

Bet. o. lovf. vedr. sundhedsloven m.v.

Til lovforslag nr. L 141. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 28. maj 2008

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer

(Friere sygehusvalg, udvidet behandlingsret for psykisk syge børn og unge, kontaktpersoner på sygehuse, udvidet adgang til Medicinprofilen, kommunal fysioterapi, nationalt forebyggelsesråd m.v.)

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen)]

1. Ændringsforslag

Ministeren for sundhed og forebyggelse har stillet 6 ændringsforslag til lovforslaget, herunder 1 om deling af lovforslaget.

2. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 27. marts 2008 og var til 1. behandling den 15. april 2008. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 5 møder.

Høring

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring, og ministeren for sundhed og forebyggelse sendte den 11. februar 2008 dette udkast til udvalget, jf. SUU alm. del bilag 169. Den 27. marts 2008 sendte ministeren for sundhed og forebyggelse de indkomne høringsvar og et notat herom til udvalget.

Skriftlige henvendelser

Udvalget har i forbindelse med udvalgsarbejdet modtaget skriftlige henvendelser fra:
Dansk Selskab for Patientsikkerhed,
Dansk Sygeplejeråd,
Danske Børnelægers Organisation,
Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger (FAKL),
Landbrugsraadet og
Lægeforeningens Børneudvalg.

Deputationer

Endvidere har følgende mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget:

Dansk Sygeplejeråd,
Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger (FAKL) og
Lægeforeningens Børneudvalg.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 22 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig be-

svarelse, som denne har besvaret. 4 af disse spørgsmål og ministeren for sundhed og forebyggelses svar herpå er optrykt i bilag 2 til betænkningen.

3. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (V, DF, KF og Pia Christmas-Møller (UFG)) vil stemme for det under nr. 1 stillede ændringsforslag om deling af lovforslaget. Flertallet indstiller de under A og B nævnte lovforslag til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget finder det vigtigt, at den vederlagsfri fysioterapi nu bliver implementeret i lovgivningen. Det er en sag, som har ligget Dansk Folkeparti meget på sinde, og der er nu fundet en løsningsmodel i samarbejdet med DSI og Muskelsvindfonden til gavn for dem, der er ramt af et varigt fysisk handicap.

Det er desuden vigtigt at slå fast, at patienterne med vedtagelse af loven får tildelt en fast kontaktperson ved indlæggelse. Det giver for Dansk Folkeparti en indikation af, at patienterne nu får en langt bedre og optimal sammenhæng i behandlingsforløbet.

Desuden forventer Dansk Folkeparti, at der med oprettelse af Det Nationale Forebyggelsesråd over årene vil kunne ses en positiv effekt heraf i befolkningen.

Til slut skal nævnes, at Dansk Folkeparti nøje vil følge ophævelsen af kravet om ind- og udskolingsundersøgelser af eleverne i folkeskolen. Dansk Folkeparti mener, at vores børn skal have de bedste forebyggende undersøgelser foretaget af et sundhedsfagligt personale, således at behandlingen af eventuelle sygdomme eller andre skavanker samt forebyggelse sker så tidligt i et forløb som muligt.

Et *mindretal* i udvalget (S, SF, RV og EL) vil stemme for det under nr. 1 stillede ændringsforslag om deling af lovforslaget. Mindretallet indstiller det under A nævnte lovforslag til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme for de til det under A nævnte lovforslag stillede ændringsforslag. Mindretallet indstiller det under B nævnte lovforslag til *vedtagelse* med de stillede ændringsforslag.

Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis, Det Radikale Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget har hele tiden været utilfredse med det sammensurium af forslag, som lov-

forslaget indeholder. Det er dels forligsstof fra satspuljeområdet dels emner, hvor der ikke foreligger forlig eller aftaler, f.eks. nedlæggelse af Motions- og Ernæringsrådet, og partierne er derfor tilfredse med, at der er stillet ændringsforslag om deling af lovforslaget.

Partierne stemmer imod det under A nævnte lovforslag, fordi partierne finder, at en forebyggende indsats på børneområdet er væsentlig for at sikre tidlig opsporing af og indsats over for helbreds- og trivselsproblemer blandt børn. Derfor er partierne imod at fjerne kravet til kommunerne om kommunelæger/skolelæger, da det vil være med til at svække forebyggelsen hos udsatte børn. Partierne finder det forkert at fjerne kravet, bare fordi man ikke her og nu kan skaffe lægerne, og mener, at løsningen findes i et samarbejde/en arbejdsfordeling mellem sundhedsplejerskerne og de læger, kommunerne har til rådighed i et sundhedsteam. Ordningen skal ses som et sikkerhedsnet for alle børn og især for de socialt udsatte børn. En væsentlig funktion af skolelægerens udskolingsundersøgelser er helbreds-vurderinger i forhold til erhvervsvalg, da det rette erhvervsvalg er væsentligt for den enkelte og det også kan medvirke til, at man undgår unødige samfundsmæssige udgifter i forbindelse med senere sygelighed på grund af helbreds-mæssigt forkert erhvervsvalg. Skolelægen har mulighed for at vurdere børnene i deres daglige rammer, hvor der stilles krav om faglighed og social kompetence, og der er derfor mulighed for tidlig opsporing og diagnosticering af forskellige børne-psykiatriske sygdomme. En sådan indsats bør ikke svækkes i disse år, hvor vi også i Danmark er begyndt at se alvorlige konsekvenser af børn med psykiske vanskeligheder, og hvor der er meget lange ventetider til f.eks. at komme til børnepsykiatrisk udredning. Partierne anerkender, at der kan være rekrutteringsproblemer i visse dele af landet, men finder ikke, at regeringens svar er det rigtige. Der er tværtimod behov for en langsigtet forebyggende strategi. Det skabes ikke her.

Nedlæggelsen af Motions- og Ernæringsrådet er en dårlig idé. Der bør være en stærk oplysningsindsats, men sandelig også et uafhængigt ekspertforum, der kan sikre den videnskabelige evidens for, hvad der virker og ikke virker på forebyggelsesområdet.

I forbindelse med vederlagsfri fysioterapi synes partierne, at det er uklart, hvor stor en gruppe

af borgere med et fysisk handicap der omfattes af tilbuddet, da der er mange måder at tolke begrebet fysisk funktionsnedsættelse på. Partierne vil have en garanti for, at der ikke bliver helt frit valg for kommunerne, da kommunerne har en tendens til at spare over for de svagere grupper i samfundet på grund af presset på økonomien.

Til slut skal det nævnes, at partierne finder, at forslaget om indførelse af en kontaktperson i sundhedssystemet for så vidt er et udmærket initiativ, men at Socialdemokratiet, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Enhedslisten stiller sig tvivlende over for, om det overhovedet kommer til at fungere, før man får taget hul på sundhedsvæsenets rekrutteringsproblemer. Men hvis der skal arbejdes videre med forslaget, så kunne man eventuelt forestille sig en anden snitflade, således at ideen til en begyndelse primært målrettes imod personer med lange indlæggelsestider og komplicerede diagnoser, men også ældre, som foreslået af Ældresagen, da de ofte have svært ved at orientere sig i sundhedsvæsenets kringelkroge.

Ny Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Af *ministeren for sundhed og forebyggelse*, tiltrådt af *udvalget*:

a

Ændringsforslag om deling af lovforslaget

1) Lovforslaget deles i to lovforslag med følgende titler og indhold:

A. »Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og lov om fødevarer. (Friere sygehusvalg, kontaktpersoner på sygehuse, udvidet adgang til Medicinprofilen og nationalt forebyggelsesråd m.v.)« omfattende § 1, nr. 1-5, 10, 11, 13-20 og 22-30, og §§ 4-7.

B. »Forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet og lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab. (Udvidet behandlingsret for psykisk syge børn og unge og kommunal fysioterapi)« omfattende § 1, nr. 6-9, 12, 21 og 31-39, §§ 2, 3, 6 og 7.

[Forslag om deling af lovforslaget]

b

Ændringsforslag til det under A nævnte lovforslag

Til § 4

2) Nr. 1 affattes således:

»1. I overskriften til § 5 indsættes efter »autorisation«: »m.v.««

[Præcisering af, at forslaget vedrører overskriften til § 5]

Til § 6

3) *Stk. 3* affattes således:

»*Stk. 3. § 1*, nr. 11, 15-17 og 27-30, træder i kraft den 1. august 2008.«

[Konsekvensændring af ikrafttrædelsen som følge af delingen af lovforslaget]

Til § 7

4) I *stk. 2* udgår »§ 2 og«.

[Konsekvensændring som følge af delingen af lovforslaget]

c

Ændringsforslag til det under B nævnte lovforslag

Til § 6

5) Paragraffen affattes således:

»§ 6

Stk. 1. Loven træder i kraft den 1. august 2008, jf. dog *stk. 2*.

Stk. 2. Sundhedslovens § 87 a og § 87 b, *stk. 2-4*, som indsat ved denne lovs § 1, nr. 6, træder i kraft den 1. januar 2009.«

[Konsekvensændring af ikrafttrædelsen som følge af delingen af lovforslaget]

Til § 7

6) I stk. 2 udgår »§ 1, nr. 1, 11 og 22-30, og §«, og »og 4«. [Konsekvensændring som følge af delingen af lovforslaget]

Bemærkninger

Til nr. 1-6

I ændringsforslag nr. 1 foreslås det at opdele lovforslaget i to dele. Det under B nævnte lovforslag vedrører udvidet behandlingsret for psy-

kisk syge børn og unge og flytning af ansvaret for vederlagsfri fysioterapi til kommunerne, som satspuljepartierne har aftalt. Det under A nævnte lovforslag vedrører resten af lovforslag nr. L 141.

Formålet med delingen er at muliggøre en differentieret stemmeafgivning, således at alle satspuljepartierne får mulighed for at stemme for de dele af lovforslaget, som de har indgået satspuljeaftale om.

De øvrige ændringsforslag er tekniske ændringer.

Louise Schack Elholm (V) Preben Rudiengaard (V) fmd. Birgitte Josefsen (V) Sophie Løhde (V)

Anne-Mette Winther Christiansen (V) Liselott Blixt (DF) Karin Nødgaard (DF)

Pia Christmas-Møller (UFG) nfm. Vivi Kier (KF) Jens Peter Vernersen (S)

Flemming Møller Mortensen (S) Karen J. Klint (S) Lene Hansen (S) Karl H. Bornhøft (SF)

Kamal Qureshi (SF) Lone Dybkjær (RV) Per Clausen (EL)

Ny Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Ny Alliance (NY)	3
Socialdemokratiet (S)	45	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Dansk Folkeparti (DF)	25	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	17	Sambandsflokkurin (SP)	1
Det Radikale Venstre (RV)	9	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	2
Enhedslisten (EL)	4		

Bilag 1**Oversigt over bilag vedrørende L 141**

Bilagsnr.	Titel
1	Høringssvar og høringsnotat, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
2	Henvendelse af 7/4-08 fra Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger (FAKL)
3	Udkast til tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
4	Henvendelse af 15/4-08 fra Lægeforeningens Børneudvalg
5	Henvendelse af 14/4-08 fra Dansk Sygeplejeråd
6	Tidsplan for udvalgets behandling af lovforslaget
7	Pjece fra Dansk Sygeplejeråd: »Fremtidens sundhedspleje i kommunerne«
8	Materiale modtaget af Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger ved foretræde den 23/4-08
9	Kopi SUU alm. del svar på spm. 272-275, fra ministeren for sundhed og forebyggelse
10	Notat fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed om udvidelse af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser
11	Henvendelse af 14/5-08 fra Landbrugsraadet
12	Ændringsforslag fra ministeren for sundhed og forebyggelse
13	1. udkast til betænkning
14	Henvendelse af 26/5-08 fra Danske Børnelægers Organisation
15	2. udkast til betænkning

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 141

Spm.nr.	Titel
1	Spm. om kommentar til henvendelse af 7/4-08 fra Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger (FAKL), til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
2	Spm. om kommentar til henvendelse af 15/4-08 fra Lægeforeningens Børneudvalg, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
3	Spm. om kommentar til henvendelse af 14/4-08 fra Dansk Sygeplejeråd, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
4	Spm. om, hvor stor en andel af særlige botilbud m.v. der har et tilbud om fysioterapibehandling, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
5	Spm. om, efter hvilke regler mennesker med nedsat funktionsevne og tilknytning til botilbud m.v. kan modtage fysioterapibehandling, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
6	Spm. om kommentar til materiale modtaget af Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger ved foretræde den 23/4-08, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
7	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at de tilbud, der godkendes af ministeren, jf. § 87 c, hvis regionen ikke mener at kunne godkende den, sker på et lægefagligt forvarligt grundlag, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

