

**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

Dato: 9. marts 2009

Sags.nr.: 0900247

Sagsbeh.: SUMLCH / Regional sundhed

Dok nr: 6035

**Resumé af høringsvar over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne)**

Udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven har været sendt i høring hos følgende organisationer og foreninger m.v.:

Dansk Psykolog Forening, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Det Centrale Handicapråd, DE9, Ergoterapeutforeningen, FOA – Fag og Arbejde, Foreningen Pårørende til Sindslidende, KL, Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen Bedre Psykiatri, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Socialpædagogernes Landsforbund og SPPD (Sammenslutning af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark).

Derudover har lovforslaget været offentligt tilgængeligt på høringsportalen, [www.borger.dk](http://www.borger.dk)

Der er indkommet høringsvar fra:

Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser, Dansk Socialrådgiverforening, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Det Centrale Handicapråd, Ergoterapeutforeningen, FOA – Fag og Arbejde, Kildehøj Privathospital, KL, Landsforeningen Bedre Psykiatri, Landsforeningen SIND, Socialpædagogernes Landsforbund og SPPD (Sammenslutning af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark).

I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringsvar.

**Generelt**

I stort set alle høringsvar udtrykkes generelt opbakning til lovforslaget og dets begrundelse, idet det bliver betragtet som en klar forbedring for patienter med psykiske lidelser, at de får en udvidet behandlingsret.

**Kvalitet i bred forstand**

KL er af den opfattelse, at det bør sikres, at de nødvendige kompetencer er til stede i behandlingssystemet.

Danske Handicaporganisationer finder, at der er stort behov for kvalitetsudvikling af de psykiatriske tilbud. Derudover skal der fokuseres mere på overgangene mellem sundheds- og socialsektor, herunder at den nødvendige koordinering finder sted. Det Centrale Handicapråd peger også på, at der er behov for at sikre sammenhæng i behandlingsforløbet i de tilfælde, hvor behandlingen foregår som et samarbejde mellem offentlige og private udbydere. Ergoterapeutforeningen finder ligeledes, at der bør være skærpet fokus på, hvordan sammenhæng i forløbene understøttes. KL støtter synspunktet og finder, det er vigtigt kontinuerligt at arbejde for at

styrke samarbejdet mellem kommuner og behandlingspsykiatri, forankret i sundhedsaftalerne.

KL vurderer også, at det bør sikres, at de parter, regionerne indgår aftaler med, forpligtes til at opfylde de samme betingelser, som gælder for den offentlige behandlingspsykiatri. Dette både for så vidt angår faglige krav og standarder, og hvad angår indholdet i de aftaler, der indgås mellem region og kommune i regi af sundhedsaftalerne, herunder for eksempel aftaler om ind- og udskrivning, aftaler om koordination og opgavedeling etc. Danske Regioner minder om, at den offentlige behandlingspsykiatri står sammen med den øvrige offentlige sektor over for en kvalitetsreform, der bl.a. indebærer akkreditering. Danske Regioner mener, at de private udbydere bør pålægges tilsvarende kvalitetskrav. Danske Regioner ønsker adgang til at opsige en aftale/nægte at indgå aftale, såfremt en privat leverandør ikke ønsker at følge almindeligt anerkendte behandlingsmetoder og dertilhørende krav, f.eks. jf. Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer. Dansk Psykolog Forening finder, at der bør stilles klare krav til de sundhedspersoner, klinikker eller sygehuse, som regionerne kan lave aftaler med. Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser har den opfattelse, at Sundhedsstyrelsens faglige retningslinjer for behandling af spiseforstyrrelser skal følges af både offentlige og private aktører. Danske Patienter mener, at patienterne skal sikres reelle valgmuligheder, ved at Sundhedsstyrelsen udarbejder kriterier for, hvad den enkelte klinik eller behandlingssted skal leve op til, alt efter hvilket niveau af sygdommen man vil behandle, og at de klinikker og behandlingssteder, der kan leve op til de krav, kan indgå en aftale med regionen. Landsforeningen Bedre Psykiatri finder, at kvaliteten på aftalesygehuse skal bygge på anerkendte behandlingsprincipper samt Sundhedsstyrelsens anbefalinger og vejledninger.

Danske Handicaporganisationer foreslår en følgegruppe med repræsentation fra relevante brugerorganisationer, der skal følge implementeringen af de udvidede behandlingsrettigheder i psykiatrien. En oplagt opgave vil være at undersøge om kapacitetsudviklingen og de faglige kvalifikationer i såvel offentlige som privat regi matcher behovene, samt om de økonomiske incitamenter understøtter den ønskede udvikling på området.

Det Centrale Handicapråd påpeger, at den fornødne kapacitet bør sikres for at kunne overholde den udvidede behandlingsret.

Danske Patienter opfordrer til, at den samlede behandlingsskapacitet udvides ved, at der gives flere ydernumre til privatpraktiserende psykiatere og psykologer. Lovforslaget kunne således forbedres helt afgørende, hvis der blev en mulighed for de praktiserende læger til at henvise deres patienter til en af disse faggrupper.

Ergoterapeutforeningen finder det uforståeligt, at psykiatriske patienter til forskel fra somatiske patienter ikke har ret til en genoptræningsplan.

*Kommentarer:*

*Regionerne vil i forbindelse med indgåelsen af aftalerne med de private sygehuse og klinikker om behandling efter den foreslåede ordning kunne inddrage forskellige hensyn, herunder hensynet til sammenhængende forløb og faglige anbefalinger i f.eks. Sundhedsstyrelsens referenceprogrammer i samme omfang, som sådanne krav stilles til offentlige klinikker og sygehuse.*

*I forbindelse med fremsættelse af lovforslag om indførelse af udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge bad Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse regionerne om at oplyse, hvilke initiativer de havde iværksat eller planlagde at iværksætte i forbindelse med lovens ikrafttræden. Ministeriet vil foretage en lignende undersøgelse forud for indførelsen af den udvidede behandlingsret for voksne.*

*Dette lovforslag berører ikke antallet af ydernumre for psykiatere og psykologer. Antallet af ydernumre kan indgå i regionernes samlede kapacitetsovervejelser og i den samlede planlægning og organisering af det psykiatriske speciale, herunder i forbindelse med forberedelsen af den udvidede behandlingsret.*

### **Tilsvarende rettigheder som i somatikken**

Landsforeningen SIND er glad for intentionen om at ligestille psykisk syge med somatisk syge, men den udvidede behandlingsret for voksne lever ifølge foreningen ikke op hertil, hvilket heller ikke er tilfældet for den udvidede undersøgelses- og behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien. For det første opereres med en 2-måneders-frist, hvor der på det somatiske område gælder en 1-måneders-frist. For det andet tales om en indfasning af behandlingsretten. Behandlingsretten træder først i kraft den 1. januar 2010. Danske Handicaporganisationer opfordrer til, at patienterne får samme rettigheder i psykiatrien som i somatikken. Danske Patienter opfordrer til, at mennesker med en psykisk lidelse får udvidet behandlingsret efter 1 måned. Ergoterapeutforeningen gør opmærksom på, at psykiatriske patienter, stadig ikke har samme rettigheder som somatiske patienter.

#### *Kommentarer:*

*Den fælles målsætning mellem regeringen og satspuljepartierne er, at alle patienter i psykiatrien fra 2010 skal have tilsvarende rettigheder som somatikken. Denne målsætning udmøntes med nærværende lovforslag. Satspuljeaftalen omtaler "tilsvarende" rettigheder, da det ikke har været hensigten at indføre "samme" rettigheder som i somatikken, jf. f.eks. fristen på 1 henholdsvis 2 måneder.*

### **Adskillelse af undersøgelse og behandling**

Dansk Psykolog Forening finder, at der – i lighed med reglerne vedrørende børn og unge – bør indføres en undersøgelsesret og en behandlingsret. Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser finder, at det ikke er tydeligt, hvornår en behandling anses for begyndt. Danske Patienter mener, at voksne bør have en tilsvarende ret som på børne- og ungeområdet, således at retten til udredning også bliver omfattet af det aktuelle forslag.

SPPD (Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark) finder, at ventetid på intern visitation på mere end 14 dage bør fratrækkes i 2-måneders perioden med henvisning til, at det også var gældende på det somatiske område, indtil suspensionen af det frie sygehusvalg.

Danske Regioner refererer til, at man inden for børne- og ungdomspsykiatrien opererer med udvidet frit valg til henholdsvis undersøgelse og behandling, mens man i dette lovforslag ikke skelner mellem disse to begreber. På det børne- og ungdomspsykiatriske område har man nu indhøstet de første erfaringer med adskillelsen mellem undersøgelses- og behandlingsretten. Ifølge Danske Regioner viser erfaringer herfra, at denne adskillelse er hensigtsmæssig.

*Kommentarer:*

*Den i lovforslaget nævnte 2-måneders periode regnes fra den dag, hvor henvisningen er modtaget på regionssygehuset eller samarbejdssygehuset. F.eks. fratrækkes perioden, hvor f.eks. en eventuel intern visitation i regionen foregår, ikke i opgørelsen af ventetiden.*

*Den foreslåede ordning indebærer en ret for patienter, der er henvist til behandling på en voksenpsykiatrisk afdeling, til at vælge behandling på et aftalesygehus, hvis de i lovforslaget anførte betingelser herfor i øvrigt er opfyldt. Henvisningen er som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget som ved andre henvisninger til sygehusvæsenet en anmodning til den voksenpsykiatriske afdeling om at modtage en patient. Det nærmere indhold af og rammerne for behandlingen fastlægges herefter på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af den problemstilling, som patienten er henvist til behandling for. Begrebet "behandling" omfatter, jf. sundhedslovens § 5, både undersøgelse, diagnosticering, sygdomsbehandling, sundhedsfaglig pleje m.v. Det forudsættes således, at sygehuset foretager relevante undersøgelser m.v. med henblik på tilrettelæggelse af behandlingsforløbet.*

**Offentligt – privat - finansiering**

Ergoterapeutforeningen finder, at privatisering kan medføre nogle faglige ulemper, som man må tage højde for. Ifølge foreningen kan eksempelvis vidensdeling have svære vilkår blandt økonomiske konkurrenter.

FOA- Fag og Arbejde har det generelle synspunkt, at det frie valg, som bygger på mere konkurrence og markeds kræfterne, ikke i sig selv kan betragtes som en kvalitetsforbedring for den enkelte.

Danske Regioner finder, at der er et misforhold imellem lovforslagets ikrafttrædelse og den økonomiske indfasning. I lovforslaget er der lagt op til en gradvis øgning af bevillingerne til udbygningen af behandlingstilbuddene frem til og med 2012, hvorimod behandlingsretten indføres pr. 1. januar 2010. Danske Regioner efterlyser på den baggrund enten hurtigere indfasning af den medfølgende økonomi eller en gradvis indfasning af selve retten, så økonomien og patientrettigheden følges ad.

Landsforeningen SIND finder, at der bør indarbejdes en evaluering af økonomien i forbindelse med behandlingsretten for at sikre, at den udvidede behandlingsret ikke fører til, at de offentlige psykiatriske sygehuse/afdelinger kommer til at stå tilbage med de svageste patienter og uden tilstrækkelig økonomi.

*Kommentarer:*

*Den gradvise økonomiske indfasning og dermed den gradvise kapacitetsopbygning er aftalt i satspuljeaftalen for 2009-2012. Det fremgår også af satspuljeaftalen, som dette lovforslag implementerer, at partierne er opmærksom på, at borgernes mulighed for at gøre brug af retten vil øges i takt med den gradvise kapacitetsopbygning.*

**Særligt for de unge psykisk syge**

Danske Patienter opfordrer til, at der gøres en særlig indsats for at udjævne og lette overgangen mellem at være patient i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, f.eks. ved at ændre aldersgrænsen for voksenpsykiatri til 20 år.

Danske Regioner mener, at lovforslaget betyder, at der vil gælde forskellige regler for unge på henholdsvis 18 og 19 år, der ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning beg-

ge hører under voksenpsykiatrien. Dette rejser nogle praktiske problemer i den kliniske hverdag, men også nogle forståelsesmæssige problemer for patienterne.

*Kommentarer:*

*De gældende udvidede rettigheder til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge omfatter efter aftale med satspuljepartierne børn og unge til og med 18 år. Med dette lovforslag omfattes de resterende aldersgrupper (de voksne), så alle aldersgrupper på det psykiatriske område med lovforslagets vedtagelse vil være omfattet af udvidede rettigheder til behandling.*

### **Oplysning og information**

Danske Handicaporganisationer finder, at det er meget vigtigt, at regionerne lever op til deres forpligtelse om, at patienterne senest 8 dage efter henvisningen skal have oplyst, hvorvidt behandlingsforløbet kan påbegyndes inden for 2 måneder. Landsforeningen Bedre Psykiatri mener, at denne patientgruppe altid skal informeres skriftligt.

*Kommentarer:*

*Vedtagelsen af lovforslaget vil medføre en ændring af sundhedslovens § 90, stk. 1, nr.2, som vil indebære, at patienten senest 8 dage efter, at henvisningen er modtaget, skal have oplyst, om behandlingsforløbet kan påbegyndes senest 2 måneder efter, at henvisningen er modtaget.*

### **Er regionen forpligtet til at indgå aftaler med private ?**

Danske Fysioterapeuter finder behov for en afklaring af, om regionen er forpligtet til at indgå aftaler med private.

*Kommentarer:*

*Efter lovforslagets § 87 g har Danske Regioner en forpligtelse til at indgå aftaler med de private klinikker, sygehuse m.v., som ønsker at indgå aftaler. Hvis parterne ikke kan opnå enighed, fastsættes vilkårene ifølge lovforslaget af ministeren.*

### **Behandling i nærmiljøet/befordring**

Dansk Socialrådgiverforening finder, at behandlingen bør foregå i nærmiljøet, idet sindslidende patienter kan have svært ved at overskue at skulle rejse langt for at få behandling.

Danske Handicaporganisationer mener, det er i strid med kompensationsprincippet i dansk handicappolitik, at mennesker, der har brug for en hjælper på grund af en funktionsnedsættelse, skal betale dobbelt så meget i transport som andre mennesker. Danske Handicaporganisationer finder derfor, at lovforslaget bør indeholde hjemmel til, at pårørende til mennesker med psykiske problemer kan rejse med og støtte op i forhold til den person, der skal modtage behandling langt hjemmefra.

Landsforeningen Bedre Psykiatri er af den opfattelse, at alle, der henvises til behandling i medfør af forslaget til ny § 87 g, bør ydes gratis befordring.

*Kommentarer:*

*De voksne psykisk syge har ret til befordring efter bekendtgørelsen om befordring eller befordringsgodtgørelse.*

### **Administrative konsekvenser**

Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser har den opfattelse, at lovforslaget vil medføre administrative konsekvenser for det offentlige, da bopælsregionen, hvis denne ikke kan tilbyde behandling indenfor 2 måneder, vil få administrative konsekvenser i form af viderehenvisninger, breve, ekstern kommunikation, information til patienterne og behandlingsinstitutioner m.v. Det vil også give anledning til øget administration at oplyse om behandlingstilbuddet inden 8 dage fra henvisningen.

*Kommentarer:*

*Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, vurderes lovforslaget ikke at have administrative konsekvenser for det offentlige.*

### **Målgruppedefinition**

Danske Patienter påpeger, at der gennem lovforslaget bruges forskellige betegnelser for målgruppen, f.eks. psykisk syge voksne og psykiatriske patienter. Danske Patienter mener, at behandlingsretten skal omfatte alle voksne danskere med psykiske problemer og sygdomme, også uden at de er en del af psykiatrien. I det øjeblik den praktiserende læge vurderer, at patienten har et psykisk problem eller er psykisk syg og samtidig vurderer, at lægen ikke selv kan hjælpe, bør patienten være omfattet af behandlingsretten. Danske Patienter forslår derfor, at betegnelsen ”psykisk syge” bruges konsekvent i forslaget.

*Kommentarer:*

*Det afgørende for, om en person, der er fyldt 19 år, er omfattet af den udvidede behandlingsret, er, at vedkommende er henvist til psykiatrisk behandling. Regeringen finder, at psykisk syge generelt er et dækkende begreb, men i lovforslaget refereres også til aftaler, hvor begrebet psykiatriske patienter er blevet anvendt. Det er baggrunden for, at begge begreber optræder i lovforslaget.*

### **Angivelse af specifikke behandlingsformer**

Kildehøj Privathospital angiver, at lovforslagets bestemmelser, alternativt bemærkninger bør præciseres, således at det fremgår, at behandling omfatter ambulante behandling, dagbehandling og døgnbehandling.

*Kommentarer:*

*Der skelnes i lovforslaget ikke imellem ambulante-, dag- og døgnbehandling, hvorved alle de nævnte former for behandling er omfattet af forslaget.*

### **Aftaler på plads rettidigt**

Danske Handicaporganisationer, ADHD-foreningen og Danske Patienter påpeger, at det er vigtigt, at Danske Regioner får indgået aftaler med private aktører i god tid inden 1. januar 2010.

*Kommentarer:*

*Med forbehold for lovforslagets vedtagelse inden sommerferien og efterfølgende udmøntning i bekendtgørelse, vil Danske Regioner i efteråret have tid til at indgå de relevante aftaler, således at disse kan være på plads 1. januar 2010, når loven træder i kraft.*