder vi en smule konstrueret.

Udredning og behandling kan godt opdeles skarpt, når det gælder visse kræftsygdomme, hvor man nærmest mekaniseret kører igennem fx kikkertundersøgelser og scanninger, fordi det er operationen/kemoterapien, der er behandlingen.

Når det gælder patienter, hvor man mistænker psykiatrisk sygdom, starter samtalen - og dermed behandlingen - ved første kontakt. Udredningen foregår løbende, og samtaler og udredning foregår i en vekselvirkning med barnets/familiens tanker og erkendelser imellem fremmøderne. Det er ikke sikkert, at man har en endelig diagnose indenfor 2 måneder, men processen er i gang, og patienterne ved, at de ikke afsluttes, før den er færdig. Sådan er det i almen praksis, og sådan er det også i børne- og ungepsykiatrien.

Vi bemærker, at man heldigvis nederst på side 5 har skrevet, at man tilbyder endelig udredning og behandling, **"såfremt det er fagligt muligt"** i bemærkningerne til loven.

Fra DSAM anbefaler vi således, at man samler udrednings- og behandlingsfrister til én frist (30 eller 60 dage) og fjerner opdelingen mellem udredning og behandling i stk. 3.

Forslaget bør ikke stå alene

Der bør sikres en god visitation før henvisning, og det bør sikres, at der er et godt samarbejde mellem alle aktører.

Krise og udredningssamtaler i almen praksis

På side 12 fremgår, at henvisningen kan komme fra en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, det let tilgængelige behandlingstilbud i kommunerne, en anden sygehusafdeling, herunder en akutmodtagelse, andre offentlige sygehuse eller private sygehuse.

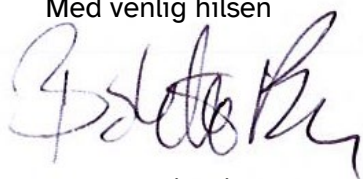
En henvisning til psykiatrien bør ske efter længerevarende kendskab og med viden om evt. somatiske problematikker. Det er ikke hensigtsmæssigt at henvise, hvis man kun har set patienten en gang, fx i forbindelse med en krise eller affektreaktion (medmindre det handler om akut indlæggelse). Vi foreslår, at man i højere grad sikrer involvering af egen læge, som har et helhedssyn på patienten og familien. Det kan ske ved indførelse af krisesamtaler hos egen læge - som det ses i Region Syddanmark.

Lægefaglig inddragelse i sundhedsråd og samarbejde på tværs af sektorer

Samarbejdet mellem PPR, praktiserende læger og kommuner har i alt for mange år været en Bermuda-trekant. I fremtiden bør det sikres, at der er et godt samarbejde mellem børne- og ungespsykiatrien, almen praksis og kommuner.

Derfor bør man i forbindelse med sundhedsreformen og de nye sundhedsråd også sikre den lægefaglige inddragelse af alle parter og velbeskrevet tværgående samarbejde mellem børne- og ungespsykiatere, praktiserende læger og kommuner (PPR/Det lettilgængelige tilbud).

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

E-mail: sum@sum.dk, cc: elsn@sum.dk og jmh@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster)

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til det fremsendte udkast til forslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster).

Vi støtter intentionen om at styrke patientrettighederne for børn og unge i psykiatrien og skabe bedre sammenhæng i forløbene. Det er positivt, at der lægges vægt på både rettidig udredning og behandling, samt hurtigere hjemtagning af færdigbehandlede patienter. Samtidig er det afgørende, at de ændrede rettigheder ikke fører til længere udredningstid for de børn og unge, der ikke har behov for tidlige behandlings- eller støtteindsatser, men har brug for hurtig afklaring og opstart af den reelle behandling.

Dato:
22. 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

Ændrede patientrettigheder

Lovforslaget indebærer, at børn og unge, som henvises til en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, fremover undtages fra den almindelige udredningsret. I stedet indføres en særskilt ret til et sammenhængende forløb, hvor regionen forpligtes til at påbegynde udredning inden for 1 måned og senest inden for 2 måneder både at have gennemført den endelige udredning og påbegyndt behandling.

Danske Patienter ser det som positivt, at lovforslaget ikke alene lægger vægt på hurtig udredning, men også på rettidig behandling. Det er i tråd med anbefalingerne fra det rådgivende udvalg, som har peget på, at børn og unge med psykiske lidelser ofte har komplekse udredningsforløb, hvor der samtidig er behov for tidlige behandlingsindsatser. Børn og unge med psykiske lidelser har ofte en række symptomer og problemstillinger, som kan og bør behandles eller afhjælpes allerede undervejs i udredningen – også inden en endelig diagnose er fastlagt. Det betyder, at det i praksis kan være vanskeligt både at afslutte en fuld udredning inden for en måned og samtidig sikre, at der iværksættes tidlige behandlingsindsatser.

Risiko for forlænget udredning

Det fremgår af lovforslaget, at tidlige behandlings- og støtteindsatser under udredningen ikke i sig selv udgør den endelige behandling, da den endelige behandling først kan igangsættes efter en endelig udredning (s. 11). Det betyder, at børn og unge uden behov for tidlige behandlings- og støtteindsatser risikerer at vente længere tid på at få reel behandling. For denne gruppe kan de ændrede patientrettigheder dermed i praksis forlænge tiden fra henvisning til psykiatrien til endelig udredning og opstartet behandling, og dermed forværre forløbet fremfor at forbedre det.

Side 2/3

For Danske Patienter er det derfor afgørende, at der sikres reel fremdrift i udredningen, hvor forløbet tilrettelægges med udgangspunkt i det enkelte barn eller unges behov. Det skal bidrage til, at børn og unge ikke oplever, at de nye patientrettigheder i praksis medfører længere ventetid på den reelle, diagnosespecifikke behandling.

Forløbsplaner og overblik for patienter og pårørende

Mange børn, unge og deres pårørende oplever manglende sammenhæng i deres forløb. Uforudsigelige forløb og siloer skaber utryghed og gør det vanskeligt for familierne at planlægge hverdagen og få overblik over, hvad der skal ske.

Det er derfor positivt, at lovforslaget stiller krav om, at regionerne fremover skal udarbejde en forløbsplan, når fristerne for udredning eller behandling ikke kan overholdes. Planen skal give et samlet overblik over det videre forløb med oplysninger om tid og sted for kommende undersøgelser og behandlinger. Det kan bidrage til at skabe tryghed for børn, unge og deres pårørende og sikre bedre sammenhæng i forløbet.

Udvidet frit sygehusvalg

Med lovforslaget foreslås det, at børn og unge i psykiatrien fremover får mulighed for at vælge både udredning og behandling på et privat aftalesygehus, hvis regionen ikke kan leve op til de fastsatte frister på henholdsvis 1 måned for påbegyndt udredning og 2 måneder for endelig udredning og påbegyndt behandling. Forslaget indebærer, at private sygehuse fremover kan varetage hele forløb, så barnet eller den unge sikres en mere sammenhængende indsats uden unødige skift.

Danske Patienter støtter forslaget om, at det med lovforslaget bliver muligt at få både udredning og behandling på et privat aftalesygehus som et sammenhængende forløb. For mange børn, unge og deres pårørende vil det give tryghed at vide, at der findes et alternativ, hvis regionen ikke kan overholde fristerne, og at barnet eller den unge samtidig kan undgå unødige skift mellem forskellige behandlingssteder.

Ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster

Danske Patienter støtter, at der gives et stærkere økonomisk incitament til kommunerne for at sikre hurtigere hjemtagning af færdigbehandlede patienter gennem justering af de psykiatriske færdigbehandlingstakster.

Det kan bidrage til at frigive kapacitet i psykiatrien, hvor sengepladserne er under stort pres, og samtidig sikre, at patienter hurtigere kommer tilbage til rette kommunale tilbud og nære omgivelser.

Vi ser det som væsentligt, at ændringen ses i sammenhæng med etableringen af de nye afklaringspladser, som skal sikre støtte efter udskrivning og mindske forebyggelige (gen)indlæggelser.

Side 3/3

Afklaringspladserne kan være en vigtig bro mellem sygehuspsykiatrien og de kommunale indsatser og dermed styrke en tryk overgang for patienterne. Samtidig er det afgørende, at kommunerne har opfølgende sociale tilbud, hjælp og støtte med de rette kompetencer, så kvaliteten af indsatsen efter udskrivning sikres, og der gives den nødvendige hjælp i hverdagen. Det er derfor vigtigt, at det markante løft af socialpsykiatrien, som blev aftalt i 10-årsplanen for psykiatrien fra maj 2025, omsættes til konkrete forbedringer, så kommunerne får de nødvendige rammer og ressourcer til at levere de rette tilbud med høj kvalitet.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

*Slotsholmsgade 10-12
1216 København K*

22. august 2025

Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster)

Indledningsvist vil Selveje Danmark bemærke, at vi ikke fremgår af høringslisten vedrørende nærværende høring (udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster)).

Selveje Danmark vil fremadrettet gerne fremgå af høringslisten, når der sendes materiale vedrørende børne- og ungdomspsykiatri, socialpsykiatri mv. i høring.

Generelle bemærkninger

Ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien

Selveje Danmark anerkender intentionen i nærværende lovforslag om, at børn, unge og familier i børne- og ungdomspsykiatrien skal have ret til et sammenhængende forløb inden for 60 dage, uden den nuværende opdeling mellem udredning og behandling. Selveje Danmark er dog bekymret for, at den forslåede ændring vil kunne medføre længere ventetid til behandling i praksis.

Ifølge gældende ret skal en patient være udredt inden for 30 dage. Alligevel viser data fra Sundhedsdatastyrelsen, at kun to ud af ti børn og unge er blevet udredt inden for tidsfristen på 30 dage i 2024. I nærværende lovforslag skal udredning og behandling være påbegyndt inden for 60 dage. På den baggrund ser Selveje Danmark en risiko for, at nærværende lovforslag vil medføre, at ventetiden for behandling forlænges yderligere, idet det åbner for muligheden for, at en patient først færdigudredes op mod dag 59, hvorefter behandling igangsættes.

Derudover bemærker Selveje Danmark, at det fremgår af nærværende lovforslag, at *“Forslag om ændring af patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien har ikke nogen økonomiske konsekvenser for staten og kommunerne. Det er i den forbindelse forudsat, at den regionale styring sikrer, at den nye rettighed ikke indebærer en uforholdsmæssig stigning i antallet af diagnoser, med deraf afledte merudgifter til private aktører”*.

Det undrer Selveje Danmark, eftersom det også fremgår af nærværende lovforslag, at den nye patientrettighed i børne- og ungdomspsykiatrien ikke vil have økonomiske konsekvenser for erhvervslivet,

men at der tværtimod er tale om *“mulige produktivitetstevninger og meromsætning i kraft af øget aktivitet og mere sammenhængende forløb”*.

Selveje Danmark finder det desuden væsentligt at bemærke, at regional styring ikke må eller bør have forrang over den nye patientrettighed.

Ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster

Selveje Danmark finder det problematisk, at nærværende lovforslag ikke tydeliggør, at udskrivning af færdigbehandlede psykiatriske patienter til kommunale tilbud også omfatter tilbud drevet af ikke-offentlige aktører, herunder selvejende.

I lovforslagets nuværende form anvendes formuleringen ”et kommunalt tilbud” konsekvent, uden at det præciseres, at dette omfatter både selvejende, private og kommunale tilbud. Selveje Danmark opfordrer til, at dette præciseres, da der ellers er risiko for at usynliggøre de ikke-offentlige tilbuds rolle og skabe tvivl om, hvorvidt de er omfattet af de økonomiske og organisatoriske rammer, der følger af lovforslaget.

Afslutningsvist bemærker Selveje Danmark, at andelen af psykiatriske patienter, der genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse, er støt stigende. I dag genindlægges hver fjerde patient i psykiatrien inden for 30 dage¹.

Dette kan indikere, at patienter ikke gribes efter udskrivning fra behandlingspsykiatrien og overgår til de rette tilbud/rette indsats i kommunerne, men det kan også indikere, at der er udfordringer med at sikre, at patienter er klar til udskrivning (færdigbehandlede) fra behandlingspsykiatrien.

Selveje Danmark havde dette perspektiv in mente håbet på en bredere, tværsektoriel tilgang til de økonomiske incitamenter, som skal understøtte, at patienter mødes af den rette indsats til rette tid.

Selveje Danmark står naturligvis til rådighed, hvis høringssvaret giver anledning til uddybende bemærkninger.

Med venlig hilsen

Jon Krog
Direktør, Selveje Danmark

¹ [Flere psykiatriske patienter bliver genindlagt](#)



25. august 2025

Sagsnr.: 2025-13557

Doknr.: 1689345

Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist

Lægeforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget. Det er et vigtigt skridt, at der lægges op til at styrke patientrettighederne for børn og unge i psykiatrien, så udredning og behandling tænkes som én sammenhængende proces. Det kan bidrage til mere rettidige indsatser og større tryghed for patient og familie.

I det følgende gives Lægeforeningens bemærkninger til lovforslagets enkelte dele.

Tidlig opstart af behandling bør skrives tydeligt ind

I lovbemærkningernes afsnit 3.1 og 3.2 fremgår det, at udredning og behandling skal ses som en samlet proces, og at behandling kan iværksættes, før udredningen er afsluttet, hvis det er relevant. Denne intention er vigtig at fastholde og bør styrkes.

Som medlem af det rådgivende udvalg har Lægeforeningen peget på, at børn og unge i psykiatrien ofte har særligt brug for, at der allerede fra start bliver brugt tid på behandling, hjælp og støtte såvel som udredning. Formuleringerne i lovforslaget fremstår i deres nuværende udformning for vage. Det bør tydeliggøres, at hurtig opstart af behandling, herunder ikke-diagnosespecifik behandling, bør iværksættes sideløbende med udredning, medmindre det ikke giver fagligt mening. Det er også i tråd med Sundhedsstyrelsens model for hurtig hjælp og bedre støtte til børn, unge og deres familier, hvor det fremgår, at:

”Et tilbud om hurtig opstart af individuelt tilrettelagte behandlingsindsatser vil i udgangspunktet være relevant for alle børn og unge, som visiteres til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien.” ([Sundhedsstyrelsen 2025](#))

Det vil sikre, at børn og unge ikke oplever unødigt ventetid på en indsats, der kan afhjælpe symptomer og forhindre forværring.

Snæver definition af ”endeligt udredt” er vanskeligt at forene med en fast 60-dages frist

Domus Medica
Kristianiagade 12
DK-2100 København Ø

Tlf.: +45 3544 8500
Tlf.: +45 3544 8218 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: nicp@DADL.DK
www.laeger.dk



Lovforslagets § 1, nr. 1 (ændring af sundhedslovens § 88 a) fastsætter, jf. bemærkningernes afsnit 3.1, en samlet frist på 60 dage til endelig udredning og påbegyndelse af behandling. I børne- og ungdomspsykiatrien er det dog ikke hensigtsmæssigt at anvende begrebet "endeligt udredt" i en snæver forstand, da særligt forløb hos børn og unge ofte er komplekse og præget af ændringer i symptombilledet over tid.

Lægeforeningen anbefaler, at lovbemærkningerne præciserer, at "endeligt udredt" i denne målgruppe skal forstås som, at der inden for 60 dage foreligger en tilstrækkelig udredning til at iværksætte relevant behandling. Samtidig bør det fremgå, at diagnoser hos børn og unge kan være dynamiske, og at der skal være mulighed for løbende justering og opdatering af diagnosen på baggrund af patientens udvikling. En sådan præcisering vil afspejle den kliniske virkelighed bedre og samtidig sikre, at børn og unge får rettidig hjælp uden unødigt ventetid.

Behov for at præcisere formuleringer om forløbsplaner og indhold

I lovbemærkningernes afsnit 3.4 beskrives kravet om forløbsplaner, såfremt det ikke er muligt at påbegynde udredningen inden for 1 måned efter henvisningen eller at afslutte udredningen og påbegynde behandling inden for 2 måneder efter henvisningen. Det fremgår, at regionen skal udarbejde en plan, der giver patienten vished om det videre forløb, og at planen skal sikre, at patienten modtager tilbuddet så hurtigt som muligt.

Lægeforeningen finder det positivt, at regionerne får ansvaret for vedligeholdelse af forløbsplaner, hvis patienten vælger at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg. Der er dog mange formuleringer i afsnittet, som er uklare, og som derfor bør præciseres. Det fremgår ikke, om forløbsplanerne alene kan være tidsplaner, eller om de også skal beskrive, det forventede indhold, herunder metoder, indsatser i ventetiden og ansvarlige fagpersoner. Det er heller ikke tydeligt, hvordan forløbsplanerne skal forholde sig til de eksisterende krav om behandlingsplaner i psykiatrien.

Der er også behov for at tydeliggøre, om private sygehuse og klinikker, der modtager patienter via det udvidede frie sygehusvalg, vil være forpligtede til at følge den plan, regionen har udarbejdet. Derudover bør også patienter, hvor fristerne overholdes, modtage en plan for deres forløb, så formålet om gennemsigtighed og tryghed gælder for alle.

For at styrke gennemsigtigheden anbefaler vi, at lovbemærkningerne præciserer indholdet og ansvaret for forløbsplanerne, så de bliver et reelt redskab til at give patienten vished og tryghed i forløbet.

Afgørende at sikre, at højere færdigbehandlingstakster ikke sender borgere ud i et forkert tilbud

Lovforslagets § 1, nr. 3 (ændring af sundhedslovens § 89, stk. 5), jf. bemærkningernes afsnit 3.6, foreslår at forhøje de kommunale takster for færdigbehandlede psykiatriske patienter for at fremme hurtigere hjemtagning. Lægeforeningen støtter ønsket om øget incitament til kommunerne



til at hjemtage færdigbehandlede patienter fra psykiatriske afdelinger, men er bekymret for negative følgevirkninger som følge af de øgede takster.

Man kan risikere, at forhøjede takster kan tvinge kommunerne til at hjemtage patienter uden at have et relevant tilbud. Det kan medføre øget kontakt til almen praksis, hvilket trækker ressourcer fra andre opgaver, øgede udgifter for regionerne og – vigtigst – at patienterne bliver kastebold i systemet med risiko for genindlæggelser, ophold på ikke-egnete tilbud og dermed det stik modsatte af lovgivningens intentioner. Det kan også betyde, at mange borgere ender i de nye afklaringspladser, og dermed får unødige skift.

Lægeforeningen anbefaler, at kommunerne allerede under indlæggelse afsøger, hvilke tilbud der vil være relevant for borgeren samt at ændringen følges tæt. Der bør løbende indsamles data om eventuelle konsekvenser – herunder udviklingen i færdigbehandlingstid, genindlæggelser og kvaliteten af de kommunale tilbud – for at sikre, at intentionerne med lovforslaget opfyldes.

Behov for fokus på rekruttering og fastholdelse

Med de nye muligheder for, at private aktører kan varetage både udredning og behandling, er det vigtigt at sikre, at det fortsat er attraktivt for medarbejdere at blive i det offentlige psykiatrivæsen. Hvis ikke der fastholdes et stærkt fokus på gode arbejdsvilkår, udviklingsmuligheder og konkurrencedygtige vilkår, er der risiko for, at nøglemedarbejdere søger mod private tilbud, som har aftaler med regionerne om varetagelse af opgaver inden for psykiatrien. En målrettet indsats for rekruttering og fastholdelse i regionerne er derfor afgørende for at opretholde kapacitet og sikre et højt fagligt niveau i behandlingen.

Vigtigt med systematisk monitorering

Som det fremgår flere steder i lovbemærkningerne, særligt i afsnit 3.1–3.4, er formålet at sikre rettidig udredning og behandling. For at kunne følge op på, om dette sker, bør der etableres en systematisk monitorering af hele patientforløbet. Det bør omfatte, hvornår udredning igangsættes, hvornår tidlig behandling iværksættes, hvornår den diagnosespecifikke behandling påbegyndes, samt i hvilket omfang fristerne overholdes. I den forbindelse er det afgørende, at der bliver tale om ens registrering på tværs af afdelinger og regioner.

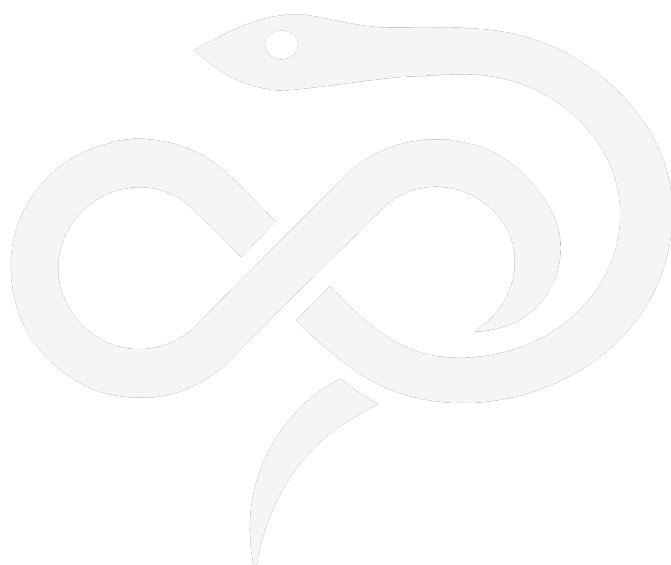
En sådan monitorering vil give et mere retvisende billede af, om lovens intentioner om rettidig og sammenhængende indsats indfries, og kan dan-



ne grundlag for justeringer, hvis implementeringen ikke lever op til formålet.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke
Formand for Lægeforeningen



Høringssvar til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

Dansk Psykolog Forening takker for modtagelsen af - og muligheden for at afgive bemærkninger til - lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

Overordnede bemærkninger

- Dansk Psykolog Forening er positive over at en ny patientrettighed sikrer sammenhængende udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien
- Dansk Psykolog Forening mener, at lovforslaget og implementeringen af den nye rettighed bør ses i tæt sammenhæng med Sundhedsstyrelsens anbefalinger om *Hurtig opstart af behandling og tryk opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien*

Ret til opstart af behandling inden endt udredning

Dansk Psykolog Forening er overordnet glade for, at lovforslaget betyder, at udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien ikke længere er opdelt. Det giver rigtig god mening at hjælpe børn, unge og deres familier, allerede mens udredningen foregår.

Dansk Psykolog Forening vil, i tillæg til ovenstående understrege, at det er nødvendigt med en stærk sammenhæng mellem dette lovforslag og Sundhedsstyrelsens anbefalinger om *Hurtig opstart af behandling og tryk opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien*. Det er nødvendigt at se på sammenhængen og kvaliteten i den samlede indsats for barnet.

Lovforslaget omfatter således kun forpligtelsen til at påbegynde den diagnosespecifikke behandling inden for to måneder, med udgangspunkt i den endelige udredning, og ud fra en vurdering af, om det er fagligt muligt.

For at understøtte at barnet eller den unge og familien også hjælpes hurtigt og i forhold til deres mere akutte problemer - parallelt med påbegyndelse af udredning - er det nødvendigt også at sikre hurtig opstart af non-diagnostisk behandling fx psykoedukation, fleksibel terapeutisk og psykosocial indsats, pårørendesamtaler mv. Psykologer i psykiatrien kan bidrage til at sikre dette helhedsperspektiv samt til den transdiagnostiske behandling.

Bedre psykiatriske behandlingsforløb

Dansk Psykolog Forening er positive over, at de statslige psykiatriske færdigbehandlingstakster over for kommunerne øges, og forventer, at det vil bidrage yderligere til at styrke incitamentet til at styrke indsatsen i kommunerne, så der bedre sikres sammenhæng i behandlingsforløbet samt en mere glidende overgang fra sygehus til kommunalt tilbud.

Frit sygehusvalg

Lovforslaget indebærer, at børn og unge i psykiatrien fremover får ret til udvidet frit sygehusvalg i visse tilfælde. Dansk Psykolog Forening har en forventning om, at midlerne, som udmøntes med 10-

25. august 2025

årsplanen for psykiatri, vil medføre en markant udvidelse af behandlingskapaciteten i børne- og ungdomspsykiatrien. Det skal dertil nævnes, at psykologer er en faggruppe i vækst og overgår til nyt autorisations- og tilsynssystem og dermed bliver sundhedsautoriserede. Psykologer kan dermed – og endnu mere end i dag – sættes i spil i behandlingsindsatser i såvel regionalt som privat regi.

Dansk Psykolog Forening finder det dog positivt, at retten til det udvidede frie sygehusvalg styrkes, i fald regionen ikke kan tilbyde opstart af patientforløb. Dansk Psykolog Forening vurderer, at en frist på otte dage til information om muligheden for opstart er rimelig – både over for regionen og over for barnet, den unge og deres familie.

25. august 2025

Dansk Erhvervs høringssvar til lov om ændring af sundhedsloven (*Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændringer af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter*)

Dansk Erhverv har den 10. juli 2025 modtaget 'høring over udkast til forslag om lov om ændring af sundhedsloven (*Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændringer af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter*). Dansk Erhverv takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Dansk Erhverv repræsenterer i denne sammenhæng en lang række private og ikke-offentlige virksomheder, som leverer hhv. psykiatriske sundhedsydelser – både udredning og behandling - samt repræsenterer patienter og pårørende, civilsamfundsorganisationer og en lang række private og selvejende sociale tilbud på børne- og ungeområdet.

Generelle bemærkninger

Dansk Erhverv er optaget af at sikre bedre patientrettigheder i sundhedssektoren, også overfor de børn, unge og deres familier som står på venteliste til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, hvorfor Dansk Erhverv er positive over de nye patientrettigheder. I dag er ventetiderne meget lange, og det skaber en stor frustration hos børn og unge, som mistrives, og hvor nogle har skolevægring, samtidigt med at nogle forældre må tage orlov og/eller træde ud af arbejdsmarkedet, mens ventetiden pågår. I lyset af Rigsrevisionens rapport om overholdelse af udredningsretten i børne- og ungepsykiatrien står det klart, at der er behov for at genbesøge rettighederne og opfyldelsen heraf.

Dansk Erhverv vil gerne benytte lejligheden til at takke ministeren og ministeriet for at tage initiativ til at nedsætte det rådgivende udvalg, som har bidraget til arbejde med at sikre nye patientrettigheder for børn og unge. Dansk Erhverv sætter stor pris på, at der fra ministerens og ministeriets side er udvist en interesse for at medtage vores perspektiver på potentialerne for nye patientrettigheder i børne- og ungepsykiatrien, herunder hvordan nye rettigheder kan bidrage til et styrket offentligt-privat samarbejde, der kan sikre hjælp til flere børn, unge og deres familier, som måtte vente på hjælp i psykiatrien.

Det er derfor meget positivt, at der kommer fokus på sammenhæng, så børn og unge nu får ret til ét samlet forløb, der både dækker udredning og behandling.

Dansk Erhverv er optaget af, at alle kræfter - offentlige som private - bliver sat ind for at hjælpe de mange børn og unge, der i dag står på venteliste til at blive udredt og behandlet. Det forudsætter et styrket samarbejde på tværs af sektorer, hvor den samlede behandlingskapacitet i psykiatrien tænkes ind. Dansk Erhverv finder det derfor oplagt at anvende den private kapacitet gennem et styrket offentligt-privat samarbejde til i fællesskab at nedbringe ventelisterne i børne- og ungepsykiatrien.

Dansk Erhverv anbefaler, at der etableres aftaler mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark med kvalitet i fokus, således flere private aktører kan se sig selv i aftalerne. Dette kan bidrage til at nedbringe ventelisterne, hvis den samlede kapacitet øges.

Det er vigtigt, at de nye rettigheder skal understøtte fremdrift og klarhed over behandlingsforløbet. Dansk Erhverv fremhævede i det forberedende arbejdet, at der burde sættes flere hegnspæle ind i rettighederne, som understøttede fremdrift og "ingen døde perioder" i forløbet.

Dansk Erhverv peger derfor på, at implementeringen af den nye rettighed følges tæt. Dansk Erhverv foreslår at der f.eks. etableres en task force som løbende kan se på, hvordan de nye patientrettigheder implementeres på tværs af de kommende fire regioner. Her bør der også ses på registreringspraksis, herunder særligt ift hvornår hhv. udredningen, behandling påbegyndes samt hvornår udredningen afsluttes samt hvornår og ofte der gøres brug af den ikke-offentlige sektors kapacitet.

Specifikke bemærkninger

Tydeligere beskrivelse af aktører som kan henvise til udredning

Af lovforslagets bemærkninger fremgår hvem der kan henvise børn og unge til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien, fx på s. 12. Her bør listen udvides med de kommunale PPR-systemer ligesom kommunale sagsbehandlere som har kendskab til barnet eller den unge kan henvise til udredning. Ligeså kan der være andre fagprofessionelle om barnet/den unge som fx et anbringelsessted som har kendskab og indsigt i barnets trivsel som også burde have en lettere adgang til henvisning.

Dansk Erhverv anbefaler at det tydeliggøres i lovforslagets bemærkninger, at det ikke kun er tilbud og aktører forankret under sundhedsloven som kan henvise, men også aktører som agerer under barnets lov og eller serviceloven, som har kendskab til barnet eller den unge som kan henvise til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien.

Frist for vurdering af henvisning – behov for præcisering og justering

Dansk Erhverv finder det problematisk, at lovforslaget opererer med en frist på 8 hverdage for bopælsregionens vurdering af henvisningen s. 13. Af lovforslaget s. 19 står der både 8 hverdage og 8 dage. Såfremt fristen er 8 hverdage, kan fristen i praksis strække sig over mere end to kalenderuger, særligt hvis henvisningen falder sammen med ferieperioder eller helligdage. Dette kan forsinke børn og unges adgang til

behandling og skabe unødigt usikkerhed om det videre forløb. Det bemærkes, at der i afrapporteringen fra det rådgivende udvalg blev nævnt en frist på 8 dage. Samtidig fremgår der intet om fristen i den politiske aftale, hvilket yderligere understreger behovet for en tydelig og realistisk tidsramme.

Dansk Erhverv anbefaler derfor, at fristen er 8 dage og ikke hverdage, som der fremgår af afrapporteringen for det rådgivende udvalg.

Forløbsplaner, udredningsplan og behandlingsplaner – risiko for unødigt bureaukratisering

Af lovforslagets § 82 b, stk. 3 fremgår, at hvis regionen ikke kan overholde fristen skal der udarbejdes en forløbsplan. Helt overordnet bør der overvejes om ikke alle patienter skal have en forløbsplan, så det ikke kun er for de patienter hvor bopælsregionen ikke kan overholde tidsfristen.

Dertil kommer, at der i vejledningen til de nuværende rettigheder indgår en beskrivelse af en udredningsplan, ligesom der i det rådgivende udvalg har været drøftet en behandlingsplan. Dansk Erhverv kan være bekymret for, at de mange planer med forskellige termer, kan skabe unødigt forvirring hos den enkelte patient over hvilke informationer, der skal udfyldes hvor. Undervejs i drøftelserne i det rådgivende udvalg har et stort fokus været at de nye rettigheder skal være let forståelige for den enkelte patient. Dansk Erhverv er bekymret for at dels de forskellige typer af planer, og at ikke alle planer gælder for alle patienter, skaber unødigt forvirring for patienterne og unødigt bureaukrati for aktørerne.

I forhold til den konkret foreslåede forløbsplan, er der i lovforslagets bemærkninger lagt fokus på de administrative processer i samspillet mellem et privat sygehus og bopælsregionen jf. sundhedslovens § 87, stk. 4. Den beskrevne praksis giver en risiko for øget administrativ kompleksitet, idet det pålægges privathospitalet at orientere bopælsregionen om eventuelle justeringer i forløbsplanen. Dansk Erhverv frygter, at de administrative krav kan føre til unødigt bureaukratisering, som risikerer at fjerne fokus fra det, der bør være det centrale: at patienten og dennes pårørende får klar og rettidig information om, hvad der skal ske, hvornår, og hvem der har ansvaret. Det er afgørende, at forløbsplanen ikke blot bliver et dokument til intern koordinering, men et aktivt redskab til at skabe tryghed og overblik for patienten.

Dansk Erhverv anbefaler at

- Der ses på samspil og eventuel overlap mellem de forskellige typer af planer med udgangspunkt i at det skal være let for patienterne at gennemskue deres forløb.
- At forløbsplaner gælder for alle patienter, og ikke alene de patienter hvor bopælsregionen ikke kan overholde tidsfristen.
- At ansvaret for udarbejdelsen af forløbsplaner forankres hos det sygehus, som forestår udredning og behandling.

Behov for forenkling af patientrettigheder – behov for tydelighed om hvornår det udvidet frie sygehusvalg træder i kraft

Dansk Erhverv finder det bekymrende, at reglerne for udvidet frit sygehusvalg i lovforslaget fortsat fremstår komplekse og vanskelige at gennemskue – både for patienter og pårørende. Lovforslaget opererer med to forskellige udløsende betingelser for retten til frit valg, jf. § 87, stk. 6 (s. 2 og s. 18):

- Hvis udredning ikke er påbegyndt inden for 1 måned, udløses retten kun, hvis forsinkelsen skyldes kapacitetsmæssige årsager.
- Hvis endelig udredning og behandling ikke er påbegyndt inden for 2 måneder, udløses retten uanset årsagen til forsinkelsen.

Denne sondring mellem kapacitetsmæssige og øvrige årsager er beskrevet i bemærkningerne til § 87, stk. 6 (s. 18–19), og kan være svær at forstå for patienter og familier, der i forvejen står i en sårbar situation. Erfaringer fra de nuværende patientrettigheder viser, at rettigheders kompleksitet og forskellig praksis mellem regioner, har gjort det både vanskeligt at formidle for patienterne og for patienter at navigere i systemet.

Dansk Erhverv bemærker desuden, at den politiske aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien (maj 2025) lægger op til én samlet rettighed – et sammenhængende forløb inden for 60 dage – uden at skelne mellem kapacitetsmæssige og faglige årsager. Lovforslagets sondring fremgår således ikke af aftaleteksten og bør derfor genovervejes.

Dansk Erhverv anbefaler derfor, at der indføres én samlet og entydig rettighed, som udløses, når regionen ikke kan tilbyde et sammenhængende forløb inden for de fastsatte frister – uanset årsagen. En sådan model vil både styrke patientens retsstilling og gøre det lettere at inddrage private aktører, som kan tilbyde hele eller dele af forløbet, jf. § 87, stk. 4 og bemærkningerne på s. 18. Det vil understøtte en mere effektiv udnyttelse af den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet og sikre hurtigere adgang til behandling.

Manglende tydeliggørelse af ikke-offentlige velfærdsaktørers rolle ved udskrivning til botilbud

Dansk Erhverv finder det problematisk, at lovforslaget i sin nuværende form ikke tydeliggør, at udskrivning af færdigbehandlede psykiatriske patienter til et kommunalt tilbud også omfatter botilbud drevet af private og selvejende aktører. Det fremgår af servicelovens § 4 stk. 2 at kommunalberstyrelsen kan opfylde sit forsyningsansvar "*ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med andre kommuner, regioner eller private tilbud*". I bemærkningerne til ændringerne af sundhedslovens § 238 anvendes formuleringen "*et kommunalt tilbud*", uden at det præciseres, at dette omfatter botilbud, som kan være kommunalt, selvejende eller privat drevet.

Denne sproglige uklarhed risikerer at usynliggøre de ikke-offentlige velfærdsaktørers rolle i løsningen af opgaven og kan skabe tvivl om, hvorvidt de omfattes af de økonomiske og organisatoriske rammer, der følger af lovforslaget. Det er afgørende, at lovgivningen afspejler den reelle mangfoldighed i leverandørfeltet, og at det anerkendes, at mange kommuner samarbejder med private og selvejende tilbud om at sikre relevante og specialiserede botilbud til målgruppen. Ifølge Socialpolitisk Redegørelse 2024 drives over halvdelen af botilbuddene i Danmark af ikke-offentlige aktører. Det understreger, at de ikke-offentlige aktører udgør en væsentlig del af den samlede kapacitet og bør omtales eksplicit i lovgivningen.

Dansk Erhverv anbefaler derfor, at det i bemærkningerne til lovforslaget tydeligt præciseres, at udskrivning til "*et kommunalt tilbud*" også omfatter botilbud drevet af ikke-offentlige aktører, forudsat at disse er visiteret af kommunen. En sådan præcisering vil sikre gennemsigtighed og anerkendelse af de aktører, der bidrager til at løse en vigtig velfærdsopgave.

Såfremt der er behov for uddybning af ovenstående, står Dansk Erhverv til rådighed herfor.

Tony Bech og Katrina Feilberg Schouenborg

Branchediretører i Dansk Erhverv for hhv. Velfærd og Samfund, og Sundhed og Life Science

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

25. august 2025

Høringssvar fra Psykiatrifonden vedr. Lov om ændring af sundhedsloven. (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

3929 3909
pf@psykiatrifonden.dk

CVR. 1917 4883
Bank. 3001
7950741613

Psykiatrifonden takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til lov om ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter.

