

# Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østjylland

## Indhold

Baggrund og formål .....	2
Lovgrundlag .....	2
Målgruppe .....	3
Estimering af målgruppens størrelse .....	3
Visitation og venteliste .....	4
Behandlingsforløb .....	5
Privat kapacitet .....	7
Personalets kompetencer og faggrupper .....	8
Kvalitetssikring .....	8
Ledelsesforankring .....	9
Implementeringsplan .....	10
Fase 1 .....	10
Fase 2 .....	11
Fase 3 .....	11
Økonomi .....	12
Estimeret budget .....	13

## Baggrund og formål

Folketinget har 16. december vedtaget *Lov om ændring af sundhedsloven (Ret til hurtig behandling af let til moderat depression og angst for personer mellem 18 og 24 år)*. Dermed overgår ansvaret for den vederlagsfri behandling af 18-24-årige med let til moderat angst og depression pr. 1. oktober 2026 fra privat psykolog-praksis med ydernummer til regionerne. Samtidig indføres en ret til opstart af behandling inden for 30 dage. Kan regionen ikke tilbyde behandling inden for fristen, kan borgeren blive behandlet hos en privat leverandør, som regionen har indgået aftale med. Lovforslaget udmønter initiativet ”Unge skal have ret til hurtig behandling for angst og depression” fra *Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien* fra maj 2025 indgået af regeringen og aftalepartier.

Intentionen med loven er at sikre hurtig behandling uden egenbetaling til målgruppen, så man blandt andet kan forebygge fald i funktionsevne. Samtidig er det intentionen at regionerne skal sikre et behandlingstilbud med ensartet høj kvalitet og større fleksibilitet, hvor behandlingen sammensættes, så det passer bedst muligt til den enkelte borger, f.eks. i form af individuel-, gruppebehandling eller digitale tilbud. Regionerne har også ansvar for at sikre en passende geografisk dækning af behandlingen til målgruppen.

Nærværende notat beskriver den faglige, organisatoriske, juridiske og økonomiske ramme for det nye behandlingstilbud samt implementeringsplan for tilbuddet.

## Lovgrundlag

Behandlingstilbuddet er defineret som en ydelse under sundhedslovens afsnit V om praksissektorens ydelser. Dermed er der tale om en ny type tilbud, hvor regionen har ansvaret for at levere en praksisydelse, udenfor praksissektorens overenskomst.

Centrale elementer i loven er:

- Målgruppen får en ny ret til hurtig behandling. Dvs. at borgeren skal have en tid til behandling indenfor 8 dage og første behandlingsgang indenfor 30 dage.
- Regionerne overtager ansvaret for at tilrettelægge og styre kapaciteten i behandlingstilbuddet
- Regionerne skal sikre behandling af høj kvalitet og kan tilbyde mere fleksible behandlingstilbud, fx i form af online og gruppebehandling.
- Regionerne forventes at udnytte den aktuelle regionale behandlingsskapacitet og skabe sammenhæng med den regionale psykiatri.
- Regionerne skal sikre ensartede tilbud på tværs af landet (bl.a. behandlingsomfang, aftaler med private samt registrering af ventetid og kvalitet). Dette koordineres i regi af Danske Regioner og Kredsen for det nære.

## Målgruppe

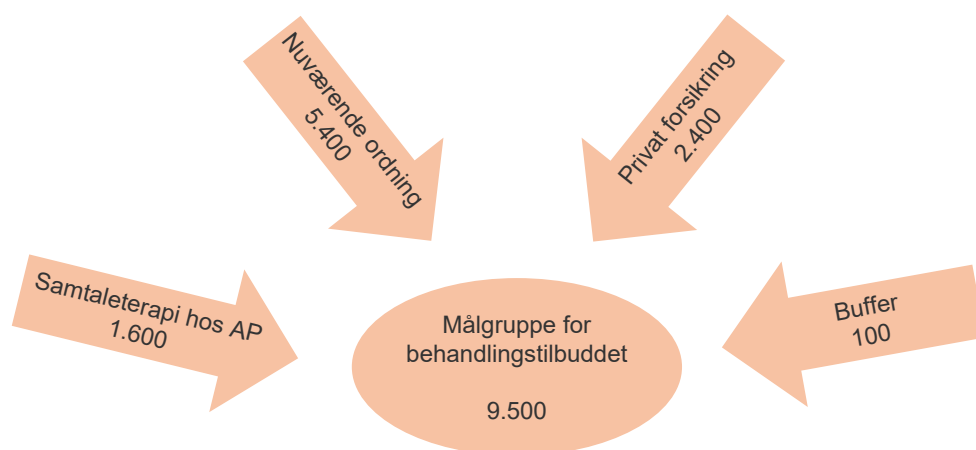
Målgruppen for behandlingstilbuddet er personer, som på henvisningstidspunktet er i alderen 18 år til og med 24 år, og som af egen læge er diagnosticeret med let til moderat depression og/eller let til moderat angst. Der ønskes et lavtærskelstilbud med få eksklusionskriterier. Der skal dog stadig skeles til, om borgeren bedst behandles i andet regi, f.eks. de selvmordsforebyggende klinikker, misbrugsbehandling, voldtægtscentre, kommunalt kursus med fokus på at strukturere hverdagen.

## Estimering af målgruppens størrelse

Det er forventningen, at de cirka 5.400 borgere i målgruppen som årligt har haft forløb i den nuværende psykologordning, vil følge forløb i det nye behandlingstilbud. Derudover er det forventningen, at omkring 1.600 borgere årligt, som i dag har samtaleterapi hos almen praksis, vil blive henvist til behandlingstilbuddet. Det samme for omkring 2.400 af de borgere, som i dag bruger privat forsikring til at få et terapiforløb. Det giver et estimat på cirka 9.500 forløb årligt. Estimatet er dog forbundet med stor usikkerhed.

Figur 1 Estimat af målgruppens størrelse

Behandlingsretten kan medføre, at der i de første måneder eller år af behandlingstilbuddet sker et større tilstrømning af borgere end de estimerede 9.500. Det kan være borgere, som står på venteliste til forløb i den eksisterende ordning hos privatpraktiserende psykologer samt borgere som allerede er i forløb hos almen praksis eller gennem privat forsikring, men som ønsker at skifte



over til at forløb i det nye behandlingstilbud. Samtidig kan antallet af forløb vise sig lavere i en kortere periode eller permanent. Det kan tage tid at opbygge en bevidsthed hos almen praksis om det nye behandlingstilbud, eller det kan være, at de borgere som forventes at udskifte forløb i almen praksis eller gennem privat forsikring foretrækker at blive her.

Usikkerheden på målgruppens omfang er indarbejdet i tilrettelæggelsen af behandlingstilbuddet, hvor regionen har en ambition om at ansætte tilstrækkelig med behandlere til at varetage omkring

Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østjylland

2/3 af den estimerede målgruppe og lave aftaler med private psykologer for den resterende kapacitet indenfor de 30 dages behandlingsgaranti.

## Visitation og venteliste

Almen praksis henviser borgerne til det nye behandlingstilbud, ligesom de i dag henviser målgruppen til privatpraktiserende psykologer. Henvisningen sker blandt andet på baggrund af en psykometrisk test og funktionsevnevurdering. Egen læge er fortsat behandlingsansvarlig læge og varetager eventuel somatisk udredning og medicinsk behandling af borgeren.

Når regionen modtager henvisningen, foretages en administrativ vurdering af, om den henviste borger opfylder de objektive visitationskriterier (se afsnit om målgruppe). Herefter foretages en kort online vurderingssamtale, som danner grundlag for at beslutte, hvilket behandlingsniveau og -format, som bedst matcher den enkelte borgers behandlingsbehov, præferencer, livssituation og sundhedskompetencer. Borgeren skal have rette niveau af behandling, hverken af lavere eller højere intensitet end tilstanden fordrer. I det omfang det vurderes som hensigtsmæssigt for den enkelte borger, er det ambitionen, at behandlingsforløbene varetages i et digitalt- eller onlineformat. Såfremt borgeren ikke har mulighed for at deltage i samtalen online, ringes borgerne op på telefon. Vurderingssamtalen skal gennemføres tidsnok til, at der er tid til at booke behandlingsopstart indenfor fristen, også hvis forløbet varetages hos en privat psykolog.

