

København, den 17. august 2026

Til Sundheds- og Kirkeministeriet

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om tildeling af eksklusiv ret til Region Syddanmark til levering af digital behandling af let til moderat depression eller angst hos personer mellem 18 og 24 år

DSAM anerkender intentionen om at etablere et nationalt digitalt behandlingstilbud til unge mellem 18 og 24 år med let til moderat depression eller angst. Der er behov for at styrke kapaciteten på dette behandlingsområde.

Digital behandling kan bidrage til hurtigere adgang, større fleksibilitet og mindre geografisk variation for patienter, der egner sig til og er motiverede for denne behandlingsform. Hvis digital behandling kan tilbydes med samme kvalitet og effekt og med mindre ressourceanvendelse, kan det frigøre kapacitet til patienter med mere komplekse behandlingsbehov.

Den nye behandlingsmodel bør evalueres løbende

Region Syddanmark har i en årrække tilbudt behandling af angst og depression gennem Internetpsykiatrien. Erfaringerne herfra bygger i høj grad på patienter, som selv har opsøgt et digitalt tilbud. Det er dermed en gruppe, som på forhånd har udvist interesse for og motivation til digital behandling.

Den nye ordning er anderledes. Den omfatter patienter, der tidligere kunne henvises til psykologbehandling, og som nu henvises til et regionalt behandlingstilbud. Herfra kan de visiteres videre til digital behandling. Visitationsvejen er derfor en anden, og den patientgruppe, som kommer til at modtage digital behandling, kan være anderledes end den gruppe, som erfaringerne fra Internetpsykiatrien hidtil bygger på.

Erfaringerne kan derfor ikke uden videre overføres til alle henviste 18-24-årige med let til moderat depression eller angst.

Det er efter DSAM's opfattelse ikke tilstrækkeligt, at bekendtgørelsen fastslår, at tilbuddet skal leve op til gældende faglige standarder og kliniske retningslinjer. Disse beskriver ikke nødvendigvis, hvordan den konkrete digitale behandlingsmodel skal anvendes. Der er derfor behov for løbende dokumentation af behandlingsmodellen og dens resultater.

Tilbuddet bør evalueres med hensyn til blandt andet gennemførelse, klinisk effekt, funktionsniveau og behov for efterfølgende fysisk behandling eller mere intensiv behandling.

Det bør også fremgå, hvor mange patienter, der ikke påbegynder behandlingen, eller som falder fra undervejs. Resultaterne bør offentliggøres.

Det bør præciseres, hvad der forstås ved den tekniske løsning

Efter § 4, stk. 3 kan Region Syddanmark anvende andre leverandører, herunder private leverandører, til at udvikle eller drifte den tekniske løsning.

Det fremgår imidlertid ikke, hvad der nærmere forstås ved den tekniske løsning. Ved digital behandling kan grænsen mellem teknik og behandling være vanskelig at trække. Den tekniske løsning kan omfatte mere end serverdrift, login og kommunikationsplatform. Selve behandlingsprogrammet kan indeholde behandlingsmoduler, patientopgaver, automatiseret feedback, symptommonitorering og funktioner, som reagerer på manglende aktivitet eller ændringer i patientens tilstand. Sådanne elementer er tæt forbundet med den kliniske behandling.

DSAM finder derfor, at det bør præciseres, hvilke dele af tilbuddet der kan udvikles eller drives af andre leverandører, og hvilke dele der skal være under Region Syddanmarks direkte kliniske ansvar.

Det skal være tydeligt, at ansvar for visitation, behandlingsbeslutninger, vurdering af patientens udvikling, håndtering af forværring og beslutning om ændring eller afslutning af behandling ikke kan overlades til en teknisk leverandør.

Det samme gælder ansvaret for det faglige indhold i behandlingsprogrammet.

Der bør lægges vægt på individuel vurdering og patientens præferencer

Efter § 4, stk. 4 skal den digitale behandling anvendes, når det vurderes, at behandlingen hensigtsmæssigt kan leveres digitalt.

Det fremgår ikke tydeligt, hvem der foretager denne vurdering, hvilke kriterier der skal anvendes eller hvilken betydning patientens egne præferencer og den henvisende læges vurdering skal have.

At en behandling teknisk og fagligt kan leveres digitalt, er ikke nødvendigvis det samme som, at digital behandling er den bedste behandlingsform for den enkelte patient. Patientens præferencer bør have afgørende betydning. Et digitalt behandlingsforløb, som patienten ikke ønsker, vil i praksis kunne svare til en afvisning af behandling.

Videokonsultationer bør fortsat kunne tilbydes regionalt

Bekendtgørelsen definerer digital behandling bredt som behandling, der foregår online ved hjælp af computer, tablet, telefon eller tilsvarende teknisk udstyr.

Samtidig følger det af § 4, stk. 5, at de øvrige regioner som udgangspunkt ikke må udvikle eller anvende anden digital behandling til den omfattede patientgruppe.

Det kan betyde, at også videokonsultationer med en regional psykiater eller psykolog omfattes af begrænsningen.

DSAM finder, at der bør skelnes mellem forskellige former for digital behandling. For nogle patienter kan videokonsultationer være et relevant alternativ til fysisk fremmøde. Det gælder blandt andet patienter, som har vanskeligt ved at møde fysisk på grund af afstand eller andre forhold, men som samtidig ikke har forudsætninger eller motivation for et internet-baseret behandlingsprogram med en høj grad af selvstændigt arbejde.

De enkelte regioner bør derfor fortsat kunne tilbyde videokonsultationer som en del af deres behandlingstilbud. § 4, stk. 5 bør præciseres, så denne mulighed ikke begrænses.

Støtte skal være en del af behandlingsydelsen

Digital behandling kræver ikke nødvendigvis mindre kontakt med sundhedspersoner. For mange patienter vil personlig støtte ved opstart og løbende opfølgning være afgørende for, om de kommer i gang og gennemfører behandlingen.

Det bør derfor være tydeligt, at der indgår personlig støtte i Region Syddanmarks behandlingsydelse. Det gælder både hjælp ved opstart, faglig opfølgning undervejs og reaktion på tegn på manglende aktivitet eller forværring.

Manglende gennemførelse skal føre til revurdering og tilbagevisitering

Erfaringer fra almen praksis viser, at nogle patienter ikke ønsker digital behandling, mens andre accepterer tilbuddet, men ikke kommer i gang eller falder fra undervejs.

Det er ikke i sig selv et argument imod digital behandling. Der forekommer også udeblivelser og afbrudte forløb ved fysisk behandling. Det afgørende er, at manglende aktivitet bliver opdaget og fører til relevant opfølgning. Hvis patienten ikke kommer i gang, ophører med at anvende tilbuddet eller bliver dårligere under behandlingen, bør der foretages en faglig revurdering.

Hvis digital behandling ikke længere vurderes relevant, skal der være en klar vej tilbage til behandling i patientens egen region. Det digitale tilbud må ikke blive en blindgyde. Region Syddanmark bør have ansvar for at reagere på manglende aktivitet eller forværring og for at tilbagevisitere patienten. Patientens egen region bør derfor revurdere patienten.

Patienten bør ikke skulle henvises på ny fra egen læge, fordi det digitale tilbud ikke er blevet gennemført. Manglende gennemførelse må heller ikke blot registreres som patientens fravalg af behandling.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Formand for DSAM