Psykiatrifonden 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

Som medlem af det rådgivende udvalg er Psykiatrifonden positivt stemt overfor forslaget om at sammenlægge retten til udredning og behandling for børn og unge. Såfremt loven vedtages, vil den samlede patientrettighed mindske unødige overgange mellem det offentlige og det private sundhedsvæsen for familier med børn eller unge tilknyttet psykiatrien.

Ligeledes vurderer Psykiatrifonden lovforslagets ambition om at øge muligheden for behandling under udredningen som en vigtigt skridt i den rigtige retning, og som en naturlig opfølgning på psykiatriaftalen i 2023, hvor der blev sat 60 mio. af til hurtig opstart af behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Psykiatrifonden bemærker dog, at det ikke fremgår fra lovforslaget hvilke børn og unge, der fremover vil kunne modtage behandling under udredning. Det bør beskrives tydeligere. Derudover mener Psykiatrifonden, at det bør indskrives som en rettighed at modtage præ-diagnostisk behandling under udredning jævnfør aftaleteksten i "En samlet 10-årsplan for psykiatrien", der beskriver hvordan behandlingen under udredningen kan "kvalificere udredning og diagnostik".

Lovforslaget bør tydeliggøre hvilke børn og unge, der ikke vurderes at være i målgruppen for at modtage præ-diagnostisk behandling under udredning, såfremt forslaget vedtages.

Derudover undres Psykiatrifonden over, at det frie sygehusvalg udelukkende træder i kraft "hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan påbegynde udredning eller, hvis regionsrådet ikke inden for 2 måneder kan tilbyde personen endelig udredning og påbegynde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter."¹

Psykiatrifonden vil her gerne henstille til at retten til det frie sygehusvalg træder i kraft uanset årsagen til at tidsfristerne ikke kan overholdes i det offentlige.

Psykiatrifonden bemærker derudover, at lovforslaget på s. 2 beskriver, hvordan der kun skal udarbejdes forløbsplaner for de patienter, hvor udredning og behandling ikke kan tilbydes indenfor de fastsatte frister.

Derudover står det uklart hvorvidt forløbsplanerne udelukkende skal være tidsplaner, eller om de også skal beskrive det forventede indhold i forløbet, herunder metoder, indsatser i ventetiden og ansvarlige fagpersoner.

Da formålet med forløbsplaner er at skabe tryghed og forudsigelighed for barnet/den unge og de pårørende, bør det fremgå tydeligt hvorvidt privathospitaler er forpligtede til at følge de forløbsplaner, der udarbejdes i regionen.

¹ Lovforslag Lov om ændring af sundhedsloven. (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter), s. 2

Det er derfor væsentligt at bemærkningerne til lovforslaget i højere grad tydeliggør krav til forløbsplanerne.

Derudover anbefaler Psykiatrifonden stærkt, at der ikke udelukkende skal udarbejdes forløbsplaner i de tilfælde, hvor regionen ikke kan overholde fastsatte tidsfrister men for alle patienter, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien.

Specifikke bemærkninger vedr. muligheden for behandling under udredning

Lovforslaget præsenterer på s. 11, at patientrettighederne ændres "så de i højere grad afspejler den faktiske tilrettelæggelse af udredningsforløb." Samtidig beskrives, at det kan "være svært at afslutte udredningen inden for 1 måned og samtidig prioritere tid til tidlige behandlingsindsatser."

Psykiatrifonden undres over, hvordan en sammenlægning af udrednings- og behandlingsretten således skal føre til hurtigere hjælp, hvis formålet er at afspejle den faktiske tilrettelæggelse, men der anerkendes i lovforslaget, at der i den faktiske tilrettelæggelse sjældent overholder udredningsretten.

Ifølge Sundhedsdatastyrelsen er den gennemsnitlige varighed for en udredning i børne- og ungdomspsykiatrien i første kvartal for 2025 hele 156 dage og kun 18% af børn og unge blev udredt indenfor de lovpligtige 30 dage.

Den faktiske tilrettelæggelse er i dag altså 156 dage i gennemsnit. Psykiatrifonden værdsætter ambitionerne og de tilførte kapacitetsmidler i "En samlet 10-årsplan for psykiatrien", men vil gerne udtrykke bekymring, hvis formålet med de ændrede patientrettigheder har til formål at afspejle den nuværende tilrettelæggelse.

Psykiatrifonden er derfor bekymret for om ny praksis i børne- og ungdomspsykiatrien derfor bliver at udredningen påbegyndes på dag 29 og behandlingen påbegyndes på dag 59 fremover.

Psykiatrifonden bemærker, at lovforslaget ikke refererer til initiativet om "Hurtig opstart og tryk opfølgning i børne- og ungdomspsykiatrien", der blev vedtaget i den politiske aftale "En bedre psykiatri" fra 2023. Sundhedsstyrelsen beskriver i det faglige arbejde relateret til den hurtige opstart på s. 8, at "et tilbud om hurtig opstart af individuelt tilrette lagte behandlingsindsatser vil i

udgangspunktet være relevant for alle børn og unge, som visiteres til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien."

Nærværende lovforslag beskriver derimod på s. 13, at "børn og unge i psykiatrien vil ofte have brug for tidlig behandling eller støtte, men det er ikke tilfældet for alle."

Udover overensstemmelsen mellem nærværende lovforslag og Sundhedsstyrelsens faglige arbejde vil Psykiatrifonden gerne tilføje, at jævnfør Sundhedsstyrelsens faglige arbejde, bør der tilføjes en sætning, der påpeger at medmindre det fagligt vurderes, at opstart af behandling under udredning påvirker patienten negativt, skal behandlingen påbegyndes under udredning.

Jævnfør aftaleteksten i "En samlet 10-årsplan for psykiatrien" er aftalepartierne enige om, at der skal "hurtigt iværksættes de relevante indsatser"ⁱ. Derudover fremhæver aftaleteksten, at "en hurtig opstart af behandlende indsatser (...) kan skabe tryghed for familien" og "(...) kvalificere udredning og diagnostik".

Derudover viser forskning, at også børn og unge, der senere bliver diagnosticeret med en psykiatrisk diagnose, har gavn af prædiagnostisk behandling uanset hvilken diagnose disse børn og unge får tildelt².

Opstart af behandling under udredning er således kerne i det fremsatte lovforslag og bør derfor være udgangspunktet for ethvert forløb.

Derudover skrives der i aftaleteksten, at "aftalepartierne er enige om, at den nye rettighed følges tæt, herunder regionernes registreringspraksis og overholdelsen af den nye rettighed."

Psykiatrifonden foreslår derfor, at der til lovforslaget tilføjes en passage, der beskriver, hvordan den samlede udrednings- og behandlingsret monitoreres fremover. Herunder er det afgørende både at indberette data, der viser hvornår udredning påbegyndes, hvornår udredning afsluttes og hvornår behandlingen påbegyndes. Kun på den måde kan det monitoreres, hvor mange børn og unge rent faktisk modtager behandling under udredning.

² Effect modification of an effective transdiagnostic cognitive behavioral psychotherapy in youths with common mental health problems: Secondary analyses of the randomized mind-my-mind trial

Specifikke bemærkninger vedr. ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter

Psykiatrifonden anerkender behovet for at frigøre pladser på de psykiatriske afdelinger og at øge kommunernes incitament til at sagsbehandle og finde løsninger for færdigbehandlede psykiatriske patienter.

Det er dog for Psykiatrifonden vigtigt at bemærke, at Rigsrevisionens rapport " Beretning til Statsrevisorerne om borgerforløb fra psykiatrien til sociale botilbud" fra 2023 på s. 21-22 beskriver, at borgere med psykiske lidelser, der er i målgruppen for ophold på herberger efter servicelovens § 110, har mulighed for at tage midlertidigt ophold på et herberg efter udskrivningen. Rapporten dokumenterer ligeledes, at "for borgere, som har lange ophold på herberger, er 68 % af opholdene på et herberg, der ikke er godkendt til målgruppen med psykiske vanskeligheder. I disse sager har kommunen ikke visiteret borgeren til et egnet tilbud, selv om kommunen vidste, at borgeren opholdt sig på et herberg, som ikke var godkendt til borgere med psykiske vanskeligheder".

Der er altså fra Psykiatrifondens side en bekymring for, at de ændrede færdigbehandlingstakster og dermed følgende kommunale omkostninger kan føre til, at endnu flere tidligere psykiatriske patienter henvises til et ikke-godkendt herberg. Psykiatrifonden vil derfor bemærke, at denne udvikling skal følges tæt, og opfordrer til at data for udviklingen indgår som opfølgning på aftalen i regi af psykiatrirådene.

Afsluttende bemærkninger

Psykiatrifonden vil gerne rose forslaget om at give retten til et sammenhængende forløb til udredning og behandling, men mener, at det har betydelige mangler i henhold til at sikre, at behandlingen påbegyndes under udredning, hvilket aftaleteksten fra "En samlet 10-årsplan for psykiatrien" beskriver som formålet.

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

Høringssvar fra Børne- og Ungdomspsykiatriske selskab vedrørende:

Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster)

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK) takker for muligheden for at afgive høringssvar til lovforslaget om ændring af sundhedsloven vedrørende patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af psykiatriske færdigbehandlingstakster.

Nedenstående er en række bemærkninger til fremsendte lovforslag.

Generelle bemærkninger

I Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab modtages hele ideen om udrednings- og behandlingsgarantier med blandede følelser. Det er positivt at børn og unge – og deres familier - henvist til BUP nu også får en garanti for, at de kan komme til uden urimelige ventetider og ikke udsættes for alt for lange udredningstider, men kommer så hurtigt som muligt i udredning og behandling.

Den store elefant i rummet er at udredning ikke altid kan gå hurtigt, og begrebet ”endelig diagnose” i en stor andel af vores patientforløb, ofte med flere samtidige (komorbide) diagnoser/tilstande, er en illusion.

Børn og unge er samtidig med deres ofte genetisk disponerede forstyrrelser i udvikling (alle domæner af ”normal” udvikling forgår samtidig med at sygdom udvikler sig), i et kompliceret samspil med familier, institution/skole og jævnaldrende. Det medfører at barnets tilstand hele tiden forandrer sig, og farves af de påvirkninger der er udefra. Derfor ser vi ikke sjældent at sygdomsbilledet forandres og symptomer dukker op i takt med at andre afdækkes – og ét diagnostisk billede overlappes/overskygges af et andet.

Vi ser derfor hellere at man samler udrednings- og behandlingsfrister til én frist på 60 dage til start på udredning/behandling, da henvisninger ikke er til akut behandling. Den regionsbaserede B&U-psykiatri må straks efter henvisningen er modtaget og registreret meddele om denne frist kan overholdes, og i fald man ikke kan tilbyde start inden 60 dage visitere patienten/familien til anden regional eller privat afdeling eller ”frit sygehusvalg”. Når Børne og ungdomspsykiatrien (offentligt eller privat) går i gang, udredes i henhold til til gældende retningslinjer, men man kan blive nødt til at skifte spor undervejs hvis nye diagnoser eller problemstillinger afdækkes. Behandling kan nogen gange institueres allerede ved første kontakt (f.eks. intervention over for søvnvanskeligheder), mens udredning for komorbide tilstande kan starte langt inde i eksisterende forløb. Komorbiditet gør at udredning af børn og unge er en ”pandora’s æske” og en *endelig diagnose* for et forløb ofte ikke giver mening.

Hurtig udredning er ikke et kvalitetsmål i sig selv. Individuelle forløb med fleksibilitet i behandlingsplanerne, tæt samarbejde med andre sektorer, og individuelle mål om bedre funktion og livskvalitet er god børne- og ungdomspsykiatri BUP. Af denne grund er en 60 dages frist for start på udredning/behandling i virkeligheden mest hensigtsmæssigt.

Vi støtter varmt at udredning og behandling følges ad; dvs. at et forløb med både udredning og behandling gøres færdigt der hvor det starter, med mindre patienten jf. specialplan kategoriseres som "regionsfunktion" eller "højt specialiseret" og kun kan behandles på udvalgte afdelinger med de fornødne kompetencer.

For børne- og ungdomspsykiatriske patienter er et velfungerende tværsektorielt samarbejde afgørende for et godt patientforløb. Samarbejdet mellem PPR, praktiserende læger og kommuner fungerer ikke optimalt i dag. Vi ser frem til at Sundhedsreformen og de nye sundhedsråd sikrer at alle parter; børne- og ungdomspsykiatere, praktiserende læger og kommuner (PPR/ Det lettilgængelige tilbud (LLT), skole og socialforvaltning) samarbejder om børn og unge i mental mistrivsel og ved fælles hjælp når frem til snitfladerne mellem psykisk mistrivsel (hører til i kommunen og LLT) og sygdom (hører til i BUP), så der opnås bedre mulighed for fælles og parallelle forløb i alle sager, fra før henvisning, under udredning og behandling til smidig afslutning, evt. med videre behandling, genoptræning og indsatser i kommunale tilbud (institution, skole, PPR, LLT, m.m.)(og evt. opfølgning??).

Generelle bemærkninger om begrebet – forløbsplaner. Hvorfor ikke anvende det eksisterende begreb "behandlingsplaner", som dækker det samme? Det virker helt unødvendigt at indføre en ny "lovpligtig" plan som har næsten 100% overlap med noget vi har i forvejen. Så vi anbefaler man slår de to planer sammen til én "forløbs- og behandlingsplan", som skal dække hele det tværsektorielle forløb for den enkelte person og dennes familie, og gerne følge borgeren både i regional og kommunal regi.

Specifikke bemærkninger:

s. 12 linie 14, bør PPR fortsat fremgå og ikke kun det lettilgængelige behandlingstilbud i kommunen.

s. 12 linie 20, er formuleringen for nyligt omkring 18 årige der kan genindlægges noget vag – en specificering kunne være ønskelig, eller der kunne bruge samme rettighed som i andre tilfælde hvor det er indenfor 3 måneder og med samme lidelse?

2.2. Udvidet frit sygehusvalg for børn og unge i psykiatrien

Vi støtter at et forløb som ikke kan startes i regionens BUP inden for fristen overgår fuldt og helt til "frit sygehusvalg" eller til de klinikker; offentlige eller private som henvisningsregionen har aftaler med. Sammenhæng er så centralt et tema i god BUP, at det bør foretrækkes.

2.3 Psykiatriske færdigbehandlingstakster

Denne del har vi ikke bemærkninger til udover at vi støtter tiltag der øger incitamenter til at børn og unge som er færdigudredt kommer i bedst egnet tilbud tæt på deres "dagligdag", hurtigst muligt. Det er et opmærksomhedspunkt at høje kommunale færdigbehandlingstakster kan medføre at kommunerne

hjemtager patienter til utilstrækkelige eller midlertidige tilbud, som kan virke modsat hensigten og forværre en patients situation.

Det er vigtigt, at kommuner ikke venter med deres indsatser og hjælp til barnet er ”endeligt” udredt hos os. Diagnoser betinger ikke hjælp – det gør funktionsnedsættelse. Det er en meget dårlig praksis, der har sneget sig ind, at man venter på at de andre er færdige, selvom man godt kan forudsige hvilket anbringelsestilbud der er behov for på et givent tidspunkt i forløbet.

Også her ønsker vi at understrege vores forventning om, at de nye sundhedsråd får som bunden opgave at sikre sammenhæng og samtidigt tværsektorielt samarbejde.

3. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Vi tænker at øgede patientrettigheder generelt fører til flere diagnoser. Derfor er samtidig udbygning af kommunale behandlingstilbud til børn og unge med mental mistrivsel (*under* psykopatologi- (diagnose-) niveau) en nødvendighed. Det skal være slut med den praksis, mange kommuner har, at kun en diagnose fører til støtte og behandling. BUP er enig med KL, der udtaler, at det korrekte er en kommunal praksis hvor behov for hjælp og støtte udløser hjælp og støtte ud fra kommunens vurdering af funktionsniveau og støttebehov. LTT er et stort skridt i den retning.

Det er især problematisk, at der ikke findes en elevrettighed til skolegang. Manglende skolegang og langvarigt skolefravær er ødelæggende for et barns mentale trivsel og kan meget ofte føre til psykiske sygdomme som social angst, selvskade og suicidalitet. Der bør derfor være en patientrettighed at børn og unge f.eks. med skolefravær modtager kommunal støtte. Denne indsats bør ske i samarbejde mellem almen praksis og PPR, og bør i mindre grad være styret af den enkelte skoles økonomi. Den meget store stigning i skolefravær der er opstået henover år er bekymrende

Dette kan opnås ved forskellige tiltag, hvor nogle kan gøre en forskel på kort, andre på lang sigt. Men helt afgørende er det, at børn og unge modtager tidlig hjælp, når de første symptomer på mental mistrivsel viser sig. Det er f.eks. skolefravær. BUP vil ikke nu eller på sigt kunne løse det problem samfundet oplever med mental mistrivsel, hvor især langvarigt skolefravær er et meget tydeligt symptom. Den opgave skal løses et andet sted.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Samtidig med at vi hylder ønsket om at samle udredning og behandling – og dermed også give denne samlede pakke til de private aktører, må man frygte at det giver flere specialister (læger, psykologer, sygeplejersker) incitament til at søge væk fra den regionale BUP over i private sygehuse/klinikker. Det bedste værn mod denne ”flugt” er at tilpasse kapaciteten i den regionale BUP til patient-flow’et. Der skal via LTT (og forebyggende indsatser) reduceres i henvisningstallet og kapaciteten i BUP skal sidestilles med somatikken så den offentlige BUP – med alle de styrker den har i form af mere tværfaglighed, forskning, efteruddannelse m.m. - kan klare henvisningspresset og tilbyde gode arbejdsvilkår for de ansatte. Og sikres tilstrækkeligt tilbud i kommuner til at varetage specialbehov for børn og unge med diagnoser efter behandling i BUP, så børn og unge i mindre grad udvikler komorbide diagnoser.

Afsluttende bemærkninger

Fra BUP-DK anbefaler vi således at man samler udrednings- og behandlingsfrister til én frist på 60 dage og fjerner opdelingen mellem udredning og behandling, således at barnet/den unges forløb bliver sammenhængende.

Vi ønsker at fremhæve, at det er en bunden opgave for de kommende Sundhedsråd at sikre bedre sammenhæng for borgere i kontakt med sundhedsvæsenet, hermed også børne- og ungdomspsykiatriske patienter. Dette har Sundhedsministeren bekræftet bilateralt for Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab. Vi ser derfor frem til at der kommer noget specifikt beskrevet om dette, og vi deltager meget gerne i et evt. forarbejde.