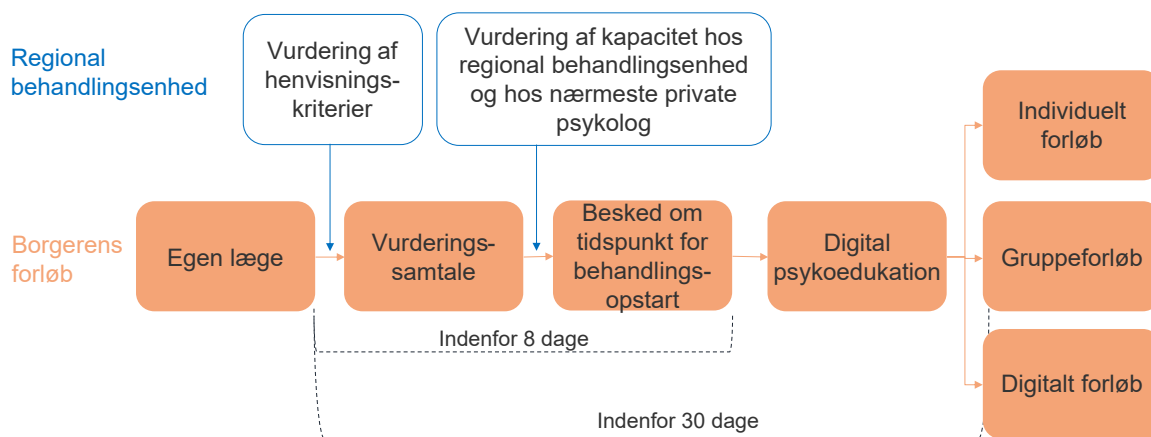
Efter vurderingssamtalen, og indenfor 8 hverdage efter henvisning, modtager borgeren et brev med oplysning om dato og sted for opstart af det behandlingsforløb som vedkommende er visiteret til, samt oplysning ventetid på behandlingen og borgerens rettigheder. Uanset om borgerens forløb behandles af regionale medarbejdere eller private psykologer, er det regionens ansvar at borgeren modtager dato og sted for behandlingsopstart, og dermed at borgeren ikke selv skal kontakte en mulig behandler.

Første behandlingsgang skal ligge indenfor 30 dage efter modtaget henvisning. Hvis dette ikke kan opfyldes, oplyses borgeren om muligheden for at blive behandlet vederlagsfrit på et privat behandlingssted, som regionen har indgået aftale med. Såfremt der ikke kan tilvejebringes behandling hurtigere privat end regionalt, bortfalder retten til hurtig behandling, og borgeren kommer på venteliste til regionens tilbud. Det samme gør de borgere, som fravælger det private tilbud.

Der planlægges med, at det ikke er muligt at forlænge det behandlingsforløb, som borgeren visiteres til. I stedet skal der rekvireres en ny henvisning fra egen læge.

## Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østdanmark

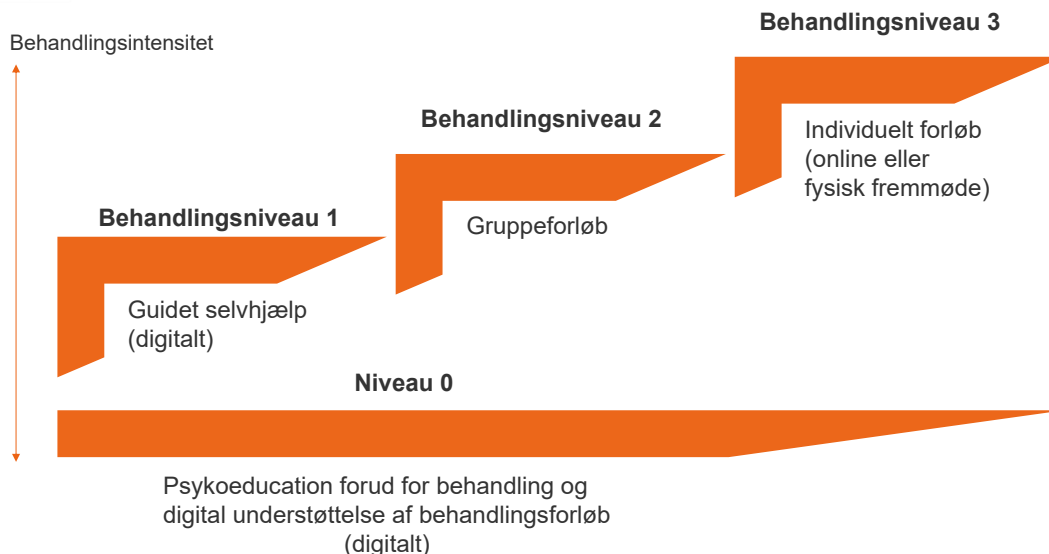
Figur 2 Behandlingsforløb



## Behandlingsforløb

Direktørkredsen for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Danske Regioner har besluttet en behandlingsmodel for behandlingstilbuddet med fire niveauer, jf. figur 3, som gælder for alle regioner. Behandlingsmodellen består af tre behandlingsniveauer samt et niveau 0 som understøtter behandlingen.

Figur 3 Fællesregional behandlingsmodel



Behandlingstilbuddet bygges op som en gradueret behandlingstilbud med flere mulige indsatser.

