

København, den 15. august 2025

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

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

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

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

Behandlerkontinuitet og valgfrihed

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

Vi anbefaler, at patienten tilbydes valgmulighed mellem:

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

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

Differentieret visitation og målrettet behandling

Hvis der skal kunne tilbydes både digital behandling, personlig behandling og gruppebehandling, er det afgørende med en kvalificeret visitation, der bygger på en klinisk vurdering. Vi anbefaler, at der gives mulighed for 1-3 krisesamtaler hos egen læge, som kan afklare, at diagnosen er så korrekt som muligt og vurdere behandlingsbehovet mhp. at sikre en målrettet henvisning – som ikke kræver yderligere visitation.

Kvalitetssikring og faglig inddragelse

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

Der bør defineres konkrete kvalitetskriterier, fx:

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

Risiko for centralisering og tab af lokal forankring

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

Samarbejde med øvrige sundhedsaktører

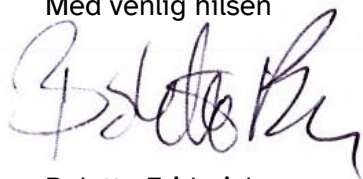
For at sikre sammenhæng og korrekt triagering anbefales det, at der etableres **formelle samarbejdsformer mellem regionale tilbud og almen praksis**, på linje med PKO-ordningerne i sygehusvæsenet.

Evaluerings og økonomisk realisme

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

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

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM