



NOTAT

20-08-2025

EMN-2025-00696

1795783

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 uhensigtsmæssigt 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