De venligste hilsner

Børne- og ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (bestyrelsen)

Sundhed Danmarks høringssvar til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

Dato: 25. august 2025

Til: Indenrigs- og Sundhedsministeriet att. Emma Lea Stenbæk Nielsen

Vedrørende: Høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven – styrkede patientrettigheder for børn og unge i psykiatrien

Generelle bemærkninger

Sundhed Danmark, brancheorganisationen for private sundhedsvirksomheder, herunder private psykiatriske hospitaler og klinikker, hilser lovforslaget velkomment og takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Sundhed Danmark ser positivt på intentionen om at styrke patientrettighederne for børn og unge i psykiatrien samt at sikre mere sammenhængende og rettidige behandlingsforløb.

Sundhed Danmark vil endvidere gerne rette en tak til ministeren for at have nedsat det rådgivende udvalg, som har bidraget til ministeriets arbejde med den nye, sammenhængende patientrettighed.

Sundhed Danmark støtter ambitionen om at etablere en samlet rettighed, hvor udredning og behandling indgår som et sammenhængende forløb. Det vurderes som afgørende for børn og unge, at der sikres hurtig opstart, klarhed og fremdrift i behandlingen, således at der undgås perioder uden progression. Denne klarhed og fremdrift bør sikres gennem lovgivningen.

Sundhed Danmark anser det for væsentligt, at der – på tværs af den offentlige og private sektor – ydes en ekstra indsats for at hjælpe de mange børn og unge, som aktuelt står på venteliste til udredning og behandling. Sundhed Danmark opfordrer derfor til, at der skabes bedst mulige rammer for at udnytte den private kapacitet. Dette forudsætter, at der indgås hensigtsmæssige aftaler mellem Danske Regioner og Sundhed Danmark med kvaliteten for øje, således at flere private aktører kan indgå i disse aftaler og bidrage til reduktionen af ventelisterne.

Bemærkninger til lovforslaget

Samlet rettighed og hurtig opstart

Vi støtter fuldt ud den foreslåede ændring i § 82 b, stk. 3, hvor børn og unge får ret til både udredning og behandling inden for 60 dage. Det er vigtigt, at det understreges at udredningen skal påbegyndes inden én måned.

Sundhed Danmark anbefaler at det ligeledes indskrives, at der skal være en afklarende samtale indenfor 14 dage. Indenfor 8 dage skal der tages stilling til, hvorvidt det er muligt at tilbyde en samtale indenfor 14 dage. Dette sikrer både hurtig opstart og fremdrift, og vi anbefaler, at dette indskrives eksplicit i lovteksten og bekendtgørelser.

Det er nødvendigt at præcisere og justere fristen for vurdering af henvisning.

Det bemærkes, at der i lovforslagets s. 19 både nævnes 8 hverdage og 8 dage, hvilket skaber uklarhed. Såfremt fristen fastsættes til 8 hverdage, kan behandlingen i praksis udskydes til over to kalenderuger, især hvis tidsrummet omfatter ferieperioder eller helligdage. Dette risikerer at forsinke børn og unges adgang til behandling samt skabe unødigt usikkerhed om det videre forløb.

På denne baggrund anbefaler Sundhed Danmark, at fristen fastsættes til 8 dage frem for 8 hverdage, eller at den justeres med henblik på at sikre hurtigere og mere ensartet sagsbehandling – også i perioder med reduceret administrativ kapacitet.

Én samlet rettighed

Sundhed Danmark finder det afgørende, at reglerne for udvidet frit sygehusvalg er enkle for patienterne at navigere i. Derfor er det også uhensigtsmæssigt, at lovforslaget opererer med forskellige udløsende betingelser for retten til frit valg jf. § 87, stk. 6 (s. 2 og s. 18): *Hvis udredningen ikke er igangsat inden for 1 måned, får man kun retten, hvis forsinkelsen skyldes kapacitetsproblemer. Hvis der derimod går mere end 2 måneder uden, at endelig udredning og behandling er påbegyndt, gælder retten uanset årsagen til forsinkelsen.*

Sundhed Danmark anbefaler, at der indføres én samlet rettighed, der udløses når regionen ikke kan tilbyde et sammenhængende forløb indenfor fristerne – uanset hvad årsagen måtte være. Dette ville gøre det mere det nemmere for patienten at navigere i – ligesom det ville mere simpelt at inddrage de private aktører, der kan tilbyde hele eller dele af forløbet jf. § 87, stk. 4 og bemærkningerne på s. 18.

Øvrige bemærkninger

Forløbsplaner

Det fremgår, at forløbsplaner skal udarbejdes umiddelbart efter, at bopælsregionen bliver opmærksom på, at én eller flere frister overskrides, og senest to måneder efter modtagelsen af henvisningen (jf. s. 14). Endvidere understreges det, at private sygehuse er forpligtet til at orientere bopælsregionen, når der tages nye skridt i udrednings- og behandlingsforløbet (jf. s. 19).

Forløbsplaner kan bidrage til at sikre, at børn og unge opnår et overblik over det forventede patientforløb. Det er dog væsentligt, at lovgivningen understøtter, at forløbsplaner ikke alene håndteres som en administrativ procedure, der kan føre til yderligere bureaukrati.

Lovforslaget skitserer følgende procedure:

- Bopælsregionen kan ikke overholde de lovmæssigt fastsatte tidsfrister.
- Regioner udarbejder en forløbsplan og henviser til et aftalesygehus.
- Aftalesygehuset skal informere regionen, hvis der sker ændringer i forløbsplanen.

Den nuværende procedure kan potentielt skabe to udfordringer:

- For det første kan det undre, hvordan regionen skal udarbejde en fyldestgørende forløbsplan, hvis der ikke foreligger den nødvendige kapacitet til at udrede barnet og dermed ikke det fornødne grundlag for at fastlægge det mest hensigtsmæssige forløb. Det vurderes derfor mere hensigtsmæssigt, at det sygehus, som forestår udredning og behandling, også har ansvaret for at udarbejde forløbsplanen.
- For det andet indebærer den beskrevne praksis en risiko for øget administrativ kompleksitet, idet det pålægges privathospitalet at orientere bopælsregionen om eventuelle justeringer i forløbsplanen.

Sundhed Danmark anbefaler, at alle patienter – uanset hvorvidt regionen kan overholde tidsfristerne – skal have udarbejdet en forløbsplan. Det anbefales endvidere, at ansvaret for udarbejdelsen af forløbsplanen tillægges det sygehus, der varetager udredningen og behandlingen.

Implementering og samarbejde

Sundhed Danmark anbefaler, at der etableres klare aftalemodeller, som gør det muligt for private aktører at tilbyde sammenhængende patientforløb, og at der skabes administrativ tydelighed om private aktørers rolle i implementeringen.

For at understøtte dette anbefales følgende:

- Etablering af standardiserede samarbejdsaftaler, som private aktører kan indgå i.
- Sikring af gennemsigtighed i takststrukturer og vilkår.
- Oprettelse af en følgegruppe eller task force, der løbende evaluerer implementeringen af de nye rettigheder, som foreslået i afrapporteringen.

Afsluttende bemærkninger

Sundhed Danmark ser frem til, at lovforslaget kan danne grundlag for en mere sammenhængende og rettidig indsats for børn og unge i psykiatrien.

Vi står gerne til rådighed for yderligere dialog om, hvordan private sundhedsvirksomheder bedst kan bidrage til at realisere intentionerne bag lovforslaget.

Med venlig hilsen

Sundhed Danmark

v/ branchedirektør, Jakob Karlsson Rixen

Til
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Sum@sum.dk med kopi til elsn@sum.dk og jmh@sum.dk

Høringssvar over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien, samt ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

Bedre Psykiatri takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi har primært bemærkninger til ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien.

Indledning

For Bedre Psykiatri handler patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien først og fremmest om at sikre børn og deres familier får den rigtige hjælp hurtigt og effektivt, og at der er fremdrift i deres forløb. I dag er der bekymrende lange ventetider til udredning, hvilket har omfattende konsekvenser for både børnene og deres familier. Det er vigtigt, at ambitionerne fra bl.a. 10-års planen for psykiatrien og sundhedsreformen om at nedbringe ventetider i børne- og ungepsykiatrien fastholdes.

Patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien, handler om hastighed. Hastighed er væsentligt. Og det handler ikke kun om at komme hurtigt til. Forløb i psykiatrien er ofte lange – fra mistanke om sygdom, henvisning, første kontakt, afklaring, udredning, diagnose og behandling går der lang tid. Hastighed handler derfor også om, at familien oplever fremdrift, at der er en plan med det, der foregår, og at ventetid, stilstand og såkaldt "døde perioder", hvor der ikke sker nødvendige tiltag, bør undgås.

Hastighed er et udtryk for, hvor effektivt sundhedsvæsenet kan levere ydelser, mens det stadig opretholder kvaliteten af plejen og respekterer patienternes rettigheder. Her gælder særlige forhold som: Hvor hurtigt skal barnet få adgang til psykiatrisk hjælp? Hvor hurtigt kan personalet reagere i akutte situationer? Hvor lang tid tager det fra diagnose til behandling påbegyndes? Hvor hurtigt får barnet og familierne adgang til information om tilstand og fx ændringer i behandlingsplanen, og hvor hurtigt kan psykiatrien undgå unødvendige forsinkelser og sikrer hurtig og smidig patientbehandling uden skift i patientforløbet? I børne- og ungdomspsykiatrien er det væsentligt at fortsætte med at tale om hastighed, da familierne oplever meget lang ventetid. Ventetiden og den uafklarede situation har alvorlige konsekvenser for både børnenes trivsel og udviklingsmuligheder, men også for hele familiens trivsel og muligheder for bl.a. arbejdsmarkedstilknæytning. Tidsfrister og afslutning er dermed væsentlige aspekter i familiernes liv og væsentlige patientrettigheder.

For Bedre Psykiatri er det afgørende, at relevant behandling hurtigt kan startes sideløbende med udredning, og at børn og unge og deres familier ikke venter for længe på at modtage relevant hjælp i psykiatrien. Bedre Psykiatri mener derfor, at det er positivt, at lovforslaget åbner for mulighed for at opstarte behandling samtidigt med udredning, hvormed de "døde perioder" hvor familierne venter, kan nedbringes. Familier har typisk ventet længe på kontakt/udredning/behandling (op mod fem år forud for psykiatri-kontakt¹), hvormed tilstanden imellem tiden er blevet forværret. Det er således væsentligt, at lovforslaget gør op med adskillelsen af udredning og behandling, da forløb i psykiatrien sjældent er lineære. Der sker løbende udvikling i sygdom, der kan forekomme glidende overgange (transdiagnostiske), der kan være behov for flere konsultationer, og der kan være mistanke om andre sygdomme. Det er samlet set nødvendigt at fastholde fokus på patientrettigheder, der sikrer hastighed. Fremdrift, og at familierne kan få hjælp rettidigt og effektivt.

¹ Hansen et al. Help-seeking pathways prior to referral to outpatient child and adolescent mental health services. Clin Child Psychol Psychiatry. 2021.

Lovforslag om ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien

Med lovforslaget foreslås det, at bopælsregionen, for børn og unge, der er henvist til udredning i børne- og ungdomspsykiatrien, påbegynder udredning inden for 1 måned og tilbyder endelig udredning og behandling inden for 2 måneder, såfremt det er fagligt muligt. Bedre Psykiatri bakker som udgangspunkt op omkring lovforslagets ændring af patientrettigheder for børn og unge, som er henvist til udredning i psykiatrien og dermed om at styrke patientrettighederne for børn og unge i den regionale børne- og ungdomspsykiatri, så de får en samlet ret til et sammenhængende forløb med færre skift.

Hvem kan henvise?

Det fremgår af lovudkastet, at *"Tidsfristen på 1 måned skal forstås som 30 dage, og tidsfristen på 2 måneder skal forstås som 60 dage. Fristerne beregnes fra det tidspunkt, hvor henvisningen modtages på sygehuset. Henvisningen kan f.eks. komme fra en alment praktiserende læge eller praktiserende speciallæge, det lettilgængelige behandlingstilbud i kommunerne, en anden sygehusafdeling, herunder en akutmodtagelse, andre offentlige sygehuse eller private sygehuse."*

Bedre Psykiatri gør opmærksom på, at det i lovudkastet skal tydeliggøres, at henvisninger også kan ske via kommuner heraf PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) eller sagsbehandler i socialforvaltningen foruden sundhedsplejersker mv.

Fleksibilitet må ikke medføre øget ulighed

Bedre Psykiatri bemærker, at lovforslaget *"vil medføre, at bopælsregionen får større fleksibilitet til at behandle og udrede samtidigt, men uden at det samlede forløb med endelig udredning og påbegyndt behandling må strække sig over mere end 60 dage."* Flexibilitet i tilrettelæggelsen af patientforløbet kan betyde, at nogle børn og unge måske vil vente længere på at blive opstartet i udredning, end andre, hvilket kan være reelt af faglige hensyn (triagering, ift. lidelsesgrad, funktionsnedsættelse, misbrug, kompleksitet, komorbiditet). Men samtidig affødes også en forøget risiko for, at fx ressourcetsvage grupper forbigås jf. Rigsrevisionens bemærkninger om ulighedsskabende tendenser ved påvisning af længere estimeret udredningstid for børn og unge af resurcetsvage forældre. For børn og unge fra familier med den laveste disponible indkomst og det laveste uddannelsesniveau tager det i gennemsnit 11,8 dage længere at blive udredt i psykiatrien sammenlignet med børn og unge, hvis forældre har den højeste disponible indkomst og det højeste uddannelsesniveau².

De nye tidsfrister skal være til gavn for patienterne

Det er væsentligt at være opmærksom på, at lovforslaget kan give mulighed for at nogle familier risikerer at vente u hensigtsmæssig længe på behandling. Bedre Psykiatri ønsker at gøre opmærksom på, at den nye mulighed for fleksibilitet ikke bør betyde, at opstart af behandling kan ske på 59. dag. Det noteres, at *"forslaget indebærer også, at regionerne, når det er fagligt muligt, afslutter udredningsforløbet tids nok til, at reel behandling med udgangspunkt i den endelige udredning kan påbegyndes inden for 60 dage, og fristen dermed overholdes."* I den henseende vil det være formålstjenesteligt at få præciseret "tids nok".

Udvid retten til en plan

For mange familier er det væsentligt, at der er et sammenhængende og meningsfyldt forløb (plan, overblik, løbende information) ud over hurtig opstart af udredning og behandling.

Det fremgår af lovforslaget, at *"at bopælsregionen har ansvar for at udarbejde en plan"*

² Rigsrevisionen 2023 Overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien

for det forestående forløb med både udredning og behandling i tilfælde, hvor en eller flere af fristerne jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3, ikke overholdes. (...) Forløbsplanen vil skulle indeholde oplysninger om tid og sted for udredningen og behandlingen. I mange tilfælde kan sygehuset allerede ud fra henvisningen, og inden for de første 8 hverdage, fastlægge en forløbsplan for patienten. Der er f.eks. en lang række områder, hvor der er fagligt fastlagte anbefalinger for standardiserede udrednings- og behandlingsforløb for bestemte patientgrupper. Bopælsregionen skal derfor allerede inden for 8 hverdage efter henvisningen vurdere ventetiden og dermed, hvorvidt fristerne for den nye patientrettighed kan overholdes.”

Bedre Psykiatri foreslår, at forløbsplanen bør gælde alle familier i kontakt med psykiatrien upåagtet om en eller flere af fristerne jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3, ikke overholdes og i det lys, at i mange tilfælde kan sygehuset allerede ud fra henvisningen, og inden for de første 8 hverdage, fastlægge en forløbsplan for patienten. For Bedre Psykiatri er det afgørende så tidligt som muligt, at familierne har vished og tilpasset og gennemskuelig patient- og pårørendeinformation (en foreløbig plan) herunder overblik og transparens om behandlingsforløbet. Ofte omhandler familiernes kontakt til psykiatrien få ambulante ydelser og evt. indlæggelse for kortere perioder. Et væsentligt perspektiv er hensynet til hverdagsliv og familieliv, der skal fungere under og efter forløbet i psykiatrien. Det er således afgørende, at såkaldte ”døde perioder” undgås og der kontinuerligt iværksættes tilbud, aktiviteter og støttende hjælp og information under hensyntagen til familiernes hverdagsliv. Det gælder, at familierne bliver set, hørt og forstået og løbende inddrages og modtager passende familieintervention, støtte og hjælp under behandlingsforløbet, så familien kan være en ressource for barnet og samtidig yde hjælp til egenomsorg og yde støtte til fx øvrige børn i familien. Familierne skal følges og tages i hånden under hele forløbet hvormed de samtidig kan ”klædes” på til rollen som pårørende – set i hverdagsperspektiv, ved overgange og ved afslutning.

Behov for monitorering og evaluering

Bedre Psykiatri anerkender, at patientrettighederne alene har effekt på en mindre, men dog væsentlig del af det samlede patientforløb og er i sig ikke en garanti for kvaliteten af indholdet af patientforløbet. I det lys er det væsentligt at understrege behovet for en generel kontinuerlig monitorering og evaluering af de nye patientrettigheder for børne- og ungdomspsykiatrien. Dette arbejde kan fx ske via en nedsat task-force eller analyse fra Sundhedsstyrelsen, som har til formål at monitorere og evaluere på lovgivningen, registreringspraksis (indberetning, overholdelse af tidsfrister og fortolkningspraksis) samt effekt (fx har barnet fået det bedre), resultater og feedbackanalyser fra aktører som driftsherre, klinikere, patienter og pårørende. Herunder bør ses på behovet for løbende uddannelse og oplæring i patientrettighederne. Nødvendigheden af monitorering og evaluering skal ligeledes ses i lyset af Rigsrevisionens kritik 2018³ og 2023⁴.

Lovforslag til ændring af færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter

Når kommunerne får yderligere incitament til at hjemtage borgerne, bliver det endnu mere væsentligt at sikre, at kommunerne har et adækvat tilbud til borgerne, så borgerne i rette tid kan blive hjulpet videre til et rigtigt tilbud. Oprettelse af fleksible afklaringspladser, som der gives mulighed for med psykiatriplanen, er et skridt på vejen. Der bør dog strammes op forpligtigelsen på udarbejde grundige udskrivningsplaner, så ingen borgere udskrives til herberg og hjemløshed fra psykiatrisk afdeling.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

³ Rigsrevisionen 2018 Beretning om udredningsretten

⁴ Rigsrevisionen 2023 Overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien