

Udskriftsdato: tirsdag den 16. juni 2026

2025/1 LSF 45 (Gældende)

## Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Samlet patientrettighed for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt forøgelse af statslige færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin., j.nr. 2024-7606

## Forslag

til

### Lov om ændring af sundhedsloven

(Samlet patientrettighed for børn og unge, der er henvist til udredning i psykiatrien, samt forøgelse af statslige færdigbehandlingstakster for psykiatriske patienter)

#### § 1

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, som ændret senest ved lov nr. 719 af 20. juni 2025, foretages følgende ændringer:

1. I § 82 b, stk. 1, indsættes efter »§ 79,«: »dog ikke til personer, der er henvist til udredning på børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, jf. stk. 3,«.

2. I § 82 b indsættes efter stk. 2 som nye stykker:

»Stk. 3. Til personer, der er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, jf. § 79, påbegynder regionsrådet i bopælsregionen udredning inden for 1 måned efter henvisningen og yder endelig udredning samt påbegynder behandling inden for 2 måneder efter henvisningen ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, hvis det er fagligt muligt.

»Stk. 4. Er det ikke muligt for regionsrådet at påbegynde udredningen, yde endelig udredning eller påbegynde behandling inden for fristerne i stk. 3, skal regionsrådet inden for samme 2 måneder udarbejde en plan for det videre forløb.«

Stk. 3 bliver herefter stk. 5.

3. I § 82 b indsættes som stk. 6:

»Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og behandling samt til regionsrådenes forpligtelser efter stk. 3 og 4.«

4. I § 87, stk. 4, indsættes efter »stk. 1-3 og § 82 a«: »samt udredning og behandling af patienter efter stk. 6«.

5. I § 87 indsættes efter stk. 5 som nyt stykke:

»Stk. 6. En person, som er omfattet af § 82 b, stk. 3, kan vælge at blive udredt og behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehus), hvis regionsrådet i bopælsregionen 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.«

Stk. 6 bliver herefter stk. 7.

6. I § 87, stk. 6, nr. 1 og 2, der bliver stk. 7, nr. 1 og 2, indsættes efter »stk. 1-3«: »eller stk. 6«.

7. I § 90, stk. 1, nr. 2, ændres »udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2« til: »udredning, jf. § 82 b, stk. 1 og 2, udredning og behandling, jf. § 82 b, stk. 3, behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, eller udredning og behandling efter reglerne i § 87, stk. 6«.

8. I § 90, stk. 1, nr. 4, indsættes efter »om ventetiden på«: »den diagnostiske undersøgelse, udredning eller«.

9. I § 90, stk. 1, nr. 5, indsættes efter »kan få oplyst antal«: »diagnostiske undersøgelser, udredninger og«.

10. I § 238, stk. 2, ændres »1.976 kr. (2016-niveau)« til: »2.404 kr. (2025-niveau)« og »3.952 kr. (2016-niveau)« til: »4.808 kr. (2025-niveau)«.

11. I § 238, stk. 3, 2. pkt., ændres »1.976 kr. (2016-niveau)« til: »2.404 kr. (2025-niveau)« og »og 3.952 kr. (2016-niveau)« til: »4.808 kr. (2025-niveau)« og efter »fjortende sengedag« indsættes: »til og med den tyvende sengedag, 7.212 kr. (2025-niveau) for hver sengedag fra og med den enogtyvende sengedag til og med den syvogtyvende sengedag og 9.616 kr. (2025-niveau) for hver sengedag fra og med den otteogtyvende sengedag«.

12. § 238, stk. 4, ophæves.

»Stk. 5-9 bliver herefter stk. 4-8.«

13. I § 238, stk. 6, 1. pkt., der bliver stk. 5, 1. pkt., ændres »og 5« til: »og 4«, og »1.976 kr. (2016-niveau)« ændres til: »2.404 kr. (2025-niveau)«.

14. I § 238, stk. 7 og 8, der bliver stk. 6 og 7, ændres »stk. 1-6« til: »stk. 1-5«.

## § 2

*Stk. 1.* Loven træder i kraft den 1. januar 2026.

*Stk. 2.* § 1, nr. 1-6, finder ikke anvendelse for personer, der har modtaget en henvisning til en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling inden lovens ikrafttræden.

*Stk. 3.* § 1, nr. 9, finder ikke anvendelse for personer, der har første færdigbehandlingsdag på en psykiatrisk sygehusafdeling inden lovens ikrafttræden.

*Stk. 4.* Regler udstedt i medfør af § 82 b, stk. 3, § 87, stk. 6, og § 238, stk. 8 og 9, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af § 82 b, stk. 5 og 6, § 87, stk. 7, og § 238, stk. 7 og 8, i sundhedsloven, som affattet ved denne lovs § 1, nr. 2, 5 og 12.

# Bemærkninger til lovforslaget

## Almindelige bemærkninger

### Indholdsfortegnelse

1. Indledning
2. Baggrund
3. Lovforslagets hovedpunkter
  - 3.1. Ret til sammenhængende forløb for børn og unge i psykiatrien
    - 3.1.1. Gældende ret
    - 3.1.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 3.2. Udvidet frit sygehusvalg for børn og unge i psykiatrien
    - 3.2.1. Gældende ret
    - 3.2.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 3.3. Psykiatriske færdigbehandlingstakster
    - 3.3.1. Gældende ret
    - 3.3.2. Indenrigs- og sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
6. Administrative konsekvenser for borgerne
7. Klimamæssige konsekvenser
8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser
9. Forholdet til EU-retten
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
11. Sammenfattende skema

### *1. Indledning*

Lovforslaget udmønter to centrale initiativer fra Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien, som er indgået den 19. maj 2025 mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Dansk Folkeparti, Radikale Venstre og Alternativet.

Med aftalen er regeringen og aftalepartierne enige om at give børn og unge i psykiatrien ret til et sammenhængende forløb inden for 60 dage, uden den nuværende opdeling mellem udredning og behandling.

Med lovforslaget foreslås det derfor, 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 påbegynder behandling inden for 2 måneder, såfremt det er fagligt muligt.

Lovforslaget indebærer derudover, at børn og unge i psykiatrien fremover får ret til udvidet frit syge-

husvalg i tilfælde, hvor bopælsregionen ikke kan påbegynde udredning inden for 1 måned, eller hvor bopælsregionen ikke kan tilbyde endelig udredning og påbegynde behandling inden for 2 måneder. Retten til det udvidede frie sygehusvalg gør sig gældende, ligeså snart bopælsregionen bliver klar over, at én eller flere af fristerne ikke kan overholdes, og omfatter hele det sammenhængende forløb. Dermed sikres et sammenhængende patientforløb, hvor udredning og behandling tænkes bedre sammen fra start – også når ventetiderne i det offentlige bliver for lange.

I Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 er regeringen og aftalepartier også enige om, at det markante løft af socialpsykiatrien skal ledsages af stærkere økonomiske incitament til, at kommunerne i højere grad står klar i rette tid til at hjælpe deres borgere videre til et tilbud efter behandling i sygehuspsykiatrien, når der er behov for det. Som led i den samlede 10-årsplan for psykiatrien indgår derfor en justering af psykiatriske færdigbehandlingstakster.

Med lovforslaget foreslås det at øge de statslige færdigbehandlingstakster for borgere, der venter særligt længe på et kommunalt tilbud. Det kan være kommunens egne tilbud eller tilbud som kommunen samarbejder med andre kommuner, regioner eller private tilbud om. Ændringen skal øge kommunernes incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter fra psykiatriske afdelinger på sygehusene, der har ventet mere end tre uger. Det vil sikre en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet i psykiatrien og skabe grundlag for et tættere samarbejde mellem regioner og kommuner om at sikre trygge overgange for patienterne.

## *2. Baggrund*

Rigsrevisionen har i beretninger om udredningsretten afgivet til statsrevisorerne både i 2018 og i 2024 kritiseret, at flere af regionerne for en større andel af patienterne ikke overholder lovgivningen vedrørende retten til hurtig udredning, som er fastlagt i sundhedslovens § 82 b, når patienter udredes i børne- og ungdomspsykiatrien. Indenrigs- og sundhedsministeren nedsatte på den baggrund et bredt rådgivende udvalg, som i 2024 har drøftet, hvordan patientrettighederne for børn og unge i psykiatrien kan styrkes.

Det rådgivende udvalg har 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. Dette stemmer dårligt overens med de nuværende patientrettigheder på sygehusene, der indebærer en opdeling mellem udredning og behandling. Det rådgivende udvalg har ligeledes peget på, at børn og unge, der udredes og behandles i psykiatrien, er særligt sårbare overfor skift i patientforløbet. Det stemmer ligeledes dårligt overens med den nuværende opdeling mellem udredning og behandling, der i tilfælde, hvor regionen ikke kan overholde fristerne, kan indebære skift mellem offentlige sygehuse og samarbejdssygehuse og private aftalesygehuse eller klinikker undervejs i forløbet. Med aftalen om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 er regeringen og aftalepartierne derfor enige om at sikre en ret til et sammenhængende forløb og styrke den eksisterende ret til udvidet frit sygehusvalg for børn og unge i psykiatrien.

Forslaget skal ses i sammenhæng med den markante og langsigtede kapacitetsopbygning i børne- og ungdomspsykiatrien, som regeringen og aftalepartierne har sikret med den samlede 10-årsplan for psykiatrien. Den øgede kapacitet skal blandt sikre, at der er tilstrækkeligt kompetent sundhedspersonale til at sikre rettidig udredning og behandling af høj kvalitet.

Regeringen vil derudover afhjælpe problemet med, at færdigbehandlede patienter venter i lange perioder på at blive udskrevet fra sygehus til et kommunalt tilbud i nære og rette omgivelser. Det vil regeringen gøre ved at øge de statslige psykiatriske færdigbehandlingstakster for patienter, der er færdigbehandlede og har ventet mere end tre uger på at blive udskrevet fra sygehus til et kommunalt tilbud.

Færdigbehandlede patienter er patienter, som efter en lægefaglig vurdering er færdigbehandlede således, at den videre behandling ikke forudsætter fortsat sygehusophold og dermed er klar til at blive udskrevet til et tilbud i kommunen. Bopælskommunen opkræves en daglig takst for færdigbehandlede patienter, der fortsat opholder sig på sygehus, fordi kommunen ikke har mulighed for at hjemtage patienten.

Færdigbehandlede psykiatriske patienter optager kapacitet og ressourcer på de psykiatriske afdelinger på sygehusene. Den færdigbehandlede patient med fortsat ophold på de psykiatriske afdelinger venter i gennemsnit knap 40 dage længere i psykiatrien (43 dage) end i somatikken (fire dage). Næsten 20 pct. af alle færdigbehandlingdage i psykiatrien stammer fra behandlingsperioder, der varer over 100 dage. Det er uhensigtsmæssigt for både patienter og medarbejdere, når patienten i stedet har mere behov for at få den rette hjælp tæt på eget hjem. Patienter skal ikke opleve unødigt lange indlæggelser og skal have mulighed for at komme trygt tilbage til nære og rette omgivelser.

### *3. Lovforslagets hovedpunkter*

#### *3.1. Ret til sammenhængende forløb for børn og unge i psykiatrien*

##### *3.1.1. Gældende ret*

Retten til hurtig udredning i sygehusvæsenet blev indført med lov nr. 1401 af 23. december 2012 om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.) og trådte i kraft den 1. september 2013.

Med lov nr. 743 af 25. juni 2014 om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter ved ret til frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.), som trådte i kraft den 1. september 2014, fik patienter med psykiske lidelser de samme rettigheder til hurtig udredning i sygehusvæsenet, som gælder for somatiske patienter.

Med lov nr. 143 af 10. maj 2016 om ændring af sundhedsloven (Reel ret til hurtigt udredning og udvidet frit sygehusvalg ved 30 dages ventetid på behandling mv.), som trådte i kraft den 1. oktober 2016, fik alle patienter en reel ret til hurtig udredning. Det udvidede frie sygehusvalg til udredning efter lovens § 87, stk. 1, supplerer således regionernes pligt til at søge personer udredt inden for 1 måned efter § 82 b.

Retten til hurtig udredning er i dag ens for alle patienter, som er henvist til udredning i sygehusvæsenet, både i psykiatrien og somatikken og for voksne såvel som børn og unge.

Udredningsretten er fastlagt i sundhedslovens § 82 b, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, og i § 14 i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v.

Herudover er reglerne nærmere beskrevet i vejledning nr. 10109 af 22. december 2023 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter. Denne vejledning er rettet mod regionsrådene, de offentlige sygehuse, private specialsygehuse og private sygehuse og klinikker m.fl.

Det fremgår af sundhedslovens § 82 b, stk. 1, at til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. lovens § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2.

Bestemmelsen fastlægger en pligt for regionen, hvor regionen skal tilbyde udredning ved sit sygehusvæ-

sen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2. Bestemmelsen fastlægger i tillæg hertil, at bopælsregionen yder den nævnte udredning inden for 1 måned.

Ved udredning forstås en afdækning af, hvorvidt henvisningsindikationen kan be- eller afkræftes. Udredningen kan blandt andet bestå af samtaler med sundhedsfagligt personale, kliniske undersøgelser, observationer og forskellige diagnostiske undersøgelser. Formålet med udredningen er at afklare, om der er behov for behandling.

En person betragtes som endeligt udredt, såfremt personen har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis og har:

1. afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at patienten kan informeres om, at mistanke om sygdom er afkræftet,
2. eller alternativt, at patienten kan informeres om tilstanden eller sygdommens karakter, og kan informeres om, at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

Retten til hurtig udredning omfatter alle patienter, som er henvist til og visiteret til udredning på sygehusafdelinger.

Situationer, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede patienten inden for 1 måned, kan f.eks. være, når der som led i udredningen skal udføres en række undersøgelser i forlængelse af hinanden, eller at den behandlingsansvarlige læge har behov for en observationsperiode for at kunne vurdere, om patientens tilstand er stabil.

Kapacitetsmæssige udfordringer, som kan løses ved at henvise til andre offentlige eller private sygehuse, kan således ikke begrunde, at udredningsfristen ikke opfyldes. Behov for at foretage samtidig behandling eller anden form for støtte undervejs i udredningsforløbet er i udgangspunktet heller ikke en faglig årsag, der kan begrunde, at udredningen forlænges udover 1 måned.

Det følger af pkt. 3.1.2 i vejledning nr. 10109 af 22. december 2023 om frit sygehusvalg m.m., at det i nogle tilfælde kan være velbegrundet at iværksætte behandling, samtidig med at udredningen pågår. Det kan f.eks. være tilfælde af kroniske ledsmerter, hvor der igangsættes smertelindrende behandling samtidig med afklaring af sygdommen, eller ved psykiske lidelser, hvor der iværksættes angstdæmpende medicin og samtalerapi samtidig med, at man søger at afklare den del af patientens sygdomsbillede, som patienten er under udredning for. Selvom der i sådanne tilfælde er iværksat en vis behandling, er udredningen uafsluttet, og patienten vil derfor fortsat være under udredning og derfor omfattet af ret til hurtig udredning og ret til udvidet frit sygehusvalg.

Det følger af lovens § 82 b, stk. 2, at såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb. Retten til at få en udredningsplan gælder som udgangspunkt for alle patienter, som er henvist til sygehusafdelinger uanset årsagen til, at udredningen ikke er sket inden for 1 måned. I denne forbindelse følger det af pkt. 3.4 i vejledning nr. 10109 af 22. december 2023, at udredningsplanen bør indeholde oplysninger om tid og sted for undersøgelserne.

Det følger af lovens § 82 b, stk. 3, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2. Bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v. og vejledning nr. 10109 af 22. december 2023 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter er udstedt med hjemmel i § 82 b, stk. 3.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 90, stk. 1, at regionsrådet senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, skal oplyse patienten

- 1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,
- 2) om patienten kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, inden for den gældende frist,
- 3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86 og 87,
- 4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,
- 5) om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og
- 6) om, at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter §§ 86 og 87.

Det følger af sundhedslovens § 90, stk. 2, at regionsrådet senest 8 hverdage efter ændring af dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, skal oplyse patienten om retten til at vælge sygehus efter § 87, stk. 3.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 90, stk. 3, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om regionsrådenes oplysningspligt.

Bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v. er udstedt med hjemmel i blandt andet sundhedslovens § 90, stk. 3, og udfolder i § 12 regionsrådets oplysningspligt nærmere.

For så vidt angår oplysninger om ventetiden fremgår det af bekendtgørelsens § 12, nr. 3, at patienten skal oplyses om ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, udredning eller behandling, som patienten er henvist til.

For så vidt angår oplysninger om antal behandlinger, fremgår det af bekendtgørelsens § 12, nr. 4, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal diagnostiske undersøgelser, udredninger og behandlinger, der foretages på sygehusene i medfør af § 12, nr. 3.

I pkt. 6 i vejledning nr. 10109 af 22. december 2023 om frit sygehusvalg m.m., beskrives oplysningspligten også nærmere, herunder hvordan sygehuset skal oplyse patienten om ventetider for udredning og behandling samt om, at patienten ved henvendelse kan få oplyst antal udredninger og behandlinger, der foretages på sygehusene.

### *3.1.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

I dag har alle patienter i sygehusvæsenet, uanset om de har en somatisk eller psykisk lidelse, som udgangspunkt ret til hurtig udredning. Formålet med den gældende udredningsret er at sikre, at patienter hurtigt kan finde ud af, om mistanken om sygdom kan be- eller afkræftes, så de hurtigst muligt kan komme i gang med eventuel behandling og komme tilbage til hverdagen. Tal fra Sundhedsdatastyrelsens monitorering af udredningsretten i psykiatrien viser, at for børn og unge i psykiatrien er udredningsretten gennem det seneste år kun overholdt for knap 20 pct., og opdelingen mellem udredning og behandling stemmer dårligt overens med børnene og de unges behov.

Med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien ønsker regeringen og aftalepartierne derfor at styrke børn og unges rettigheder i psykiatrien, så de i højere grad afspejler en fagligt meningsfuld tilrettelæggelse af udredningsforløb. Ændringen skal ses i sammenhæng med den massive og langsigtede investering i kapacitetsopbygning i børne- og ungdomspsykiatrien, som regeringen og aftalepartierne har sikret med en samlet 10-årsplan for psykiatrien, og som skal understøtte rettidig udredning og behandling af høj kvalitet.

Efter den gældende udredningsret er regionsrådet i bopælsregionen ansvarlig for at yde sygehushenviste patienter et tilbud om hurtig udredning inden 1 måned (30 dage) fra modtagelse af henvisningen. Det rådgivende udvalg for patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien har dog peget på, at børn, unge og deres familier kan have særligt brug for, at der undervejs i udredningen også er tid til at prioritere behandling, hjælp og støtte. Børn og unge i psykiatrien har ofte komplekse udredningsforløb. Det skyldes blandt andet, at børn og unge er under udvikling, ligesom der er behov for at inddrage forældre og indhente udtalelser fra institution eller skole. Samtidig har børn og unge med psykiske lidelser ofte en række symptomer og problemstillinger, som kan behandles eller afhjælpes, allerede imens de er under udredning, og inden den endelig diagnose er afklaret. Det kan derfor være svært at afslutte udredningen inden for 1 måned og samtidig prioritere tid til tidlige behandlingsindsatser.

Det foreslås derfor at undtage personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, fra den eksisterende udredningsret.

Det foreslås, med indsættelsen af en ny § 82 b, stk. 3, at personer, der er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, i stedet får en særskilt ret til et sammenhængende forløb med både udredning og behandling.

Efter forslaget påbegynder regionsrådet i bopælsregionen, for personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, jf. § 79, udredning inden for 1 måned efter henvisningen og yder endelig udredning samt påbegynder behandling inden for 2 måneder efter henvisningen ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, hvis det er fagligt muligt.

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. Den nye ret omfatter personer, der er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling. Det vil i udgangspunktet være personer under 18 år, men der kan være undtagelser. Det kan eksempelvis være tilfælde, hvor bopælsregionen vurderer, at det er hensigtsmæssigt, at en person, som for nyligt har været indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien, men i mellemtiden er fyldt 18 år, indlægges på samme afdeling. I det tilfælde vil personen være omfattet af samme patientrettigheder som alle andre personer, der er henvist til en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, uagtet at personen er over 18 år.

Forslaget 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.

Forslaget om, at udredningen skal være påbegyndt inden for 1 måned vil i tillæg hertil sikre, at der fortsat er krav til fremdrift i udredningsforløbet.

Ved begrebet 'endelig udredning' forstås, at en person har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis og har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at patienten kan informeres om:

- at mistanke om sygdom er afkræftet, eller
- tilstanden eller sygdommens karakter, og
- at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

I nogle situationer vil en patient have flere lidelser eller symptomer på samme tid, eller det vil under

udredningen for én lidelse hos patienten vise sig, at patienten også bør udredes for en anden lidelse. Efter endt udredning kan der derfor være behov for videre undersøgelser eller i nogle tilfælde et nyt udredningsforløb. Udredning kan bestå af en række parallelt eller serielt forløbende tiltag, og generelt vil formålet med udredningen både være at be- eller afkræfte henvisningsindikationen, men også at vurdere muligheden for eventuelle andre sygdomme, herunder også konkurrerende sygdomme i det omfang, de er relevante for at kunne informere patienten om hensigtsmæssigheden i et eventuelt behandlingsforløb. Det forhold, at der er iværksat behandling, er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med, at patienten er endelig udredt og er ej heller uforeneligt med, at der samtidig og fortsat kan pågå udredning. Med forslaget bibeholder patienten således sin ret til et sammenhængende forløb og ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis der efter endt udredning for én eller flere lidelser er behov for udredning for en anden lidelse af en sådan sværhedsgrad, at det skal foregå i sygehusregi.

Forslaget om, at behandlingen påbegyndes inden for 2 måneder, vil indebære, at barnet eller den unge tilbydes reel behandling inden fristens udløb.

Med begrebet ”reel behandling” henvises der til den diagnosespecifikke behandling, der påbegyndes med udgangspunkt i den endelige udredning. En behandling vil derfor som udgangspunkt kun være reel behandling, hvis udredningen er endelig. Hvis bopælsregionen, inden udredningen er endelig, tilbyder tidlig behandling eller støtte, er dette ikke tilstrækkeligt til at opfylde den foreslåede betingelse om, at behandling påbegyndes inden for 2 måneder.

Med forslaget lægges der således op til at fastholde den gældende definitionen af behandling, jf. pkt. 2.2.1.

Hvilke typer af behandling, der kan opstartes allerede inden en diagnose er stillet, beror på en konkret faglig vurdering. Børn og unge i psykiatrien vil ofte have brug for tidlig behandling eller støtte, men det er ikke tilfældet for alle. I nogle tilfælde vil det eksempelvis være muligt at afslutte udredningen umiddelbart efter henvisning og dermed hurtigt påbegynde den reelle behandling. I de tilfælde ville det være fagligt u hensigtsmæssigt, hvis bopælsregionen forpligtes til at tilbyde tidlig behandling og støtte, før udredningen kan afsluttes. 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. Det gælder uanset, om bopælsregionen undervejs i udredningsforløbet har tilbudt personen ikke-diagnosespecifik behandling.

Det rådgivende udvalg har ligeledes peget på, at børn, unge og deres familier har særligt brug for overblik over det forestående patientforløb, blandt andet fordi hele familien ofte vil være inddraget i patientforløbet.

Det foreslås derfor med § 82 b, stk. 4, at regionsrådet udarbejder en plan for det videre forløb, såfremt det ikke er muligt at påbegynde udredningen inden for 1 måned efter henvisningen eller yde endelig udredning samt påbegynde behandling inden for 2 måneder efter henvisningen. Forløbsplanen skal udarbejdes umiddelbart efter, at bopælsregionen bliver bekendt med, at en eller flere frister overskrides, og senest inden for 2 måneder efter henvisningen. Hvis bopælsregionen eksempelvis påbegynder udredningen inden for 1 måned efter henvisning, men herefter bliver klar over, at udredningen, mod forventning, ikke kan afsluttes inden for 2 måneder efter henvisningen, skal der umiddelbart herefter udarbejdes en plan.

Forslaget vil medføre, at bopælsregionen har ansvar for at udarbejde en plan 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 redegøre for den eller de kommende undersøgelser og behandlingskonsultationer, som patienten forventes at skulle gennemgå.

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 inden for 8 hverdage efter henvisningen vurdere ventetiden og dermed, hvorvidt fristerne for den nye patientrettighed kan overholdes. Hvis det vurderes, at en eller flere af fristerne ikke kan overholdes, vil personen med den foreslåede § 87, stk. 6, have ret til det udvidede frie sygehusvalg. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets punkt 2.2. om udvidet frie sygehusvalg for børn og unge i psykiatrien. Nye skridt i udrednings- og behandlingsforløbet skal tilføjes til patientens forløbsplan, så snart der er grundlag for at træffe beslutning herom.

Det foreslås, at kravet om udarbejdelse af en forløbsplan skal gælde for alle patienter, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, og som ikke kan tilbydes udredning og behandling inden for de fastsatte frister. Det gælder uanset årsagen til, at udredning og behandling ikke kan tilbydes inden for de fastsatte frister

Forslaget indebærer således, at de foreslåede forløbsplaner erstatter de eksisterende udredningsplaner for målgruppen.

Det foreslås endvidere at ændre sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 2, så det fremgår, at regionsrådet senest 8 hverdage efter, at et af regionens sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller udredt en patient, jf. § 82 b, skal oplyse patienten, om der kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, stk. 1 og 2, udredning og behandling jf. § 82 b, stk. 3, behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, eller udredning og behandling efter reglerne i § 87, stk. 6.

Forslaget vil indebære, at bopælsregionen senest 8 hverdage efter henvisningen er modtaget skal sikre barnet, den unge og deres familie information om det forestående patientforløb jf., ovenstående punkt, herunder vurdere, hvorvidt fristerne i den foreslåede § 82 b, stk. 3, kan overholdes. Hvis det vurderes, at en eller flere af fristerne ikke kan overholdes, vil personen med den foreslåede § 87, stk. 6, have ret til det udvidede frie sygehusvalg. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets afsnit 2.2. om udvidet frit sygehusvalg for børn og unge i psykiatrien.

Det foreslås endvidere at ændre sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 4, så det fremgår, at regionsrådet senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget en henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, skal oplyse patienten om ventetiden på den diagnostiske undersøgelse, udredning eller behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.

Det foreslås yderligere at ændre sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 5, så det fremgår, at regionsrådet senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget en henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, skal oplyse patienten om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal diagnostiske undersøgelser, udredninger og behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse.

Ændringsforslagene i sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 4-5, har til hensigt, at tydeliggøre ordlyden, således at regionsrådets praksis for oplysningspligten afspejles i bestemmelsen, og flugter med de begreber, der anvendes i andre bestemmelser i sundhedslovens afsnit VI, og i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v., hvor der sondres mellem diagnostisk undersøgelse, udredning og behandling.

### *3.2. Udvidet frit sygehusvalg for børn og unge i psykiatrien*

### 3.2.1. Gældende ret

Det udvidede frie sygehusvalg er fastlagt i sundhedslovens § 87 og i §14 og §§ 19-23 i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v. Herudover er reglerne om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter nærmere beskrevet i vejledning nr. 10109 af 22. december 2023 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter.

Det følger af sundhedslovens § 87, stk. 1, at en person, som er omfattet af § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Det udvidede frie sygehusvalg til udredning efter lovens § 87, stk. 1, supplerer således regionernes pligt til at søge personer udredt inden for 1 måned efter § 82 b.

Med udtrykket »kan vælge at blive helt eller delvist udredt« forstås den situation, hvor patientens udredningsforløb i regionen enten ikke er afsluttet eller slet ikke påbegyndt, og hvor patienten på den baggrund ønsker at gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg til at blive færdigudredt eller få foretaget en eller flere af de nødvendige undersøgelser i privat regi.

Dette indebærer, at patienten kan vælge at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til at få foretaget den eller de undersøgelser, konsultationer m.v., som fremgår af vedkommendes udredningsplan, på et privatejet sygehus eller en klinik m.v., som har indgået aftale med Danske Regioner efter sundhedslovens § 87, stk. 4. Patienten kan ligeledes vælge alene at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til en del af de undersøgelser, der fremgår af udredningsplanen og få udført den eller de resterende undersøgelser i regionalt regi. Det følger ydermere af § 87, stk. 1, at såfremt bopælsregionen af faglige årsager, jf. § 82 b, ikke inden 1 måned kan tilbyde en henvist person, jf. 1. pkt., endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter, kan personen vælge at få dele af udredningsforløbet, hvor ventetiden forlænges af kapacitetsmæssige årsager, udført på et aftalesygehus, jf. stk. 4.

Såfremt regionen allerede ved henvisningens modtagelse er, eller i løbet af 1 måned, bliver klar over, at det af kapacitetsmæssige årsager ikke er muligt at tilbyde patienten endelig udredning inden for denne måned, indtræder patientens ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter, og vedkommende skal følgelig orienteres herom. Retten til udvidet frit sygehusvalg vil ligeledes træde i kraft, når bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke har kunnet tilbyde patienten udredning inden for 1 måned, det vil sige fra og med dag 31 fra henvisningens modtagelse.

Det fremgår af sundhedslovens § 87, stk. 2, 1. pkt., at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

I pkt. 4.7 i vejledning nr. 10109 af 22. december 2023 om frit sygehusvalg m.m., beskrives det, at behandlingen af patienter reelt skal være påbegyndt inden for 30 dage efter, at sygehuset har modtaget en henvisning til behandling eller efter, at patienten er blevet endeligt udredt på sygehuset. Hvis behandlingen reelt ikke er gået i gang inden for de 30 dage, har patienten ret til udvidet frit sygehusvalg.

En behandling vil som udgangspunkt kun være en reel behandling, såfremt udredningen er endelig. Det vil sige, at der skal være tale om en behandling, der tager udgangspunkt i en konkret vurdering af patientens tilstand, og som følger anerkendt klinisk praksis samt faglige standarder og retningslinjer på området, såfremt sådanne foreligger. Behandling, der iværksættes samtidig med at udredningen pågår, f.eks. smertelindrende medicin eller aflastende bandage, kan generelt ikke betragtes som en reel behandling.

Det fremgår af sundhedslovens § 87, stk. 2, 3. pkt., at fristen regnes fra det tidspunkt, hvor patienten er udredt, jf. § 82 b. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus. Ansvar for at tilbyde patienter udvidet frit sygehusvalg efter disse regler påhviler sygehusvæsenet i patientens bopælsregion.

Det fremgår af sundhedslovens § 87, stk. 3, at en person, som har fået tilbudt en dato for kirurgisk behandling på et regionalt sygehus, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis regionsrådet ændrer datoen.

Det fremgår af sundhedslovens § 87, stk. 4, at Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1-3 og § 82 a. Under det udvidede frie sygehusvalg kan private sygehuse m.v. i dag derfor indgå en aftale om at varetage hele eller dele af udredningsforløbet eller behandlingen, men ikke et sammenhængende forløb med både hele eller dele af udredning og behandlingen.

Det fremgår af sundhedslovens § 87, stk. 5, at regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 4.

Det fremgår af sundhedslovens § 87, stk. 6, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om

- 1) afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer
- 2) krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og
- 3) krav til dokumentationen m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1195 af 22. september 2016 om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. samt i bekendtgørelse nr. 657 af 28 juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v.

### 3.2.2. Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

De gældende regler for udvidet frit sygehusvalg sikrer patienter i sygehusvæsenet muligheden for at fravælge unødigt ventetid og tilvælge et privat alternativ i tilfælde, hvor det offentlige ikke har tilstrækkelig kapacitet til at sikre henholdsvis udredning og behandling inden for de lovfastsatte frister. Det er afgørende for regeringen, at børn og unge i psykiatrien med den foreslåede ændring fortsat har mulighed for at tilvælge et privat alternativ, når regionen ikke overholder de lovfastsatte frister.

De gældende regler for det udvidede frie sygehusvalg afspejler den eksisterende opdeling mellem udredning og behandling. De nuværende regler indebærer derfor, at patienter i sygehusvæsenet overgår til behandling i det offentlige efter endt udredning i det private, men såfremt regionen ikke kan tilbyde behandling inden for 30 dage, kan patienten på ny vælge et privat alternativ. For børn og unge i psykiatrien er det særligt vigtigt, at udredning og behandling bliver set som et sammenhængende forløb, også når de gør brug af retten til det udvidede frie sygehusvalg. Derudover har det rådgivende udvalg peget på, at

børn, unge og deres familier kan være særligt sårbare overfor skift i deres patientforløb og har behov for vished og overblik allerede i starten af et forløb. Med Aftale om en samlet 10-årsplan vil regeringen og aftalepartierne derfor sikre, at børn og unge i psykiatrien har en reel ret til et sammenhængende forløb.

Det foreslås således at ændre sundhedslovens § 87, så det af bestemmelsen fremgår af et nyt stykke 6, at personer, som er omfattet af den foreslåede § 82 b, stk. 3, kan vælge at blive udredt og behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehus), hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan påbegynde udredning, eller hvis regionsrådet ikke inden for 2 måneder kan tilbyde personen endelig udredning og behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse.

I tilfælde, hvor udredningen ikke er påbegyndt inden for 30 dage, eller hvor udredningen ikke er endelig inden for 60 dage, eller behandlingen ikke er påbegyndt inden for 60 dage, får patienten ret til det udvidede frie sygehusvalg uanset årsagen til forsinkelsen.

Forslaget vil indebære, at barnet eller den unge kan vælge et privat alternativ med kortere ventetid, når bopælsregionen ikke kan overholde de fastsatte frister i det sammenhængende forløb, jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3. Med forslaget får de private sygehuse mulighed for at indgå aftale om at varetage hele eller dele af et forløb for børn og unge i psykiatrien, herunder både udredning og behandling. Hermed sikres det, at børn og unge i psykiatrien fremover vil have mulighed for at blive udredt og behandlet samme sted. Ved at udnytte kapaciteten på både de offentlige og private sygehuse endnu bedre, sikres børn og unge bedre muligheder for at kunne fravælge unødige ventetid og undgå unødige skift.

Lovforslaget vil desuden medføre, at det for de private aftalesygehuse bliver mere fagligt attraktivt at indgå aftale med det offentlige under det udvidede frie sygehusvalg, fordi de med forslaget vil få mulighed for at tilbyde mere sammenhængende forløb med både udredning og behandling.

Forslaget vil indebære, at retten til det udvidede frie sygehusvalg indtræder, så snart bopælsregionen bliver klar over, at det ikke er muligt at overholde en eller flere af fristerne, jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3. Patienten skal umiddelbart efter oplyses herom. Såfremt regionen påbegynder udredning inden for 1 måned, men efterfølgende bliver klar over, at der ikke kan tilbydes endelig udredning eller påbegyndes behandling inden for 2 måneder, indtræder personens ret til udvidet frit sygehusvalg ligeledes umiddelbart herefter, og personen oplyses herom. 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, jf. lovforslagets § 1, stk. 7, inden for 8 hverdage efter henvisningen, vurdere ventetiden til udredning og behandling og dermed, hvorvidt fristerne efter den foreslåede § 82 b, stk. 3, kan overholdes. Derfor vil forslaget indebære, at personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, og som har ret til det udvidede frie sygehusvalg, får besked herom inden for 8 hverdage, hvis det fra starten er klart for bopælsregionen, at ventetiden overstiger en eller flere af de lovfastede frister.

Forslaget vil derfor indebære, at barnet, den unge og deres familie kan vælge at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til at få foretaget den eller de undersøgelser, behandlingskonsultationer m.v., som fremgår af vedkommendes forløbsplan på et privat sygehus eller en klinik m.v., som har indgået aftale med Danske Regioner efter sundhedslovens § 87, stk. 4. Personen kan ligeledes vælge alene at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til en del af de undersøgelser og behandlingskonsultationer, der fremgår af forløbsplanen og få udført den eller de resterende undersøgelser og behandlingskonsultationer i regionalt regi.

Nye skridt i udrednings- og behandlingsforløbet skal tilføjes til personens forløbsplan, så snart der

er grundlag for at træffe beslutning herom. Ansvar for det videre udrednings- og behandlingsforløb vil fortsat være forankret på det sygehus, som har ansvaret for forløbsplanen, så personen sikres et sammenhængende forløb. Med den foreslåede ændring af § 87, stk. 6, forudsættes også, at de private sygehuse eller klinikker m.v., som har indgået aftale med Danske Regioner efter sundhedslovens § 87, stk. 4, forpligtes til at orientere bopælsregionen om nye skridt eller ændringer i patientforløbet, som ikke fremgår af forløbsplanen.

Den foreslåede ændring i sundhedslovens § 87 omfatter personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3. Forslaget indebærer derfor, at børn og unge, som henvises direkte til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, eksempelvis fordi de tidligere er udredt hos en praktiserende børne- og ungdomspsykiater, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus på samme vilkår, som gør sig gældende i dag, jf. sundhedslovens § 87, stk. 2.

Det sikres hermed, at børn og unge, som henvises til børne- og ungdomspsykiatrien, men ikke er omfattet af den foreslåede § 82 b, stk. 3, fortsat har en reel ret til hurtig behandling inden for 30 dage.

### *3.3 Psykiatriske færdigbehandlingstakster*

#### *3.3.1. Gældende ret*

Efter sundhedslovens § 238, stk. 1, opkræver bopælsregionen bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen. Dette er efter § 238, stk. 5, også muligt for patienter, der er indlagt på et hospice, som er nævnt i sundhedslovens § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2. Det betyder, at bopælsregioner kan opkræve en daglig færdigbehandlingstakst fra bopælskommunen fra første dag for færdigbehandlede patienter, der afventer et kommunalt tilbud og fortsat opholder sig på sygehus, fordi kommunen ikke er klar til at hjemtage patienten. Færdigbehandlede patienter er patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet på sygehuset. Det vil sige, at behandlingen er afsluttet, eller at indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. Desuden er sygehusets administrative opgaver udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten. Formålet med den regionale færdigbehandlingstakst er, at kommunen betaler regionen for at udføre en kommunal opgave, da kommunen ikke er klar til at modtage patienten, når patienten er færdigbehandlet på sygehus og kan udskrives fra sygehus til et kommunalt tilbud. Den regionale takst giver kommunerne incitament til at hjemtage patienten.

Den kommunale betaling til regionerne er fastsat til maksimalt at udgøre 1.976 kr. pr. dag (2016-niveau), jf. sundhedslovens § 238, stk. 6. Dette svarer til 2.404 kr. i 2025 (2025-niveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne, jf. § 238, stk. 6. Sundhedslovens § 238, stk. 1, 5 og 6, gælder for både somatiske og psykiatriske færdigbehandlingstakster. Sundhedslovens § 238, stk. 1, omhandler den regionale færdigbehandlingstakst.

Efter sundhedslovens § 238, stk. 2, opkræver staten, ud over den betaling, der opkræves efter sundhedsloven § 238, stk. 1, bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter sundhedslovens afsnit VI til somatisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Det betyder, at staten også opkræver bopælskommunen en daglig betaling for somatisk færdigbehandlede patienter, der afventer et kommunalt tilbud og fortsat opholder sig på en somatisk afdeling på sygehuset, fordi kommunen ikke er klar til at hjemtage patienten. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag for første og anden sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den tredje sengedag. Dette svarer i 2025 til en daglig betaling på 2.404 kr. fra og med den første og til og med den anden dag og en daglig betaling i 2025 på 4.808 kr. fra og med den tredje dag (2025-niveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne, jf. § 238, stk. 6. Det betyder, at den statslige somatiske

færdigbehandlingstakst kan opkræves fra og med den første dag, hvor patienten er færdigbehandlet og fortsat opholder sig på sygehuset. Den statslige takst stiger til det dobbelte fra og med den tredje dag, hvor patienten er færdigbehandlet og fortsat opholder sig på sygehuset. § 238, stk. 2, omhandler alene den statslige somatiske færdigbehandlingstakst. Den statslige somatiske færdigbehandlingstakst har til formål at give kommunerne yderligere incitament, ud over den regionale takst til at hjemtage patienten, fra og med den første dag, hvor taksten kan opkræves fra.

Efter sundhedslovens § 238, stk. 3, opkræver staten, ud over den betaling, der opkræves efter sundhedsloven § 238, stk. 1, bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Det betyder, at staten også opkræver bopælskommunen en daglig betaling for psykiatrisk færdigbehandlede patienter, der afventer et kommunalt tilbud og fortsat opholder sig på en psykiatrisk afdeling på sygehuset, fordi kommunen ikke er klar til at hjemtage patienten. Denne betaling kan efter sundhedslovens § 238, stk. 3, maksimalt udgøre 1.976 kr. pr. sengedag (2016-niveau) fra og med den syvende til og med den trettende dag, og 3.952 kr. pr. sengedag fra og med den fjortende dag. Dette svarer i 2025 til en daglig betaling på 2.404 kr. fra og med den syvende og til og med den trettende dag og en daglig betaling i 2025 på 4.808 kr. fra og med den fjortende dag (2025-niveau). Taksterne pris- og lønreguleres årligt på samme måde som bloktilskuddet til regionerne, jf. § 238, stk. 6. Det betyder, at den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst kan opkræves fra og med den syvende dag, hvor patienten er færdigbehandlet og fortsat opholder sig på sygehuset. Den statslige takst stiger til det dobbelte fra og med den fjortende dag, hvor patienten er færdigbehandlet og fortsat opholder sig på sygehuset.

Sundhedslovens § 238, stk. 3, omhandler alene den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst. Den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst har til formål at give kommunerne yderligere incitament ud over den regionale takst til at hjemtage patienten fra og med den syvende dag, hvor taksten kan opkræves fra. Den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst opkræves fra og med den syvende dag for at tage hensyn til, at kommunerne har behov for tid til at finde det rette tilbud til patienter med komplekse behov. Der gives yderligere incitament for kommunerne til at hjemtage patienten fra og med den fjortende dag, hvor taksten fordobles. Samlet betaler kommunen i 2025 (2025-niveau) således pr. sengedag fra og med den fjortende dag i alt 2.404 kr. pr. sengedag til regionen samt 4.808 kr. i statslig færdigbehandlingstakst. Det vil sige i alt 7.212 kr. pr. sengedag fra og med den fjortende dag.

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 4, at taksterne efter § 238, stk. 3, får 25 pct.s virkning i tilskudsåret 2020, 50 pct.s i tilskudsåret 2021, 75 pct.s i tilskudsåret 2022 og 100 pct.s fra og med tilskudsåret 2023. Det betyder, at den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst blev indfaset over tre år fra 2020 og var fuldt implementeret i tilskudsåret 2023.

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 6, at den betaling, som er nævnt i § 238, stk. 1 og 5, maksimalt kan udgøre 1.976 kr. (2016-niveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne. Dette svarer til 2.404 kr. i 2025-niveau. Det betyder, at den kommunale betaling til regionerne, det vil sige den regionale færdigbehandlingstakst, maksimalt kan udgøre 2.404 kr. i 2025-niveau.

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 9, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om tilbageførsel af provenuet efter stk. 2 og 3 til kommunerne. Det betyder, at indenrigs- og sundhedsministeren bestemmer, hvordan den betaling, som staten opkræver bopælskommunen for somatiske og psykiatriske færdigbehandlede patienter efter sundhedslovens § 238, stk. 2 og 3, tilbagebetales til kommunerne.

De konkrete regler for tilbageførsel af provenuet for den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst er fastsat i § 1, stk. 5, i bekendtgørelse nr. 1113 af 18. oktober 2024 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau.

Det fremgår af § 1, stk. 5, i bekendtgørelsen, at staten tilbagebetaler betalingen efter sundhedslovens § 238, stk. 3, til kommunerne i regionen efter indbyggertal, jf. § 4 i bekendtgørelsen. Den samlede tilbagebetaling for psykiatriske færdigbehandlede patienter efter sundhedslovens § 238, stk. 3, fordeles mellem kommunerne i den pågældende region proportionalt med indbyggertallet i hver kommune, jf. bekendtgørelsens § 4.

Hensigten med tilbageførslen af de opkrævede penge for den statslige færdigbehandlingstakst til kommunerne i regionen er, at pengene forbliver i kommunerne frem for, at pengene går direkte til staten. Den statslige færdigbehandlingstakst har dermed en indvirkning på kommunernes adfærd, således at de kommuner, der har klaret sig bedst med færrest psykiatriske færdigbehandlingsdage i forhold til regionens øvrige kommuner, får en gevinst ved de tilbageførte penge, der kommer fra de kommuner, der har klaret sig mindre godt med mange færdigbehandlingsdage.

### 3.3.2 Indenrigs- og Sundhedsministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

I 2023 var der cirka 20.000 psykiatriske færdigbehandlingsdage, hvor en færdigbehandlet patient har optaget en sengeplads på et sygehus i psykiatrien. Sandsynligheden for, at en patient afventer et kommunalt tilbud er dobbelt så høj i psykiatrien som i somatikken. Det skyldes, at antallet af færdigbehandlingsdage pr. indlæggelse med færdigbehandlingsdage er relativt højt i psykiatrien.

I gennemsnit venter patienter knap 40 dage længere i psykiatrien (43 dage) end i somatikken (fire dage). Over halvdelen af alle færdigbehandlingsdage stammer fra behandlingsperioder, der varer længere end 27 dage, mens næsten 20 pct. af alle færdigbehandlingsdage stammer fra venteperioder, der varer over 100 dage. For de patienter, der venter længe på et kommunalt tilbud efter de er færdigbehandlet på sygehus, vil det have stor betydning, at varigheden, som de afventer et kommunalt tilbud, reduceres.

Det fremgår af Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025, at regeringen og aftaltpartierne er enige om, at det markante løft af socialpsykiatrien skal ledsages af stærkere økonomiske incitament til, at kommunerne i højere grad står klar i rette tid til at hjælpe deres borgere videre til et tilbud i kommunen efter endt behandling i sygehuspsykiatrien. Færdigbehandlede patienter optager sygehusenes kapacitet, hvor sengepladserne bør frigives til dem, der har mest brug for dem. Samtidigt er det utilfredsstillende for patienterne fortsat at opholde sig på sygehuset, efter de er færdigbehandlet og klar til at blive udskrevet til et kommunalt tilbud i nære og rette omgivelser.

Det foreslås derfor at øge de psykiatriske færdigbehandlingstakster for at give kommunerne incitament til at hjemtage færdigbehandlede borgere, der er klar til udskrivning fra sygehus, og som har ventet i mere end tre uger på at blive udskrevet til et kommunalt tilbud. Det skal afhjælpe problemet med, at færdigbehandlede psykiatriske patienter venter i lange perioder på at blive udskrevet fra sygehuset til et kommunalt tilbud efter endt sygehusbehandling. Forøgelsen af den statslige færdigbehandlingstakst skal gælde for psykiatriske patienter, der venter mere end tre uger. Det foreslås derfor at øge taksterne i trappemodellen fra den henholdsvis enogtyvende dag (tre uger) og otteogtyvende dag (fire uger).

Forslaget vil indebære, at kommunerne får et stærkere incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter, som venter mere end enogtyve dage (tre uger), da færdigbehandlingstaksten forøges på den enogtyvende dag og igen på den otteogtyvende dag, hvor færdigbehandlede patienter ikke er hjemtaget af kommunen. Det vil derfor blive dyrere for kommunerne end hidtil for patienter, der er indlagt mere end tre uger.

Det skal øge kommunernes økonomiske incitament til at reducere varigheden af indlæggelsen for den enkelte patient efter, at vedkommende er færdigbehandlet og klar til at blive udskrevet til et kommunalt

tilbud. Det skal endvidere fremme en bedre udnyttelse af den eksisterende kapacitet i psykiatrien og skabe grundlag for et tættere samarbejde mellem regioner og kommuner om at sikre trygge overgange for patienterne.

Taksterne i den nuværende trappemodel for færdigbehandlingstaksterne bibeholdes for psykiatriske patienter, der venter under tre uger. Den foreslåede ændring af taksterne har fokus på patienter, der venter mere end tre uger og tager derfor samtidigt hensyn til, at kommunerne har behov for tid til at finde det rette tilbud til psykiatriske patienter med komplekse behov ved ikke at justere i taksterne til og med tyvende dag.

Det foreslås kun at ændre den statslige færdigbehandlingstakst. Det skyldes, at incitamenterne for kommunerne til at hjemtage psykiatriske patienter kan justeres uden at omfordele midler fra kommuner til regioner.

Forslaget vil ikke indebære en ændring i sundhedslovens § 238, stk. 1, der omhandler den regionale færdigbehandlingstakst.

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.

Forslaget om at øge den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst vil indebære, at der ikke sker omfordeling af midlerne mellem regioner og kommuner, men forbliver inden for regionens egne kommuner, da indtægterne fra den statslige takst tilbageføres til kommunerne i den respektive region efter sundhedslovens § 238, stk. 9.

Den foreslåede ændring vil medføre, at kommunerne får et øget incitament til at hjemtage psykiatriske patienter med lange forløb, da det vil blive endnu dyrere for kommuner, der har mange psykiatriske færdigbehandlingsskift over henholdsvis tre og fire uger.

De øgede statslige psykiatriske færdigbehandlingstakster vil øge udgifterne for de kommuner, der har patienter med mange færdigbehandlingsskift. Det vil øge indtægterne for de statslige færdigbehandlingstakster og dermed øge provenuet, som efterfølgende fordeles til kommunerne i den respektive region på baggrund af indbyggertallet. For kommunerne under ét vil det således være udgiftsneutralt.

Det vil betyde, at de kommuner, der klarer sig godt med færre færdigbehandlingsskift, vil modtage flere penge ved tilbagebetalingen af provenuet fra staten, end de er blevet opkrævet af staten. Omvendt vil de kommuner, der har flere færdigbehandlingsskift, modtage færre penge, end de er blevet opkrævet af staten, jf. sundhedslovens § 238, stk. 9. Det skyldes, at de forøgede takster medfører en højere indbetaling til staten og dermed et højere beløb til tilbagebetaling af provenuet til kommunerne i den respektive region.

Det vurderes, at størrelsesordenen af de forventede omfordelingseffekter mellem kommunerne ved forøgelsen af den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst, jf. sundhedslovens § 238, stk. 9, er hensigtsmæssige i forhold til kommunernes tidligere betaling og deres størrelse. Effekterne er store nok til at kunne have en indvirkning på kommunernes adfærd, men ikke så store, at kommunernes økonomi vil blive grundlæggende udfordret. Denne vurdering baserer sig på en estimering af nettoeffekter. Det vil sige takstbetaling og tilbageførsel sammenlignet med det faktisk afregnede beløb for 2023 på baggrund af afregningsdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

Det foreslås at bevare den kommunale betaling til regionerne, som er fastsat til maksimalt at udgøre 2.404 kr. pr. dag (2025-niveau) i hele færdigbehandlingsperioden fra første dag og frem, jf. sundhedslovens § 238, stk. 6.

Det foreslås endvidere at bevare trappemodellen for takststrukturen for psykiatriske færdigbehandlingsperioder, som den er i dag, til og med den tyvende dag og hæve den statslige færdigbehandlingstakst i psykiatrien fra og med den enogtyvende dag (efter tre uger) og igen fra og med den otteogtyvende dag (efter fire uger). Den statslige færdigbehandlingstakst vil fortsat følge en trappemodell, hvor taksten fra og med syvende dag fastsættes til 2.404 kr. (2025-niveau) og fordobles fra og med fjortende dag til 4.808 kr. (2025-niveau).

Forslaget vil dermed indebære, at den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst hæves fra enogtyvende dag til 7.212 kr. (2025-niveau) og fra otteogtyvende dag til 9.616 kr. (2025-niveau).

Forslaget vil endvidere indebære, at niveauet for den regionale og statslige færdigbehandlingstakst ændres fra at være angivet i pris- og lønniveau for 2016 til at være angivet i pris- og lønniveau for 2025 for § 238, stk. 2, 3 og 6 i sundhedsloven.

Den del af lovforslaget der vedrører ændring af den psykiatriske færdigbehandlingstakst skal blandt andet ses i sammenhæng med – uden dog at være betinget af – de nye afklaringspladser i psykiatrien, der er aftalt skal etableres i Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025 mellem regeringen og aftalepartierne. De nye afklaringspladser er målrettet borgere, der udskrives fra psykiatrien, og hvor der er behov for en nærmere afklaring af, hvilke socialfaglige indsatser, der bedst imødekommer deres behov. Afklaringspladserne skal sikre, at borgere i forlængelse af en indlæggelse kan tilbydes relevant socialfaglig støtte i en afgrænset periode samt afklaring af det videre forløb. Initiativet gennemføres ved lov, således at der fra 1. januar 2027 vil være krav til kommunerne om at tilbyde borgere en afklaringsplads, hvis borgeren vurderes at have behov herfor.

Den del af lovforslaget der vedrører ændring af den psykiatriske færdigbehandlingstakst skal endvidere ses i sammenhæng med det samtidigt fremsatte lovforslag om ændring af sundhedsloven og forskellige andre love (Flytning af opgaver fra kommuner til regioner, hjemmel vedrørende kvalitetsstandarder, etablering af sundheds- og omsorgspladser, national sundhedsplan, nærsundhedsplaner, bortfald af øvrige regionale opgaver m.v.). Som led i etableringen af sundheds- og omsorgspladser under regionalt myndigheds- og finansieringsansvar etableres en særskilt afregningsordning og grundlaget for at opkræve den eksisterende færdigbehandlingstakst vurderes nærmere, jf. Aftale om sundhedsreform 2024. Den nye særskilte afregningsordning samt evt. ændring af den eksisterende færdigbehandlingstakst vil indgå som en del af et senere lovforslag.

#### *4. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige*

Forslagets del om ændring af patientrettighederne i børne- og ungdomspsykiatrien er udgiftsneutralt for regionerne som følge af den forøgede fleksibilitet i regionernes tilrettelæggelse af opgaver i børne- og ungdomspsykiatrien og regionernes rum for prioritering med deraf afledte produktivitetsevinster.

Forslaget vil kunne medføre initiale, implementeringsmæssige konsekvenser for regionerne i det omfang personer, som er henvist til udredning og behandling på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, skal informeres om de nye rettigheder. Dertil vil Danske Regioner blive pålagt en mindre initial, administrativ byrde i det omfang, at der skal udarbejdes reviderede kontrakter, hvori der korrigeres for den nye ret til et sammenhængende forløb.

Forslagets del om ændring af patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien har ikke nogen økonomiske- eller implementeringsmæssige 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.

Forslagets del om ændring af de psykiatriske færdigbehandlingstakster er udgiftsneutralt for kommunerne samlet set. Det skyldes, at det statslige provenu for forøgelsen af den statslige takst tilbageføres til kommunerne i den respektive region i forhold til indbyggertallet, jf. § 1, stk. 5, i bekendtgørelse nr. 1113 af 18. oktober 2024 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau. De kommuner, der klarer sig mindre godt med mange færdigbehandlingstakster i den respektive region, vil med den øgede takst få flere udgifter i forbindelse med opkrævning af statslige færdigbehandlingstakster. Modsat vil de kommuner i den respektive region, der klarer sig godt, få flere indtægter i forbindelse med fordeling af provenuet af de statslige færdigbehandlingstakster. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at størrelsesordenen af de forventede omfordelingseffekter mellem kommunerne er hensigtsmæssige i forhold til kommunernes tidligere betaling og deres størrelse. Vurderingen baserer sig på en estimering af nettoeffekter. Det vil sige takstbetaling og tilbageførsel, sammenlignet med det faktisk afregnede beløb for 2023 på baggrund af afregningsdata fra Sundhedsdatastyrelsen. Effekterne er store nok til at kunne have en indvirkning på kommunernes adfærd, men ikke så store, at kommunernes økonomi vil blive grundlæggende udfordret.

Forslagets del om ændring af de psykiatriske færdigbehandlingstakster har ikke nogen økonomiske konsekvenser for staten og regionerne.

Forslagets del om ændring af de psykiatriske færdigbehandlingstakster har ikke nogen implementeringskonsekvenser, da forslaget vil indebære en justering af den allerede eksisterende ordning for færdigbehandlingstakster.

Princippet for digitaliseringsklar lovgivning har ikke relevans for lovforslaget, idet lovforslaget ikke indeholder forslag til ændringer af allerede eksisterende it-systemer. Det bemærkes dog, at ændringen af patientrettigheder indebærer nye registreringspunkter for regionerne.

#### *5. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.*

Lovforslagets del om ændring af patientrettighederne i børne- og ungdomspsykiatrien har ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v. Der vil for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at indgå aftaler med Danske Regioner, jf. sundhedslovens § 87, stk. 4, være tale om mulige produktivitetsevinst og meromsætning i kraft af øget aktivitet og mere sammenhængende forløb. Krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v. vil i det væsentlige være uændrede.

Lovforslagets del om ændring af de psykiatriske færdigbehandlingstakster har ikke nogen økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

#### *6. Administrative konsekvenser for borgerne*

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

#### *7. Klimamæssige konsekvenser*

Lovforslaget har ingen klimamæssige konsekvenser for borgerne.

#### *8. Miljø- og naturmæssige konsekvenser*

Lovforslaget har ingen miljø- og naturmæssige konsekvenser.

## 9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget har ingen EU-retlige aspekter.

## 10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Et udkast til lovforslag har i perioden fra den 10. juli 2025 til den 25. august 2025 (46 dage) været sendt i høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

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

## 11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	For lovforslagets del om ændrede patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien vil forslaget ikke indebære udgifter for stat, regioner og kommuner. For lovforslagets del om ændring af de psykiatriske færdigbehandlingstakster vil forslaget ikke medføre økonomiske konsekvenser for stat og regioner. Samlet set vil det ikke medføre økonomiske konsekvenser for kommunerne. For den enkelte kommune kan det afhængig af, hvordan den pågældende klarer sig i forhold til antallet af færdigbehandlingdage medføre øget udgifter eller indtægter, jf. sundhedslovens § 238 stk. 9.
Implementeringskonsekvenser for stat,	For lovforslagets del om ændrede patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien vil forslaget medføre mindre initiale, implemente-	Ingen

kommuner og regioner	ringskonsekvenser for regionerne, i det omfang patienterne skal informeres om de nye rettigheder. For lovforslagets del om ændring af de psykiatriske færdigbehandlingstakster vil forslaget ikke medføre implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner.	
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Forslagets del om ændrede patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien vil muligvis medføre økonomiske konsekvenser for erhvervslivet m.v., i kraft af produktivtetsgevinster i forbindelse med eventuel øget aktivitet og mere sammenhængende forløb.	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.	Ingen	For lovforslagets del om ændrede patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien vil der for de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der ønsker at indgå aftaler med Danske Regioner efter § 87, stk. 4., være tale om administrative byrder af mindre karakter. For lovforslagets del om ændring af de psykiatriske færdigbehandlingstakster vil forslaget ikke medføre administrative konsekvenser for borgerne.
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Klimamæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Miljø- og naturmæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retslige aspekter.	
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering	Ja	Nej X

(der i relevant omfang også gælder ved implementering af ikke-erhvervsrettet EU-regulering) (sæt X)	
---	--

## Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

### Til § 1

#### Til nr. 1

Efter sundhedslovens § 82 b, stk. 1, yder regionsrådet i bopælsregionen til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1

måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2. Det fremgår af § 82 b, stk. 2, at såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.1.1.

Det foreslås i § 82 b, stk. 1, at indsætte efter »§ 79,«: »dog ikke til personer, der er henvist til udredning på børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, jf. stk. 3,«.

Den foreslåede ændring medfører, at personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3, undtages fra den gældende ret til hurtig udredning.

Den foreslåede ændring skal ses i lyset af, at børn og unge, jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3, vil få en særskilt ret til et forløb med både udredning og behandling.

#### Til nr. 2

Efter sundhedslovens § 82 b, stk. 1, yder regionsrådet i bopælsregionen til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2. Det fremgår af § 82 b, stk. 2, at såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.2.1.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 82 b indsættes et nyt *stk. 3*, hvori det fastsættes, at til personer, der er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, jf. § 79, påbegynder regionsrådet i bopælsregionen udredning inden for 1 måned efter henvisningen og yder endelig udredning samt påbegynder behandling inden for 2 måneder efter henvisningen ved sit sygehusvæsen, andre regio-

ners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, hvis det er fagligt muligt.

Det foreslås endvidere, at der i sundhedslovens § 82 b, indsættes et nyt *stk. 4*, hvori det fastsættes, at hvis det ikke er muligt for regionsrådet at påbegynde udredningen, yde endelig udredning eller påbegynde behandling inden for fristerne i stk. 3, skal regionsrådet inden for samme 2 måneder udarbejde en plan for det videre forløb.

De foreslåede bestemmelser vil medføre, at bopælsregionen, for børn og unge i psykiatrien, påbegynder udredning inden for 1 måned efter henvisningen og yder endelig udredning samt påbegynder behandling inden for 2 måneder efter henvisningen ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, såfremt det er fagligt muligt. 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.

Det foreslåede vil omfatte personer, der er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling. Det vil i udgangspunktet være personer under 18 år, men der kan være undtagelser. Det kan eksempelvis være tilfælde, hvor bopælsregionen vurderer, at det er hensigtsmæssigt, at en person, som for nyligt har været indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien, men i mellemtiden er fyldt 18 år, indlægges på samme afdeling. I det tilfælde vil personen være omfattet af samme patientrettigheder, som alle andre personer, der er henvist til en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, uagtet at personen er over 18 år.

Ved begrebet 'endelig udredning' forstås, at en person har gennemgået et udredningsforløb, der følger anerkendt klinisk praksis og har afklaret henvisningsindikationen i en sådan grad, at patienten kan informeres om:

- at mistanke om sygdom er afkræftet, eller
- tilstanden eller sygdommens karakter, og
- at der anbefales observation, behandling eller ingen behandling.

I nogle situationer vil en patient have flere lidelser eller symptomer på samme tid, eller det vil under udredningen for én lidelse hos patienten vise sig, at patienten også bør udredes for en anden lidelse. Efter endt udredning kan der derfor være behov for videre undersøgelser eller i nogle tilfælde et nyt udredningsforløb. Udredning kan bestå af en række parallelt eller serielt forløbende tiltag, og generelt vil formålet med udredningen både være at be- eller afkræfte henvisningsindikationen, men også at vurdere muligheden for eventuelle andre sygdomme, herunder også konkurrerende sygdomme i det omfang, de er relevante for at kunne informere patienten om hensigtsmæssigheden i et eventuelt behandlingsforløb. Det forhold, at der er iværksat behandling, er dog ikke nødvendigvis ensbetydende med, at patienten er endelig udredt og er ej heller uforeneligt med, at der samtidig og fortsat kan pågå udredning. Med forslaget bibeholder patienten således sin ret til et sammenhængende forløb og ret til udvidet frit sygehusvalg, hvis der efter endt udredning for én eller flere lidelser er behov for udredning for en anden lidelse af en sådan sværhedsgrad, at det skal foregå i sygehusregi.

Forslaget om, at behandlingen påbegyndes inden for 2 måneder indebærer, at barnet eller den unge tilbydes reel behandling inden fristens udløb. Med begrebet "reel behandling" henvises der til den diagnosespecifikke behandling, der påbegyndes med udgangspunkt i den endelige udredning. En behandling vil derfor, som udgangspunkt, kun være reel behandling, såfremt udredningen er endelig. Hvis bopælsregio-

nen, inden udredningen er endelig, tilbyder behandling eller støtte, f.eks. gennem samtaleterapi, er det derfor ikke tilstrækkeligt til at opfylde betingelsen om at tilbyde behandling inden for 2 måneder. Med forslaget lægges der således op til at fastholde den gældende definitionen af behandling jf. lovforslagets pkt. 2.2.1. Forslaget indebærer derfor også, at bopælsregionen, 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. Det gælder uanset, om bopælsregionen undervejs i udredningsforløbet har tilbudt personen ikke-diagnosespecifik behandling.

Forslaget vil endvidere indebære, at bopælsregionen har ansvar for at udarbejde en plan for det forestående forløb med både udredning og behandling i tilfælde, hvor det ikke er muligt for bopælsregionen at påbegynde udredning, yde endelig udredning eller påbegynde behandlingen inden for fristerne i den foreslåede stk. 3. I forløbsplanen redegøres for den eller de kommende undersøgelser og behandlingskonsultationer, som patienten forventes at skulle gennemgå. Forløbsplanen skal indeholde oplysninger om tid og sted for undersøgelserne og behandlingskonsultationer. I mange tilfælde kan sygehuset allerede ud fra henvisningen fastlægge en forløbsplan for patienten. Det kan f.eks. være på områder, hvor der er fagligt fastlagte anbefalinger for standardiserede udrednings- og behandlingsforløb for bestemte patientgrupper.

Forslaget medfører, at bopælsregionen skal udarbejde planen og informere patienten, så snart det er klart, at en eller flere af fristerne ikke kan overholdes og senest 2 måneder efter henvisning. Hvis bopælsregionen eksempelvis påbegynder udredningen inden for 1 måned efter henvisning, men herefter bliver klar over, at udredningen, mod forventning, ikke kan afsluttes inden for 2 måneder efter henvisningen, skal der umiddelbart herefter udarbejdes en plan.

Retten til at få en forløbsplan vil gælde for alle patienter, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, uanset årsagen til, at udredning eller behandling ikke kan tilbydes inden for de fastsatte frister, og altså uagtet om forsinkelsen eksempelvis skyldes kapacitetsmæssige udfordringer. Forslaget indebærer, at regionen i sådanne tilfælde har en pligt til, af egen drift, at udarbejde en forløbsplan, der lever op til de fastsatte krav og ud fra den foreliggende viden om patientens diagnose, er så fyldestgørende som muligt. Der er med andre ord ikke tale om, at patienten selv aktivt skal anmode om at få udleveret en plan for vedkommendes videre forløb.

Det foreslås, at nye skridt i udrednings- og behandlingsforløbet skal tilføjes til patientens forløbsplan, så snart der er grundlag for at træffe beslutning herom.

Til nr. 3

Det følger af sundhedslovens § 82 b, stk. 3, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2. Bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v. og vejledning nr. 10109 af 22. december 2023 om frit sygehusvalg, udvidet frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning og information til henviste patienter er udstedt med hjemmel i § 82 b, stk. 3.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 82 b, indsættes et nyt stk. 6, hvori det fastsættes, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og behandling og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 3 og 4.

Den foreslåede bestemmelse vil medføre, at indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om:

- 1) Afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 3-4 og kan herunder undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer.

- 2) Krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet af stk. 3-4.

Til nr. 4

Det fremgår af sundhedslovens § 87, stk. 4, at Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1-3 og § 82 a.

Det foreslås i § 87, stk. 4, at indsætte efter »stk. 1-3 og § 82 a,«: »samt udredning og behandling af patienter efter stk. 6«

Den foreslåede ændring indebærer, at Danske Regioner indgår aftale med private sygehuse, klinikker m.v., som ønsker at indgå aftale under det udvidede frie sygehusvalg i relation til personer, som er henvist til udredning og behandling på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling jf. den foreslåede § 87, stk. 6.

Den foreslåede ændring skal ses i lyset af, at børn og unge jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3, vil få en særskilt ret til et forløb med både udredning og behandling.

Til nr. 5

Det følger af § 87, stk. 1, i sundhedsloven, at en person, som er omfattet af § 82 b, kan vælge at blive helt eller delvist udredt på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehuse), hvis regionsrådet i bopælsregionen af kapacitetsmæssige årsager ikke inden for 1 måned kan tilbyde personen endelig udredning ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter.

Det følger af § 87, stk. 2, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehuse, hvis regionsrådet i bopælsregionen ikke inden for 1 måned kan tilbyde behandling ved egne sygehuse eller et af de i § 79 nævnte sygehuse, som regionsrådet samarbejder med eller sædvanligvis benytter. I de tilfælde, hvor patienten ved henvisningen er udredt, regnes fristen fra modtagelse af henvisningen på regionsrådets sygehus.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.2.1.

Det foreslås, at der i sundhedslovens § 87 indsættes et nyt *stk. 6*, hvori det fastsættes, at en person, som er omfattet af den foreslåede § 82 b, stk. 3, kan vælge at blive udredt og behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehus), hvis regionsrådet i bopælsregionen 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.

Forslaget vil indebære, at patienten kan vælge at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til at få foretaget den eller de undersøgelser, behandlingskonsultationer m.v., som fremgår af vedkommendes forløbsplan, på et privat sygehus eller en klinik m.v., som har indgået aftale med Danske Regioner efter sundhedslovens § 87, stk. 4. Forslaget indebærer således en udvidelse af den eksisterende ret til udvidet frit sygehusvalg for målgruppen.

Patienten kan ligeledes vælge alene at benytte retten til udvidet frit sygehusvalg til en del af de undersø-

gelses og behandlingskonsultationer, der fremgår af forløbsplanen, og få udført den eller de resterende undersøgelser og behandlingskonsultationer i regionalt regi. Bliver regionen allerede ved henvisningens modtagelse eller i løbet af 2 måneder klar over, at det ikke er muligt at påbegynde udredning inden for 1 måned, eller tilbyde endelig udredning og påbegynde behandling inden for 2 måneder, indtræder personens ret til udvidet frit sygehusvalg umiddelbart herefter, og personen oplyses herom. Såfremt regionen påbegynder udredning inden for 1 måned, men efterfølgende bliver klar over, at personen ikke kan endeligt udredes eller påbegyndes i behandling inden for 2 måneder, indtræder personens ret til udvidet frit sygehusvalg ligeledes umiddelbart herefter, og patienten oplyses herom.

I tilfælde, hvor udredningen ikke er påbegyndt inden for 30 dage, eller hvor udredningen ikke er endelig inden for 60 dage, eller behandlingen ikke er påbegyndt inden for 60 dage, får patienten ret til det udvidede frie sygehusvalg uanset årsagen til forsinkelsen.

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 jf. lovforslagets § 1, nr. 7, inden for 8 hverdage efter henvisningen, vurdere ventetiden til udredning og behandling og dermed, hvorvidt fristerne efter den foreslåede § 82 b, stk. 3, kan overholdes. Derfor vil forslaget indebære, at personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, og som har ret til det udvidede frie sygehusvalg, får besked herom inden for 8 hverdage, hvis det fra starten er klart for bopælsregionen, at ventetiden overstiger en eller flere af de lovfastsatte frister.

Forslaget vil indebære, at nye skridt i udrednings- og behandlingsforløbet skal tilføjes til patientens forløbsplan, så snart der er grundlag for at træffe beslutning herom. Ansvar for det videre udrednings- og behandlingsforløb vil fortsat være forankret på det sygehus, som har ansvaret for forløbsplanen, så patienten sikres et sammenhængende forløb.

Det vil indebære, at de private sygehuse eller klinikker m.v., som har indgået aftale med Danske Regioner efter sundhedslovens § 87, stk. 4, forpligtes til at orientere bopælsregionen om nye skridt eller ændringer i patientforløbet, som ikke fremgår af forløbsplanen.

Forslaget vil indebære, at det udvidede frie sygehusvalg udvides for børn og unge i psykiatrien således, at de får ret til at vælge sammenhængende udredning og behandling på et privat aftalesygehus, i tilfælde, hvor bopælsregionen ikke kan overholde en eller flere af de foreslåede frister, jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3.

Den foreslåede ændring i sundhedslovens § 87 omfatter personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3.

Forslaget vil derfor indebære, at børn og unge, som henvises direkte til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, eksempelvis fordi de tidligere er udredt hos en praktiserende børne- og ungdomspsykiater, kan vælge at blive behandlet på et aftalesygehus på samme vilkår, som gør sig gældende i dag, jf. sundhedslovens § 87, stk. 2. Det sikres hermed, at børn og unge, som henvises direkte til behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, og derfor ikke er omfattet af den foreslåede § 82 b, stk. 3, fortsat har en reel ret til hurtig behandling inden for 30 dage.

Til nr. 6

Det fremgår af sundhedslovens § 87, stk. 6, at indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om

- 1) afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer
- 2) krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og
- 3) krav til dokumentationen m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1195 af 22. september 2016 om indgåelse af aftaler efter de udvidede fritvalgsordninger m.v. og i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v.

Det foreslås i § 87, stk. 6, nr. 1 og 2, der bliver til stk. 7, nr. 1 og 2, at indsætte efter »stk. 1-3,«: »eller stk. 6,«.

Den foreslåede bemyndigelse vil indebære, at den bemyndigelse, som indenrigs- og sundhedsministeren efter gældende ret har i forhold til udredning og behandling samt information og oplysning herom, jf. § 87 stk. 6, der bliver § 87 stk. 7, vil blive udvidet til at omfatte personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling. Den foreslåede bemyndigelse vil derfor indebære, at ministeren kan fastsætte regler om:

- 1) afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3 eller 6, og kan herunder undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer
- 2) krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3 eller 6, og
- 3) krav til dokumentationen m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.

Den udvidede bemyndigelse påtænkes udmøntet således, at ministeren kan fastsætte krav om ensartethed i landets regioner og sygehuse, så personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, på lige fod med alle andre patienter i sygehusvæsenet, oplever ensartethed i forhold til vilkår og krav. Det gælder både for udredning, behandling og informationsmateriale, som er omfattet af det udvidet frit sygehusvalg.

Den foreslåede ændring skal ses i lyset af, at børn og unge, jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3, vil få en særskilt ret til et forløb med både udredning og behandling.

Til nr. 7

Det fremgår af sundhedslovens § 90, stk. 1, at regionsrådet senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, skal oplyse patienten om blandt andet dato og sted for undersøgelse eller behandling, om ventetiden ved regionens egne og andre regioners sygehuse og om retten til at vælge sygehus.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets pkt. 2.1.1.

Det foreslås at ændre § 90, stk. 1, nr. 2, således, at »udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2« ændres til: »udredning, jf. § 82 b, stk. 1 og 2, udredning og behandling jf. § 82 b, stk. 3, behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, eller udredning og behandling efter reglerne i § 87, stk. 6 «

Forslaget vil indebære en udvidelse af de oplysninger, som regionsrådet efter gældende ret er forpligtet til

at give en patient, som er henvist til et af regionens sygehuse, således at regionsrådet for personer, som er omfattet af den foreslåede § 82 b, stk. 3, skal oplyse patienten om både udredning og behandling.

Den foreslåede ændring skal ses i lyset af, at børn og unge, jf. den foreslåede § 82 b, stk. 3, vil få en særskilt ret til et forløb med både udredning og behandling.

Til nr. 8

Det fremgår af sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 4, at regionsrådet senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, skal oplyse patienten om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.

Det foreslås i § 90, stk. 1, nr. 4, at indsætte efter »om ventetiden på«: »den diagnostiske undersøgelse, udredning eller«

Forslaget vil indebære en præcisering af de oplysninger, som regionsrådet efter gældende ret er forpligtet til at give en patient, som er henvist til et af regionens sygehuse, således at regionsrådet skal oplyse patienten om ventetiden for den diagnostiske undersøgelse, udredning eller behandling, som patienten er henvist til ved de i bestemmelsen nævnte sygehuse.

Forslaget vil således indebære en tydeliggørelse af praksis og medføre, at bestemmelsens ordlyd afspejler regionrådets praksis for oplysningspligten, og vil fugte med de begreber, der anvendes i andre bestemmelser i sundhedslovens afsnit VI, og i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v., hvor der sondres mellem diagnostisk undersøgelse, udredning og behandling.

Til nr. 9

Det fremgår af sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 5, at regionsrådet senest 8 hverdage efter, at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, skal oplyse patienten om at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse.

Det foreslås i § 90, stk. 1, nr. 5, at indsætte efter »kan få oplyst antal«: »diagnostiske undersøgelser, udredninger og«.

Forslaget vil indebære en præcisering af de oplysninger, som regionsrådet efter gældende ret er forpligtet til at give en patient, som er henvist til et af regionens sygehuse, således at regionsrådet skal oplyse patienten om antal diagnostiske undersøgelser, udredninger og behandlinger, der foretages på sygehuse omfattet af sundhedslovens § 90, stk. 1, nr. 4.

Forslaget vil således indebære en tydeliggørelse af praksis og medføre, at bestemmelsens ordlyd afspejler regionrådets praksis for oplysningspligten, og vil fugte med de begreber, der anvendes i andre bestemmelser i sundhedslovens afsnit VI, og i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om ret til sygehusbehandling m.v., hvor der sondres mellem diagnostisk undersøgelse, udredning og behandling.

Til nr. 10

Det fremgår af § 238, stk. 2, i sundhedsloven, at ud over den betaling, der opkræves efter § 238, stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for somatiske færdigbehandlede patienter, der afventer et kommunalt tilbud. Det fremgår, at betalingen maksimalt kan udgøre 1.976 kr. (2016-niveau)

pr. sengedag fra og med første sengedag til og med anden sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den tredje sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne, jf. § 238, stk. 6.

Det foreslås at ændre § 238 *stk. 2* således, at »1.976 kr. (2016-niveau)« ændres til »2.404 kr. (2025-niveau)« og »3.952 kr. (2016-niveau)« ændres til »4.808 kr. (2025-niveau)«.

Forslaget vil indebære, at niveauet for den statslige færdigbehandlingstakst ændres fra at være angivet i pris- og lønniveau for 2016 til at være angivet i pris- og lønniveau for 2025.

Til nr. 11

Det fremgår af § 238, stk. 3, i sundhedsloven, at ud over den betaling, der opkræves efter § 238, stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for psykiatriske færdigbehandlede patienter, der afventer et kommunalt tilbud. Det fremgår, at betalingen maksimalt kan udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag fra og med syvende sengedag til og med trettende sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den fjortende sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne, jf. § 238, stk. 6.

Det foreslås at ændre § 238 *stk. 3, 2. pkt.*, således, at »1.976 kr. (2016-niveau)« ændres til »2.404 kr. (2025-niveau)«, »og 3.952 kr. (2016-niveau)« ændres til: »4.808 kr. (2025-niveau)«, og efter »fjortende sengedag« indsættes: »til og med den tyvende, 7.212 kr. (2025-niveau) for hver sengedag fra og med den enogtyvende sengedag til og med den syvogtyvende sengedag og 9.616 kr. (2025-niveau) for hver sengedag fra og med den otteogtyvende sengedag«.

Forslaget vil indebære, at den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst bevares, som den er på nuværende tidspunkt, til og med den tyvende dag. Ændringen vil indebære, at taksten forøges fra og med den enogtyvende sengedag og igen forøges fra og med den otteogtyvende sengedag.

Forslaget vil dermed indebære, at kommunerne får et stærkere incitament til at hjemtage færdigbehandlede patienter, som venter mere end tre uger, da færdigbehandlingstaksten forøges på den enogtyvende dag og igen på den otteogtyvende dag, hvor færdigbehandlede patienter ikke er hjemtaget af kommunen. Det vil derfor blive dyrere for kommunerne end hidtil for patienter, der er indlagt mere end tre uger.

Til nr. 12

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 4, at taksterne efter stk. 3 får 25 pct.s virkning i tilskudsåret 2020, 50 pct.s i tilskudsåret 2021, 75 pct.s i tilskudsåret 2022, og 100 pct.s fra og med tilskudsåret 2023.

Det foreslås, at § 238, *stk. 4*, ophæves.

Forslaget er en konsekvens af, at den statslige psykiatriske færdigbehandlingstakst er fuldt indfaset i 2023.

Til nr. 13

Det fremgår af sundhedslovens § 238, stk. 6, at den betaling, som er nævnt i § 238, stk. 1 og 5, maksimalt kan udgøre 1.976 kr. (2016-niveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne, jf. § 238, stk. 6. Dette svarer til 2.404 kr. i 2025-niveau. Det betyder, at den kommunale betaling til regionerne, det vil sige den regionale færdigbehandlingstakst, maksimalt kan udgøre 2.404 kr. i 2025-niveau.

Det foreslås at ændre § 238, stk. 6, 1. pkt., der bliver stk. 5, 1. pkt., således, at »1.976 kr. (2016-niveau)« ændres til »2.404 kr. (2025-niveau)«.

Forslaget vil indebære, at niveauet for den regionale færdigbehandlingstakst ændres fra at være angivet i pris- og lønniveau for 2016 til at være angivet i pris- og lønniveau for 2025.

Til nr. 14

Sundhedslovens § 238, stk. 7 og 8, indeholder en henvisning til stk. 1-6 i sundhedslovens § 238.

Det foreslås, at henvisningen i sundhedslovens § 238, stk. 7 og 8, der bliver stk. 6 og 7, ændres fra »stk. 1-6« til »stk. 1-5«.

Forslaget er en konsekvens af forslaget i nr. 10 om at ophæve sundhedslovens § 238, stk. 4.

### *Til § 2*

Det foreslås i *stk. 1*, at loven skal træde i kraft den 1. januar 2026.

Det foreslås i *stk. 2*, at lovforslagets § 1, nr. 1-6, ikke finder anvendelse for personer, der har modtaget en henvisning til en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling inden lovens ikrafttræden.

Forslaget vil indebære, at personer, som er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, inden lovens ikrafttræden, følger de gældende regler for ret til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg.

Det foreslås i *stk. 3*, at lovforslagets § 1, nr. 9, ikke finder anvendelse for personer, der har 1. færdigbehandlingsdag på en psykiatrisk sygehusafdeling inden lovens ikrafttræden.

Forslaget vil indebære, at personer, der er færdigbehandlet på sygehus og afventer et kommunalt tilbud, inden lovens ikrafttræden er omfattet af de gældende regler for psykiatriske færdigbehandlingstakster og er således ikke omfattet af de nye regler ved fortsat indlæggelse efter lovens ikrafttræden.

Det følger af sundhedslovens § 278, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, jf. stk. 2 og 3.

Det følger dog af § 278, stk. 2, at §§ 5 og 6, kapitel 4-9, §§ 61-63, kapitel 61 og 66-68, §§ 266-268, § 271, stk. 1, nr. 1-3, og stk. 2 og 3, og §§ 272, 273 og 276, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de særlige færøske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter.

Det følger videre af § 278, stk. 3, at kapitel 12 og kapitel 54-57 ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland med de ændringer, som de særlige færøske og grønlandske forhold tilsiger. Lovens bestemmelser kan sættes i kraft på forskellige tidspunkter for Færøerne.

Det følger heraf, at sundhedslovens §§ 82 b, 87, 90 og 238, som foreslås ændret ved dette lovforslag, ikke gælder for og heller ikke kan sættes i kraft for Færøerne og Grønland.

**Lovforslaget sammenholdt med gældende lov***Gældende formulering**Lovforslaget***§ 1**

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, som ændret senest ved lov nr. 719 af 20. juni 2025, foretages følgende ændringer:

**§ 82 b.**

Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2.

*Stk. 3.*

1. I § 82 b, stk. 1, indsættes efter »§ 79,«: »dog ikke til personer, der er henvist til udredning på børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, jf. stk. 3«.

2. I § 82 b indsættes efter stk. 2 som nye stykker:

»Stk. 3. Til personer, der er henvist til udredning på en børne- og ungdomspsykiatrisk sygehusafdeling, jf. § 79, påbegynder regionsrådet i bopælsregionen udredning inden for 1 måned efter henvisningen og yder endelig udredning samt påbegynder behandling inden for 2 måneder efter henvisningen ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, hvis det er fagligt muligt.

»Stk. 4. Er det ikke muligt for regionsrådet at påbegynde udredningen, yde endelig udredning eller påbegynde behandling inden for fristerne i stk. 3, skal regionsrådet inden for samme 2 måneder udarbejde en plan for det videre forløb. «

Stk. 3 bliver herefter stk. 5.

3. I § 82 b indsættes som *stk. 6*:

»Stk. 6 Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om adgangen til udredning og behandling samt til regionsrådenes forpligtelser efter stk. 3 og 4.«

## § 87.

Stk. 2 og 3.

Stk. 4. Danske Regioner indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om behandling af patienter efter stk. 1-3 og § 82 a.

4. I §87, stk. 4, indsættes efter »stk. 1-3 og § 82 a,«: »samt udredning og behandling af patienter efter stk. 6«.

5. I § 87 indsættes efter stk. 5 som nyt stykke:

»Stk. 6. En person, som er omfattet af § 82 b, stk. 3, kan vælge at blive udredt og behandlet på et af de sygehuse eller en af de klinikker m.v., som regionsrådene har indgået aftale med efter stk. 4 (aftalesygehus), hvis regionsrådet i bopælsregionen 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.«

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om

1) afgrænsning af og vilkår for udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og kan herunder undtage bestemte udrednings- og behandlingsformer,

2) krav til indhold og udformning af informationsmateriale vedrørende udredning og behandling samt regionsrådenes forpligtelser til at oplyse om udredning og behandling, der er omfattet af stk. 1-3, og

6. I § 87, stk. 6, nr. 1 og 2, der bliver stk. 7, nr. 1 og 2, indsættes efter »stk. 1-3«: »eller stk. 6«.

3) krav til dokumentation m.v. fra de privatejede sygehuse, klinikker m.v., der indgår aftale efter stk. 4.

## § 90.

Det følger endvidere af sundhedslovens § 90, stk. 1, at regionsrådet

senest 8 hverdage efter at et af rådets sygehuse har modtaget henvisning af en patient eller har udredt en patient, jf. § 82 b, skal oplyse patienten

1) om dato og sted for undersøgelse eller behandling,

2) om patienten kan tilbydes diagnostisk undersøgelse, jf. § 82 a, udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, inden for den gældende frist,

3) om retten til at vælge sygehus efter §§ 86 og 87,

4) om ventetiden på behandling ved regionens egne og andre regioners sygehuse samt ved de i § 79, stk. 2, nævnte private specialsygehuse m.fl.,

5) om, at patienten ved henvendelse til sygehuset kan få oplyst antal behandlinger, der foretages på de i nr. 4 nævnte sygehuse, og

6) om, at sygehuset tilbyder at henvise patienten til et andet sygehus efter §§ 86 og 87.

*Stk. 1.*

*Stk. 1.*

## §238.

7. I § 90, stk. 1, nr. 2, ændres »udredning, jf. § 82 b, eller behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2« til: » udredning, jf. § 82 b, stk. 1 og 2, udredning og behandling, jf. § 82 b, stk. 3, behandling efter reglerne i § 87, stk. 1 og 2, eller udredning og behandling efter reglerne i § 87, stk. 6«.

8. I § 90, stk. 1, nr. 4, indsættes efter »om ventetiden på«: »den diagnostiske undersøgelse, udredning eller«.

9. I § 90, stk. 1, nr. 5, indsættes efter »kan få oplyst antal«: »diagnostiske undersøgelser, udredninger og«.

*Stk. 2.* Ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til somatisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag for første og anden sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den tredje sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

*Stk. 3.* Ud over den betaling, der opkræves efter stk. 1, opkræver staten bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til psykiatrisk færdigbehandlede patienter fra kommunen. Denne betaling kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau) pr. sengedag fra og med syvende sengedag til og med trettende sengedag og 3.952 kr. (2016-niveau) for hver sengedag fra og med den fjortende sengedag. Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

*Stk. 4.* Taksterne efter stk. 3 får 25 pct.s virkning i tilskudsåret 2020, 50 pct.s i tilskudsåret 2021, 75 pct.s i tilskudsåret 2022, og 100 pct.s fra og med tilskudsåret 2023.

*Stk. 5-9.*

*Stk. 6.* Den betaling, som er nævnt i stk. 1 og 5, kan maksimalt udgøre 1.976 kr. (2016-niveau). Taksten pris- og lønreguleres på samme måde som bloktilskuddet til regionerne.

*Stk. 7.* Bopælskommunen har ret til refusion for betaling efter stk. 1-6 fra handlekommunen eller den refusionspligtige kommune, jf. § 9 a, stk. 1, 4 og 6, og § 9 c, stk. 2, 4-6 og

**10.** I § 238, *stk. 2*, ændres »1.976 kr. (2016-niveau)« til: »2.404 kr. (2025-niveau)« og »3.952 kr. (2016-niveau)« til: »4.808 kr. (2025-niveau)«.

**11.** I § 238, *stk. 3, 2. pkt.*, ændres »1.976 kr. (2016-niveau)« til: »2.404 kr. (2025-niveau)« og »og 3.952 kr. (2016-niveau)« til: »4.808 kr. (2025-niveau)« og efter »fjortende sengedag« indsættes: »til og med den tyvende sengedag, 7.212 kr. (2025-niveau) for hver sengedag fra og med den enogtyvende sengedag til og med den syvogtyvende sengedag og 9.616 kr. (2025-niveau) for hver sengedag fra og med den otteogtyvende sengedag«.

**12.** »§ 238, *stk. 4*, ophæves.«

Stk. 5-9 bliver herefter stk. 4-8.

**13.** I § 238, *stk. 6, 1. pkt.*, der bliver stk. 5, 1. pkt., ændres »og 5« til: »og 4«, og »1.976 kr. (2016-niveau)« ændres til: »2.404 kr. (2025-niveau)«.

**14.** I § 238, *stk. 7 og 8*, der bliver stk. 6 og 7, ændres »stk. 1-6« til: »stk. 1-5«.

12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

*Stk. 8.* Bopælskommunen har ret til refusion for betaling efter stk. 1-6 fra handlekommunen eller den refusionspligtige kommune, jf. § 9 a, stk. 1, 4 og 6, og § 9 c, stk. 2, 4-6 og 12, i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.