Spm.nr.	Titel
8	Spm. om en liste over, hvilke partier der er indgået aftaler med om lovforslagets enkelte elementer, og hvilke dele af lovforslaget der ikke er indgået aftaler om, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
9	Spm., om ministeren vil stille et ændringsforslag om deling af lovforslaget, således at partierne får mulighed for at stemme for de elementer, som de har indgået aftaler om, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
10	Spm., om ministeren kan bekræfte, at Statens Institut for Folkesundhed forud for evalueringen af de forebyggende børneundersøgelser i almen praksis 2007 foreslog hele børnesundhedsordningen evalueret, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
11	Spm., om ministeren kan bekræfte, at evalueringen af børneundersøgelserne i førskolealderen viste, at ordningen var effektiv, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
12	Spm. om, hvorfor ministeren vælger at fjerne kravet om, at kommunerne skal tilbyde forebyggende lægeundersøgelser i skolealderen, som der er lang tradition for også i vores nabolande, uden at man kender effekten af disse undersøgelser, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
13	Spm., om ministeren på baggrund af de høringssvar, der er givet vedrørende ophævelse af kravet om ind- og udskolingsundersøgelse ved læge, finder, at det er forsvarligt at fjerne opgaven fra lægerne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
14	Spm., om ministeren er enig i, at kommunerne kan gøre ind- og udskolingsundersøgelsen til et spareelement ved at flytte opgaven over til sygeplejerskerne, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
15	Spm., om ministeren er sikker på, at en ændring af ind- og udskolingsundersøgelserne ikke vil ramme børn af svage familier, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
16	Spm., om ministeren finder, at det er forsvarligt at tilsidesætte Motions- og Ernæringsrådets, Danske patienters og Dansk Medicinsk selskabs synspunkter vedrørende nedlæggelse af Motions- og Ernæringsrådet, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
17	Spm. om, hvilken sikkerhed der er for, at unge under 19 år med psykiske problemer kommer i behandling inden for 2 måneder, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
18	Spm., om ministeren finder, at der er en sådan kapacitet, at der kan leveres udvidet frit valg til behandling inden for 1 måned, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
19	Spm., om ministeren vil stille et ændringsforslag, der indebærer, at regionerne kan sende opgaver i udbud, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
20	Spm., om der ikke er nogen negative konsekvenser af, at de lovpligtige plejehjemstilsyn kan gradueres, så nogle plejehjem får færre tilsyn, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
21	Spm. om baggrunden for, at rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser er taget ud af lovforslaget, da emnet var med, da lovforslaget blev sendt i høring, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
22	Spm. om, hvilke opgaver de nuværende sekretariatsmedarbejdere i Motions- og Ernæringsrådet er tiltænkt i forbindelse med sekretariatsbetjeningen af Det Nationale Forebyggelsesråd, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

Bilag 2**Nogle af udvalgets spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse og dennes svar herpå**

Spørgsmål 7 og 17 og svarene herpå er optrykt efter ønske fra V. Spørgsmål 8 og 14 og svarene herpå er optrykt efter ønske fra S.

Spørgsmål 7:

Hvordan vil ministeren sikre, at de tilbud, der godkendes af ministeren, jf. § 87 c, hvis regionen ikke mener at kunne godkende den, sker på et lægefagligt forsvarligt grundlag?

Svar:

Det fremgår af § 87 c i lovforslag L 141, at det er regionsrådene i forening, der indgår aftale med de privatejede sygehuse, klinikker m.v. i Danmark og sygehuse, klinikker m.v. i udlandet, som ønsker at indgå aftale om undersøgelse og behandling efter §§ 87 a og 87 b. Hvis parterne ikke kan opnå enighed, fastsættes vilkårene af ministeren for sundhed og forebyggelse.

Der ligger ikke heri, at jeg som minister godkender behandlingstilbud eller behandlingssteder. Kan der ikke opnås enighed om en aftale, kan jeg som minister fastsætte vilkårene for en aftale mellem parterne.

Hvis der opstår en situation, hvor parterne ikke kan opnå enighed om en aftale, fordi der er tvivl om den faglige standard af behandlingen på f.eks. et privatejet sygehuse, og denne sag bliver forelagt mig, vil jeg indhente Sundhedsstyrelsens faglige vurdering i forbindelse med fastsættelse af vilkårene for en aftale.

Spørgsmål 8:

Ministeren anmodes om at opliste, hvilke parter der er indgået aftaler med om lovforslagets enkelte elementer, samt hvilke dele af lovforslaget der ikke er indgået aftaler om.

Svar:

Forslaget om bedre vejledning om valgmuligheder i sygehusvæsenet og ophævelse af krav om ind- og udskolingsundersøgelse ved læge indgår i finanslovsaftalen for 2008.

Forslagene om udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og

unge og flytning af myndighedsansvaret for vederlagsfri fysioterapi m.v. til kommunerne er aftalt med satspuljepartierne.

Forslaget om indførelse af kontaktpersoner på sygehusene er aftalt med Dansk Folkeparti.

De øvrige forslag omhandler udvidet frit valg ved aflyst operation, udvidet adgang til Medicinprofilen, Graduering af plejehjemstilsynet, Det Nationale Forebyggelsesråd, mulighed for forlænget sagsbehandlingstid ved ansøgning om forhøjet tilskud til medicin, præcisering af hjemmel til at kræve, at enkelttilskud til et håndkøbslægemiddel betinges af, at lægemidlet ordineres på recept, præcisering af brug af afhængigheds-skabende lægemidler i den lægelige behandling for stofmisbrug, lægers ret til ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i behandling af personer for stofmisbrug, adgang for autoriserede sundhedspersoners til frivillig indskrænkning af deres virksomhedsområde.

Spørgsmål 14:

Er ministeren enig i, at kommunerne kan gøre ind- og udskolingsundersøgelsen til et spareelement ved at flytte opgaven over til sygeplejerskerne?

Svar:

Hensigten med forslaget er at sikre, at alle børn i den undervisningspligtige alder tilbydes de to forebyggende helbredsundersøgelser, de efter sundhedsloven har krav på.

Med forslaget får den enkelte kommunalbestyrelse mulighed for – ud fra forholdene i den pågældende kommune – at træffe beslutning om, hvorvidt de forebyggende helbredsundersøgelser for børn og unge i den undervisningspligtige alder skal foretages ved læge eller ved sundhedsplejerske.

I forbindelse med kommunalreformen fik kommunerne hovedansvaret for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende tilbud for borgerne.

Det er således min opfattelse, at kommunerne ved tilrettelæggelsen af de forebyggende hel-

bredsundersøgelser for børn og unge i den undervisningspligtige alder har et væsentligt incitament til at træffe beslutninger, der også på længere sigt er hensigtsmæssige for udviklingen i de kommunale sundhedsudgifter.

Spørgsmål 17:

Hvilken sikkerhed er der for, at unge under 19 år med psykiske problemer kommer i behandling indenfor 2 måneder?

Svar:

Regeringen har sammen med satspuljepartierne siden 2003 afsat betydelige ekstra ressourcer til børne- og ungdomspsykiatrien med det formål at udbygge kapaciteten for derved at nedbringe ventetiderne til undersøgelse og behandling. Der er med tre forskellige satspuljeaftaler givet et økonomisk løft til området, som betyder, at regionerne i dag har mere end 100 mio. kr. mere årligt til børne- og ungdomspsykiatrien, end de havde i 2002.

Og nu indfører regeringen sammen med de samme partier en udvidet undersøgelses- og behandlingsret for børn og unge under 19 år med

psykiske problemer. I forbindelse med indførelse af denne ret tilføres børne- og ungdomspsykiatrien yderligere næsten en halv mia. kr. fra 2008 til 2011 og derefter 227 mio. kr. årligt som en permanent bevilling. Disse midler udmøntes til regionerne, så de kan anvendes til udbygning af regionernes tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien med henblik på nedbringelse af ventetider.

Samtidig får patienter under 19 år henvist til børne- og ungdomspsykiatrien mulighed for at vælge et privat tilbud, hvis ventetiden på et offentligt tilbud overstiger 2 måneder. Det betyder imidlertid ikke, at patienterne får sikkerhed for at blive behandlet indenfor 2 måneder. Forudsætningen herfor er, at der findes et relevant privat behandlingstilbud målrettet den sygdom, som patienten lider af.

Jeg kan afslutningsvis oplyse, at mit ministerium har bedt regionerne oplyse, hvilke initiativer de har iværksat eller planlægger at iværksætte i børne- og ungdomspsykiatrien som led i forbedrelse af indførelsen af undersøgelses- og behandlingsretten. Jeg vil orientere Sundhedsudvalget herom, når regionernes svar foreligger.