Niveau 0 består i første fase af et digitalt forløb med psykoedukation, som alle visiterede borgere i Region Østdanmark modtager forud for behandlingsopstart. I senere faser udbygges med digital understøttelse af behandlingsforløbet. Niveaue bygges op som moduler med øvelser og instruktionsvideoer relateret til forskellige emner. Psykoedukationen forud for behandlingsopstart bygges op med emner som:

## Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østdanmark

- Hvad er angst
- Hvad er depression
- Introduktion til kognitiv adfærdsterapi
- Gode råd til pårørende / samarbejde med pårørende
- Introduktion til online behandling

Dette niveau er ikke behandlerunderstøttet og foregår via et tilsendt link.

*Behandlingsniveau 1* er et rent digitalt tilbud, hvor behandlingen består af et 12 ugers guidet selvhjælpsforløb med ugentlig skriftlig understøttelse fra psykolog. Behandlingen er fleksibel for den enkelte, da det kan passes ind i den enkeltes hverdag. Ydermere er behandlingen den mindst indgribende. Behandlingen bør primært være til borgere med lette tilstande og med ønske om internetbaseret behandling.

*Behandlingsniveau 2* er gruppeforløb. For at overholde behandlingsgarantien på 30 dage forventes det, at der skal starte gruppeforløb hver fjerde uge på de lokationer / hos de behandlere, som udbyder gruppeforløb. Omfanget af gruppebehandlingen planlægges som otte gange af to timers varighed inkl. dokumentation med en til to behandlere i hver gruppe og otte til ti deltagere.

*Behandlingsniveau 3* er individuelle behandlingsforløb enten med fysisk eller online fremmøde. Forløbene kan vare op til otte behandlingsgange af hver 60 minutter inkl. dokumentation. Forløbet sigter mod behandling af forskellige velkendte vedligeholdende psykologiske elementer ved angst og depression, og baseres på evidensbaserede behandlingsmetoder rettet mod disse.

Andelen af borgere, som visiteres til de enkelte behandlingsniveauer og -formater, vil højst sandsynligt ændre sig i takt med at tilbuddet udvikles. Et foreløbigt estimat for første fase ses i Tabel 1 og Tabel 2.

*Tabel 1 Estimeret fordeling af målgruppen på behandlingsniveauer i første fase*

<b>Behandlingsniveau</b>	<b>Andel af målgruppen</b>
Psykoedukation (niveau 0)	100 %
Guidet selvhjælp (niveau 1)	20 %
Gruppeforløb (niveau 2)	5 %
Individuelt forløb (niveau 3)	75 %

*Tabel 2 Estimeret fordeling af målgruppen på behandlingsformater i første fase*

<b>Behandlingsformat</b>	<b>Andel af målgruppen</b>
Psykoedukation	100 %
Digitalt forløb	20 %
Forløb med fysisk fremmøde	37 %
Forløb med online konsultation	43 %

Alle niveauer i behandlingsmodellen bygger på samme evidensbaseret psykoterapeutiske behandlingsmetode af let til moderat depression og angst i form af kognitiv adfærdsterapi. Det sikrer ensartet kvalitet i behandlingen på tværs af behandlingsniveauer og -formater, og at den enkelte borger kan modtage en eller flere behandlingsindsatser og opleve behandlingen som sammenhængende. Der er omfattende evidensgrundlag for kognitiv adfærdsterapi til både angst og depression, og metoden anbefales i gældende kliniske retningslinjer (Sundhedsstyrelsen 2019 og 2021).

## Privat kapacitet

For at sikre tilstrækkelig kapacitet samt geografisk nærhed ved behandling med fysisk fremmøde, laves der aftaler med private psykologer både indenfor og udenfor 30-dages retten. Hvis en borger visiteres til behandlingsforløb hos private psykologer indenfor 30-dages retten, kan det ske af to grunde. For det første hvis der ikke er tilstrækkelig kapacitet i den regionale behandlingsenhed til at kunne opfylde behandlingsgarantien, men hvor en privat psykolog kan give borgeren en tid indenfor de 30 dage. For det andet hvis der til vurderingssamtalen er besluttet at visitere borgeren til et forløb med fysisk fremmøde, men hvor den regionale behandlingsenhed ikke udbyder dette i tilstrækkelig geografisk nærhed til borgeren. Derudover kan borgeren tilbydes forløb hos privat psykolog hvis regionen selv ikke kan tilbyde behandlingsopstart indenfor de 30 dage, jf. afsnittet visitation.

Der skal gennemføres et udbud, som omfatter psykologer med og uden ydernumre samt private firmaer med psykologer ansat. Herudover indgås lokalaftaler (§ 62 i psykologoverenskomsten) med ydernummerpsykologer. Det er ambitionen at få en aftale med minimum én psykolog i hver kommune i Region Østdanmark for at sikre en passende geografisk dækning. Der er privat psykolog og/eller psykolog med ydernummer i alle kommuner i Region Østdanmark. Færrest i Stevns (2), Lejre (3), Ishøj (3), Faxe (4), Lolland (4), Albertslund (4) og Vallensbæk (4) kommuner.

Tabel 3 Antal privatpraktiserende psykologer fordelt på regioner

	<b>Privatpraktiserende psykolog med autorisation</b>	<b>Psykologer med ydernummer (aktive psykologer)</b>	<b>Total</b>
Region Sjælland	132	115	247
Region Hovedstaden	633	271	904
Region Østdanmark	765	386	1151

Der skal defineres en række krav til kompetencer for de psykologer, som kan indgå i behandlingstilbuddet, samt krav til kvalitetssikring (se afsnit om kvalitetssikring). I udkast til

Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østjylland

bekendtgørelsen står der, at prisen pr. patientforløb på private behandlingssteder skal afspejle det visiterede tilbud i regionen. Det er forventningen, at der på tværs af regionerne skal aftales den samme tilgang til at udregne godtgørelsen til private psykologer.

## Personalets kompetencer og faggrupper

Behandlingstilbuddet leveres i udgangspunkt af psykologer, da behandlingen består af psykoterapi, som er en af psykologernes hovedopgaver. Den regionale behandlingsenhed bemannes med psykologer både med og uden praksisuddannelse, da det er vurderingen, at psykologer uden praksisuddannelse vil kunne varetage behandlingen med tilstrækkelig supervision. Der sigtes i den regionale behandlingsenhed på et tilstrækkeligt antal psykologer med praksisuddannelse og psykologer med specialistuddannelse i psykoterapi til voksne, som kan oplære og supervisere det overvejende antal psykologer uden praksisuddannelse. Hvis kapaciteten af psykologer ikke kan dække tilbuddet, kan andre sundhedsfaglige personer med relevante kvalifikationer til at varetage tilbuddet evt. inddrages. Her tænkes f.eks. på sygeplejersker, socialrådgivere, speciallæger i psykiatri eller pædagoger med relevant længerevarende psykoterapeutisk efteruddannelse og erfaring.

Det vigtige ved besættelse af stillingerne er medarbejderens kompetence. Behandleren skal have kompetencerne til at gennemføre de manualbaserede sessioner og vurdere, om indsatsen har den ønskede effekt, eller om der er behov for at justere indsatsen. Derudover skal behandleren kunne vurdere, om borgerens vanskeligheder matcher tilbuddets indsatser, om der er symptomer på psykisk lidelse og sværhedsgraden af disse. Behandleren skal have viden om unge voksnes udvikling og have kompetencerne til at skelne mellem normal udvikling og behandlingskrævende symptomer, herunder kendskab til og erfaringer med psykiske lidelser hos unge voksne set i lyset af deres sociale kontekst og ressourcer (Beskrivelsen er inspireret af *Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge voksne i psykisk mistrivsel*, s. 23).

## Kvalitetssikring

Kvalitetssikring via data forventes at være en integreret del af behandlingsforløbet. I den nuværende ordning for vederlagsfri behandling hos privat praktiserende psykologer indsamles der ikke systematisk data, hvilket betyder, at der ikke eksisterer viden om, hvilke borgere der er i behandlingstilbuddet, hvilken behandling de får, eller effekten af den givne behandling.

Kvalitetssikringen vil for eksempel kunne opnås gennem registrering af borgerens udbytte af behandlingen, da det er vanskeligt direkte at måle kvaliteten af behandlingen. Denne dataindsamling vil både kunne tjene som beslutningsstøtte i den enkeltes forløb og til generel forbedring af behandlingstilbuddet.

Et muligt set-up for kvalitetssikring kan være i form spørgeskemaer. I forbindelse med visitation til behandlingsforløb kan borgeren svare på et simpelt spørgeskema med basisoplysninger, som kan bruges som udgangspunkt for beslutning om behandlingsniveau og -format. Ved

Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østdanmark

behandlingsopstart og -afslutning, samt f.eks. 6 måneder efter endt behandlingsforløb, kan borgeren få et spørgeskema, hvor der spørges ind til symptomer og livskvalitet som mål for behandlingseffekten.

## Ledelsesforankring

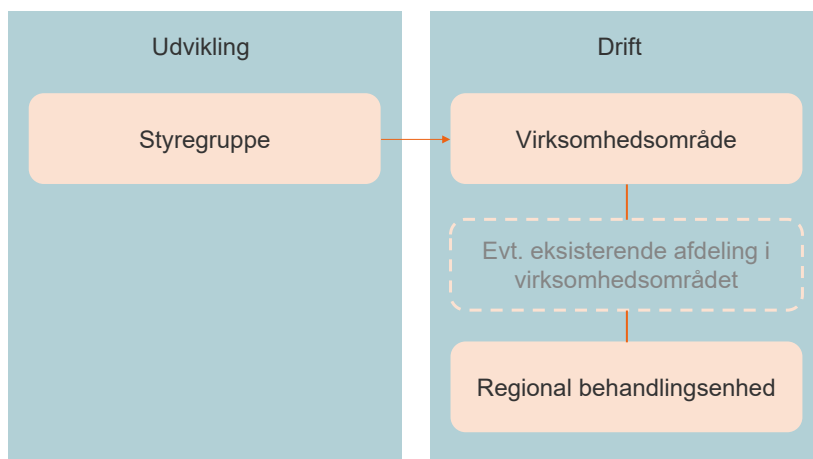
For at sikre en ensartet behandling på tværs af regionerne samt en strømlinet udviklings- og opstartsfasen placeres det organisatoriske ophæng og ledelsesmæssige ansvar for behandlingstilbuddet og behandlingsenheden i ét virksomhedsområde allerede i 2026.

For at sikre sammenhæng med begge regioner, psykiatrien samt praksisområdet, nedsætte en styregruppe, som har det primære ansvar for udviklingen af behandlingstilbuddet. Det ansvarlige virksomhedsområde vil således have ansvaret for driften af behandlingstilbuddet og behandlingsenheden, samt det ledelsesmæssige ansvar for den regionale behandlingsenhed. Styregruppen består af repræsentanter fra:

- Koncerndirektion (formand)
- Hospitalsledelsen på Midt- og Vestsjællands Hospital (ansvarligt virksomhedsområde)
- Central planlægningsafdeling med ansvar for psykiatri fra begge regioner / Region Østdanmark
- Praksisafdeling med ansvar for privatpraktiserende psykologer i begge regioner / Region Østdanmark
- Afdelingsleder for den regionale behandlingsenhed
- Det sociale område i begge regioner / Region Østdanmark

Desuden kan der indgå repræsentanter fra HR, sundhedsjura, udbud/indkøb eller IT fra en eller begge regioner.

*Figur 4 Organisering og ledelsesophæng*



## Implementeringsplan

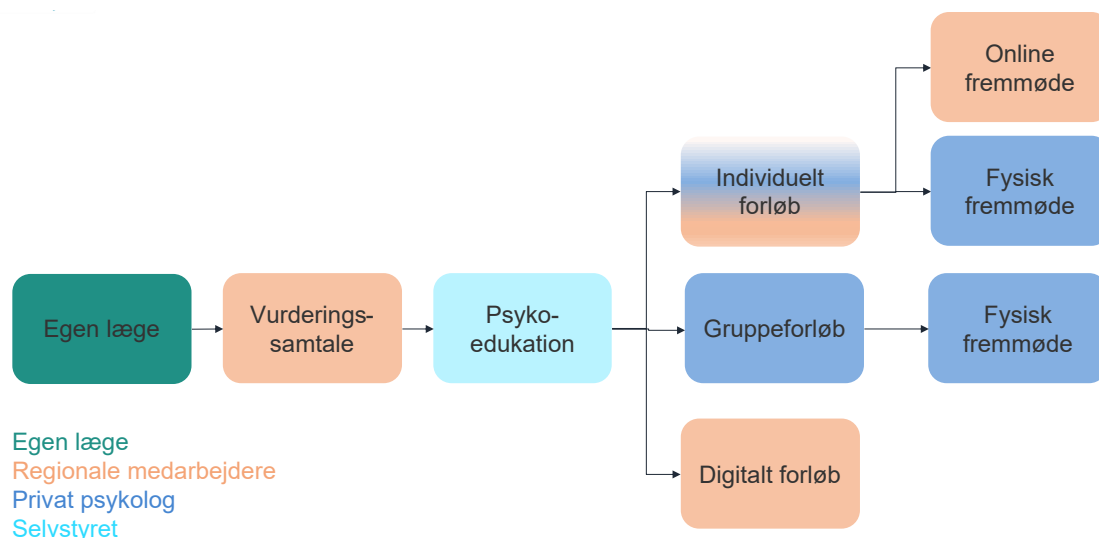
Det er en prioritet at sikre et bæredygtigt behandlingstilbud til ikrafttrædelsestidspunktet 1. oktober 2026. Derfor sker implementeringen af behandlingstilbuddet i flere faser, hvor det løbende bliver udbygget over de kommende år.

### Fase 1

I første fase fokuseres på at opbygge og tilpasse kapacitet og kompetencer for at sikre et bæredygtigt behandlingstilbud. Der indsamles løbende viden om, hvor mange borgere der bliver visiteret og med hvilke problematikker, så behandlingstilbuddet kan dimensioneres og det faglige indhold eventuelt tilpasses. Der arbejdes for at opbygge gode og smidige procedurer for samarbejdet med de private psykologer. Samtidig udvikles behandlingstilbuddet, og klargøres til fase 2. I første fase er den regionale behandlingsenhed placeret på én fysisk lokation i eller i umiddelbar nærhed af København.

## Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østdanmark

Figur 5 Behandlingsforløb i fase 1



### Fase 2

I behandlingstilbuddets anden fase er kapaciteten i den regionale behandlingssenhed og hos de private psykologer dimensioneret på baggrund af erfaringerne i fase 1. Det er ambitionen at en større andel af forløbene varetages af den regionale behandlingssenhed, herunder at behandling med fysisk fremmøde varetages på flere regionale lokationer. Desuden er de digitale elementer i behandlingsforløbet udbygget, både forud for behandlingsopstart og der er udarbejdet digitale moduler som understøtter behandlingsforløbene.

### Fase 3

Med fase tre er ambitionen, at behandlingstilbuddet er udvidet med regionale fysiske lokationer i hvert sundhedsråd, hvor regionalt ansatte psykologer varetager behandling med fysisk fremmøde. Samtidig koordineres behandlingstilbuddet med andre lignende behandlingstilbud, f.eks. det kommende tilbud for personer med ADHD eller autisme, men også kommunale tilbud eller tilbud i civilsamfundet. Forud for fase 3 skal den organisatoriske og ledelsesmæssige forankring af behandlingstilbuddet genovervejes, fx om ledelsen af behandlingstilbuddet skal være en del af akuthospitalernes sundhedsledelse eller om der fortsat skal være en centraliseret ledelse og forankring af tilbuddet.

Tabel 4 Oversigt over implementerings- og faseplan

<b>Overordnet ramme defineres</b>	januar - april 2026	Rammebeskrivelse af fagligt indhold, organisering og økonomi udarbejdes og forelægges til godkendelse: <ul style="list-style-type: none"><li>• FFU 12.5.2026</li><li>• FRR 16.5.2026</li></ul>
-----------------------------------	---------------------	--

Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østjylland

<b>Konkretisering af behandlingstilbud</b>	April – september 2026	Ansvarligt virksomhedsområde og styregruppe overtager ansvar for udvikling af behandlingstilbuddet og implementering af fase 1.
<b>Implementering af fase 1.</b>		
<b>Fase 1 i drift</b>	1. Oktober 2026	Behandlingstilbuddet består af: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regional behandlingsenhed på én fysisk lokation, som varetager digital behandling og individuel onlinebehandling. Om muligt også individuel behandling med fysisk fremmøde</li> <li>• Private psykologer varetager individuel behandling med fysisk fremmøde både indenfor og udenfor behandlingsgarantien. Om muligt også gruppebehandling med fysisk fremmøde</li> <li>• Simpelt set-up for digital psykoedukation forud for behandlingsopstart</li> </ul>
<b>Implementering af fase 2</b>	2027 - 2028	Behandlingstilbuddet udvides med: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere fysiske lokationer, hvor behandlingsenheden laver behandling med fysisk fremmøde</li> <li>• Flere og bedre digitale moduler til at understøtte behandlingsforløb</li> </ul>
<b>Faglig og digital udvikling samt dimensionering af tilbuddet</b>		
<b>Implementering af 3. fase</b>	2028 - 2030	Behandlingstilbuddet udvides med: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionale fysiske lokationer i alle sundhedsråd</li> <li>• Koordination med lignende behandlingstilbud og behandlingstilbud til lignende målgrupper</li> </ul>
<b>Koordination og udbredelse</b>		

## Økonomi

Det nye behandlingstilbud finansieres ved, at den vederlagsfrie psykologoverenskomstramme på 81 mio. kr. årligt flyttes til regionerne sammen med 19 mio. kr. årligt fra den øvrige psykologoverenskomstramme. Derudover er der afsat midler med Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien fra maj 2025, både 62 mio. kr. årligt som varige midler fra 1. oktober 2026 og midlertidige midler til pukkelaflvikling i perioden 1. oktober 2026 til 30. september 2028 (124 mio. kr. i perioden). I tabellen nedenfor er de nævnte nationale beløb udregnet efter blokfordelingsnøglen for henholdsvis Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østdanmark

Tabel 5 Forventet økonomisk ramme for Østdanmark til behandlingstilbuddet. Den økonomiske ramme er estimeret ud fra blokfordelingsnøglen (mio. kr.)

	<b>2026 (4. kvartal)</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029 (varigt)</b>
Overføres fra nuværende ordning om vederlagsfri behandling hos privat praktiserende psykolog	20,25	81	81	81
Overføres fra den almene overenskomstramme for privat praktiserende psykologer	4,75	19	19	19
Varige midler fra 10-årsplan for psykiatri	15,5	62	62	62
Midlertidige pukkelafviklingsmidler fra 10-årsplan for psykiatri	31	62	31	
Total hele landet	71,5	224	193	162
<b>Forventet total Region Østdanmark</b>	<b>34,8</b>	<b>104,4</b>	<b>89,9</b>	<b>75,5</b>

## Estimeret budget

Nedenfor et estimeret et budgetoverslag ud fra en række forudsætninger. Disse forudsætninger kan ændre sig i praksis, så det er udelukkende retningsgivende ift. budgettet.

Tabel 6 Estimeret budgetoverslag

	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029 (varigt)</b>
Lønudgift psykologer (antal årsværk)	17,6 (25)	35,3 (50)	35,3 (50)	35,3 (50)
Lønudgift understøttende funktioner (antal årsværk)	4,2 (7)	8,5 (13)	8,5 (13)	8,5 (13)
Driftsudgifter	4,0	8,1	8,1	8,1
Godtgørelse til private psykologer (antal forløb)	7,6 (875)	30,2 (3.500)	30,2 (3.500)	23,7 (2.750)
<b>Budgetoverslag i alt</b>	<b>33,5</b>	<b>82,0</b>	<b>82,0</b>	<b>75,6</b>
Antal planlagte forløb	2.375	9.500	9.500	8.750
Økonomisk ramme	34,8	104,4	89,9	75,5
<b>Økonomisk balance*</b>	<b>1,3</b>	<b>22,4</b>	<b>7,9</b>	<b>-0,1</b>

\* Balancen skal bruges til etableringsomkostninger, udvikling af digitale moduler, evt. leje af yderligere fysiske lokationer, mm. og er ikke et overskud i behandlingstilbuddet.

Følgende forudsætninger er lagt til grund for det estimerede budget

## Nyt regionalt behandlingstilbud om hurtig behandling af depression og angst for personer mellem 18 – 24 år i Region Østdanmark

- Gennemsnitligt antal gennemførte behandlingsgange er 6 pr. forløb for hele behandlingstilbuddet. Gennemsnittet udregnes på tværs af både fysisk og online fremmøde, på tværs af behandling hos den regionale behandlingsenhed og privat, og på tværs af individuel-, gruppe- og internetbehandling.
- Der afsættes 30 minutter pr. vurderingssamtale for alle 9.500 forløb.
- Lønnen baseres på, at den gennemsnitlige anciennitet blandt behandlerne i den regionale behandlingsenhed forventes relativt lav.
- Hver behandler har gennemsnitligt 4 konfrontationstimer inkl. dokumentation pr. arbejdsdag i 41 uger pr. år.
- Der ansættes i første fase cirka 50 behandlere i den regionale behandlingsenhed som varetager vurderingssamtale med alle henviste borgere, samt behandlingsforløb i den regionale behandlingsenhed. Øvrig kapacitet lægges hos private psykologer. Dermed regnes med 9.500 vurderingssamtaler og 6.000 behandlingsforløb i den regionale behandlingsenhed og 3.500 forløb hos private psykologer, såfremt der henvises og visiteres det estimerede antal på 9.500 forløb årligt.
- Derudover ansættes 13 medarbejdere i understøttende funktioner som sekretærer, ledere, it-medarbejdere, kvalitetsmedarbejdere og lignende, som skal understøtte både visitation og behandling, samt udføre administrativ visitation og styre kapaciteten ift. de private leverandører.
- Loven tilskriver, at pengene skal følge borgeren. Derfor er udgifterne til behandlingsforløb hos privat psykolog er sat til samme niveau som hos den regionale behandlingsenhed. Dette er ikke nødvendigvis retvisende, da ikke alle udgifter nødvendigvis skal medregnes til de private. Der pågår et arbejde i national regi for at lave en fælles model for udregning af disse priser.
- Driftsudgifter består af blandt andet af husleje, forsikring, drift og vedligehold af it og inventar og lignende.