

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Kontoret for Regional Sundhed

Pr. mail til lch@sum.dk

19. februar 2009

### **Høring over lovforslag om ændring af Sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne).**

BEDRE PSYKIATRI – Landsforeningen for pårørende støtter varmt, at voksne psykisk syge også får adgang til at benytte udvidet frit sygehusvalg.

BEDRE PSYKIATRI har dog 3 forslag til forbedringer af det foreliggende lovforslag, som omhandler

- sikring af kvaliteten af den tilbudte behandling,
- informationen af patienterne samt
- dækningen af befodringsudgifterne.

#### **Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser:**

##### **Ad § 87 g:**

Det bør fremgå af bemærkningerne til bestemmelsen, at kvaliteten af den tilbudte behandling på aftalesygehusene skal bygge på anerkendte behandlingsprincipper samt Sundhedsstyrelsens anbefalinger og vejledninger. Det må antages, at aftalesygehusene ikke er omfattet af det almindelige over/underordningsforhold, som eksisterer mellem Sundhedsstyrelsen/Sundhedsministeriet og de regionale sygehuse, og der er derfor behov af en præcisering af kravene til kvaliteten af den tilbudte behandling på aftalesygehusene. Det er efter BEDRE PSYKIATRI's opfattelse ikke tilstrækkeligt at bemærkningerne henviser til, at kvaliteten af behandlingen skal opfylde Psykiatrilovens krav om "god sygehusbehandling".

##### **Ad § 90.**

Regionernes informationsforpligtelse vedrørende brugen af det udvidede sygehusvalg, bør altid ske skriftligt til de patientgrupper, som dette lovforslag vedrører, jf. stk. 1, første sætning. Der vil være tale om mennesker med nedsatte kognitive funktioner. Det betyder, at patientens overblik og hukommelse er påvirket af sygdommen. Af hensyn til muligheden for at benytte tilbuddet er det derfor nødvendigt at præcisere behovet for skriftlighed i lovtæksten.

Der bør samtidig endvidere oplyses om betingelserne for at opnå befodringsgodtgørelse, hvilket kan tilføjes, som et nyt litra 7 i bestemmelsens stk. 1.

**Ad § 171.**

Lovforslaget har til hensigt primært at give mennesker med affektive lidelser (i modsætning til psykotiske lidelser) mulighed for at modtage behandling på private aftalesygehuse. En stor del af disse mennesker er ikke modtagere af social pension, men har en meget ringe privat økonomi på grund af deres lidelser, som afholder dem fra at have en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. En behandling af disse lidelser vil næppe kunne gennemføres i meget korte forløb med 2-5 behandlinger, men snarere gennem 15-40 behandlinger, som hver gang medfører transportudgifter. Denne persongruppe vil derfor reelt være afskåret fra at benytte tilbuddene i det udvidede frie sygehusvalg.

BEDRE PSYKIATRI er derfor af den opfattelse, at alle der henvises til behandling i medfør af § 87e, bør ydes gratis befordring.

Som ny første sætning i § 171, stk. 2, indsættes en bestemmelse med dette indhold.

Med venlig hilsen

Thorstein Theilgaard

Generalsekretær

BEDRE PSYKIATRI – Landsforeningen for pårørende



- for retten til lige muligheder



Danske Handicaporganisationer

Kløverprisvej 10 B  
2650 Hvidovre, Danmark  
Tlf.: +45 3675 1777  
Fax: +45 3675 1403  
dh@handicap.dk  
www.handicap.dk

Til: Lene Christensen  
Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
LCH@SUM.DK

Hvidovre, den 20. februar 2009

Sag 09/144 – Dok. 1974/09 /JS

## **Hørings svar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedr. etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne**

---

Danske Handicaporganisationer (DH) er meget positiv overfor målsætningen i psykiertiaftalen 2007-2010 om, at psykiatriske patienter skal have samme rettigheder som de somatiske patienter. Lovforslaget lægger imidlertid ikke op til en egentlig sidestilling af rettighederne på de to områder, da den foreslåede udvidede behandlingsret til psykiatrisk behandling jo først træder i kraft efter 2 måneder, mens den tilsvarende (omend midlertidigt suspenderede) rettighed i somatikken træder i kraft efter 1 måned. DH vil derfor opfordre til, at patienterne snarest får samme rettigheder på de to områder.

### **Behov for mere fokus og koordinering**

I forbindelse med forslaget vil DH gerne opfordre til, at de eksisterende psykiatriske tilbud opprioriteres. Der er bl.a. stort behov for kvalitetsudvikling af indsatserne og der skal fokuseres endnu mere på de ofte helt afgørende overgange mellem social og sundhedssektor og på en bredt favnende rehabiliteringsindsats. I den sammenhæng må det forventes og kræves, at det offentlige såvel som det private system sikrer den nødvendige koordinering mellem bl.a. sundheds- og socialsektor. I det omfang de nye regler medfører flere private aktører er det selvsagt vigtigt at sikre god kommunikation og koordinering med de relevante offentlige sektorer. Det skal samtidig sikres, at kravene om god psykiatrisk sygehusstandard også kommer til at gælde de private hospitaler.

DH håber og forventer, at den udvidede behandlingsret kan føre til opbygning af supplerende private, specialiserede behandlingstilbud, der kan hjælpe nogle af de mennesker, der har haft svært ved at finde de rigtige fagpersoner/tilbud i det offentlige system. Det er derfor også vigtigt, at regionerne og privatsygehusene indgår de nødvendige aftaler inden den 1/1 2010, så ordningen kommer godt fra start.

### **Kompetencer og forslag om følgegruppe**

Det er vigtigt at sikre, at den opgaveflytning, der lægges op til, kommer til at ske på et behandlingsmæssigt trygt grundlag og alle behandlergrupperne skal derfor have de faglige

forudsætninger, der skal til for at sikre den rette indsats i forhold til mennesker med en psykisk sygdom. DH vil derfor gerne foreslå, at der tages initiativ til en form for følgegruppe med repræsentation fra relevante brugerorganisationer, som kan følge implementeringen af de udvidede behandlingsrettigheder i psykiatrien. En oplagt opgave vil være at undersøge, om kapacitetsudviklingen og de faglige kvalifikationer i såvel det offentlige som i det private matcher behovene. Følgegruppen vil endvidere kunne undersøge, om de økonomiske incitamentter – og herunder de forhandlede takster for udredning og behandling – understøtter den ønskede udvikling på området. Erfaringerne fra de udvidede udrednings- og behandlingsrettigheder på børne- og ungeområdet viser bl.a., at korrekte takster spiller en afgørende rolle for kvaliteten i indsatserne.

### **Oplysning og information**

Det fremgår af lovforslaget, at patienter senest 8 hverdage efter henvisningen skal have oplyst, hvorvidt behandlingsforløbet kan påbegyndes indenfor 2 måneder. Det er meget vigtigt, at regionerne lever op til denne forpligtelse. Erfaringerne fra børne/unge-området viser her, at mange forældre ikke har fået den tilstrækkelige – og lovpligtige – information om deres rettigheder. Problemet forstærkes af, at borgerne kun kan finde meget få informationer om ventetider på det psykiatriske område på internettet ([www.sundhedskvalitet.dk](http://www.sundhedskvalitet.dk)). Endnu et eksempel på, at der stadig er lang vej, før de somatiske og de psykiatriske patienter nyder samme rettigheder.

Normalt bliver information om ventetider ol. i øvrigt sendt i et officielt brev til borgeren. Erfaringerne viser, at nogle mennesker med psykisk sygdom og behov for behandling af forskellige årsager ikke åbner post fra myndighed ol. DH vil derfor gerne foreslå, at der i bemærkningerne indsættes en beskrivelse af hvilke andre og supplerende kommunikationsmuligheder regionerne kan gøre brug af for at sikre, at relevante personer er bevidste om deres rettigheder.

### **Befordring**

Borgere, der gør brug af frit sygehusvalg og udvidet frit sygehusvalg, skal selv finansiere den del af transporten, der ligger udover afstanden til det ellers relevante sygehus i egen region. Denne regel betyder, at mennesker der pga. af en funktionsnedsættelse har behov for en hjælper i forbindelse med transport skal betale dobbelt så meget i transport som andre mennesker, hvilket strider mod kompensationsprincippet i dansk handicappolitik. Det er derfor vigtigt, at lovforslaget skaber hjemmel til, at pårørende til mennesker med psykiatriske problemer kan rejse med og støtte op i forhold til den person, der skal modtage behandling langt hjemmefra.

### **Afslutning**

Det skal afslutningsvis bemærkes, at Landsforeningen SIND er høringspart på dette lovforslag, og at de derfor indsender selvstændigt høringsvar vedr. forslaget om udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne. Der henvises samtidig til vedlagte bemærkninger fra

ADHD-foreningen, der giver en mere detaljeret beskrivelse af nogle af problemerne på området.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SL' or similar initials, written in a cursive style.

Stig Langvad  
*formand*

Bilag: Bemærkninger til høringsvar vedr. behandlingsret for voksenpsykiatrien

## **Bemærkninger til hørings svar vedr. behandlingsret for voksenspsykiatrien.**

Udgangspunktet for ADHD foreningens bemærkninger er de erfaringer og problemstillinger, der er og har været på det børne- og ungdomspsykiatriske område siden indførelsen først af udredningsretten pr. 1/8-08 og siden af behandlingsretten 1/1-09.

ADHD for voksne udgør en helt særlig problemstilling, fordi der mangler gode erfaringer med udredning og behandling i voksenspsykiatrien. Mange voksenspsykiatere mangler viden eller lyst til at beskæftige sig med området. Og voksne med ADHD identificerer sig ikke med et voksenspsykiatrisk sygehus og føler sig ikke som tilhørende gruppen af "psykisk syge". Det er ADHD foreningens forventning, at opbygningen af et sideløbende privat behandlingstilbud kan give muligheder for mennesker, som har svært ved at finde de rigtige fagpersoner, der kan hjælpe dem videre. Da det anslås at over 100.000 voksne lider af ADHD, og at hovedparten af dem ikke er udredt eller i behandling, vil alene denne gruppe have behov for opbygningen af et stort volumen til behandling.

Lovforslaget understreger, som satsaftalen, at der skal indgå forskellige faggrupper i den tværfaglige behandling. ADHD foreningen har, i partnerskab med privathospitalet Hejmdal, indgivet en ansøgning til de satspuljefinancerede udviklingsmidler i sundhedsministeriet om at opbygge en tværfaglig og koordineret udredning og behandlingsindsats for voksne med ADHD. Formålet med det projekt er, via en konkret afprøvning, at beskrive de tværfaglige elementer, der bør indgå i en kvalificeret udredning og behandling. Med den foreliggende mangelfulde viden er der således generelt en risiko for at regionerne p.gr. af manglende kendskab til behandlings elementer eller for at spare, laver indholdsmæssigt utilstrækkelige behandlingsaftaler med private udbydere. Denne bekymring understreges af erfaringerne fra børneområdet, hvor priser på udredning og behandling er så lavt sat at det modvirker en kvalificeret første-gangsindsats.

Behandlingsret for psykisk syge voksne er, som rettighederne indenfor børne- og ungdomspsykiatrien, finansieret ikke via finanslov og dut men via satspuljen. Det betyder dels usikkerhed om finansiering efter satsaftalens udløb i 2012 og formentlig tilbageholdenhed i regionerne om at sætte sig ind i reglerne og videregive information. Psykiatriområdet er i forvejen nedprioriteret i regionerne og den usikre finansiering kan understøtte manglende kvalitet i informationen. Mange forældre har kunnet fortælle om manglende information i regionerne om ordningen, som har modvirket implementering af retten til skade for børnene. Går man i dag ind på regionernes vente-info, fremgår kun oplysninger fra 4-5 sygehuse om ventetiderne, så forældrene har ikke mulighed for forlods at kontrollere om deres sygehus kan leve op til garantierne.

Danske regioner kunne hverken 1/8 eller 1/1 leve op til forventningerne om at have indgået aftaler med private sygehuse. "Begrundelsen" fra regionernes side var uklarhed over hvori en behandlingsindsats består, som først skulle defineres. Der mangler referenceprogrammer for mange lidelser indenfor det psykiatriske område, men en sådan eksisterer på ADHD området (børn), og kunne have været taget i anvendelse. Forventningen er, at der bliver endnu større vanskeligheder på voksenområdet med at definere behandlingsindsatsen for de mange forskellige undergrupper. Det fremgår af bemærkningerne at behandlingsretten formentlig vil komme de ikke-psykotiske med

psykiske lidelse til gode, fordi de ikke er akut syge. Det indskrænker målgruppen og skulle dermed gøre det lettere at beskrive den typiske behandlingsindsats. Danske Regioner må sikre, at der i god tid inden 1/1-10 indgås aftaler med SPPD, så behandlingsretten rent faktisk kan træde i kraft ved årsskiftet. Til dette billede hører, at der ikke er arbejdet med kvalitetsudvikling og –sikring indenfor psykiatrien. Befolkningen kan således ikke kontrollere, om de offentlige sygehuse lever op til de kvalitetskrav, de selv stiller op.

Et helt særligt problem er det ufuldstændige volumen, der er i antallet af aftaler. På børneområdet er dd. indgået 5 aftaler om udredning og behandling. Af de 5 definerer blot 3 sig som eksperter i ADHD og 1 af disse har midlertidigt lukket for tilgang. Bemærkninger til §87g understreger, at regionerne er forpligtet til at indgå aftaler med sygehuse og klinikker, som ønsker det. Hvorledes vil det sikres, at der i forberedelsesfasen bliver opbygget en tilstrækkelig kapacitet, når behandlingsretten træder i kraft?

Det manglende kendskab i regionerne og på afdelingerne til behandlingsretten kan sammen med en eventuelt manglende kapacitet indenfor de private udbydere i værste fald betyde at behandlingsretten bliver uden faktisk betydning. Anvendelsen af de såkaldte aftalesygehuse forudsætter nemlig, at disse ikke har ventetid. Bestemmelserne risikerer at blive en indholdstom stiløvelse af hensyn til folkestemningen men til ugunst for de mennesker, der har hårdt brug for kvalitetsforbedringer indenfor voksenpsykiatrien.

Anne Worning.



Nørre Voldgade 90  
1358 København K  
Telefon 33 41 47 60  
www.danskepatienter.dk

Att.:

Lene Christiansen  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

20. februar 2009  
aw@danskepatienter.dk

### **Vedrørende lovforslag om etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne**

Danske Patienter takker hermed for muligheden for at kommentere på lovforslag om etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne.

Danske Patienter finder det positivt og rigtig, at voksne med psykiske lidelser nu også omfattes af en udvidet behandlingsret. Danske Patienter mener dog, at der er en række punkter, som behøver afklaring og præcisering før, at lovforslaget kommer til at virke efter hensigten.

Danske Patienter vil indledningsvis gerne henlede opmærksomheden på de store startvanskeligheder, som vi allerede har erfaret omkring indførelsen af børn og unges udvidede ret til udredning og behandling indenfor 2 måneder tilbage i august 2008 - ikke mindst i relation til at indgå aftaler mellem regioner og relevante behandlingsinstitutioner.

Danske Patienter opfordrer derfor til, at man tager ved lære af denne proces, så man sikrer, at aftalerne mellem relevante behandlingsinstitutioner og udredningstilbud er på plads indenfor nærværende år.



### **Ligestilling af rettigheder for psykisk syge voksne med somatisk syge**

Danske Patienter finder det forkert og ubegrundet, at voksne mennesker med en psykisk lidelse ikke får samme rettigheder som voksne mennesker med en somatisk lidelse. Således fastholder forslaget, at voksne mennesker med en psykisk lidelse skal vente 2 måneder, før de opnår ret til et andet tilbud, hvor voksne mennesker med en somatisk lidelse har denne ret efter 1 måned.

Danske Patienter skal hermed opfordre til, at denne forskelsbehandling udlignes, således at mennesker med en psykisk lidelse får udvidet behandlingsret efter 1 måned.

### **Undersøgelse og diagnosticering**

I lovforslaget nævnes der intet om tidsfrister for undersøgelse og diagnosticering. Der er således uklart, hvorvidt retten til undersøgelse og diagnosticering er inkluderet i de 2 måneder eller om man skal have været igennem undersøgelse og evt. diagnosticering for at få glæde af behandlingsretten. Danske Patienter mener, at voksne mennesker med en psykisk lidelse bør have tilsvarende ret som på børne- og ungeområdet således, at retten til udredning også bliver omfattet i det aktuelle forslag.

Ventetider hos en psykiater er et stort og stigende problem, som både kan forværre tilstanden og forringe livskvalitet for mange med psykiske lidelser. Hvis undersøgelse ikke er indeholdt i de 2 måneder, ser vi stor risiko for, at de lange ventetider på undersøgelse, vi allerede kender i dag, vil udvande den foreslåede udvidede behandlingsret betydeligt. Danske Patienter finder det derfor afgørende, at retten til undersøgelse inkluderes som en ret indenfor de 2 måneder.

### **For snæver målgruppedefinition**

Gennem forslaget bruges forskellige betegnelser for målgruppen. F. x. bliver der i teksten brugt både betegnelsen psykisk syge voksne og andre steder psykiatriske patienter. Vi mener, at behandlingsretten skal omfatte alle voksne danskere med psykiske problemer og sygdomme også uden, at de har/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 han ikke selv kan hjælpe, bør patienten være omfattet af behandlingsretten. Danske Patienter vil derfor forslå, at betegnelsen *psykisk syge* bruges konsekvent alle steder, således at målgruppen eksplicit omfatter psykisk syge, der ikke er i eller har brug for psykiatrien. Hermed bliver det også muligt at forebygge

og sikre, at lettere psykiske problemer ikke bliver til alvorlige psykiske sygdomme. Et godt eksempel på det er spiseforstyrrelser der, hvis de opdages og behandles i tide, som regel ikke udvikler sig til den livstruende og omkostningskrævende sygdom, som vi desværre ofte oplever i dag.

Vi finder det væsentligt at fremhæve gruppe af mennesker med psykiske problemer og sygdomme, som ikke er i psykiatrien, fordi psykiatrien i dag primært er i kontakt med mennesker med psykotiske lidelser, som er langt de færreste af de mennesker, der har psykiske problemer og sygdomme. Til gengæld er der mange af de ikke-psykotisk syge, der ingen hjælp får, fordi de ikke opfattes som syge nok til at blive behandlet i psykiatrien, hvilket heller ikke er det rigtige for de fleste. Denne gruppe har oftest mere gavn af en henvisning til en psykolog eller en psykoterapeut, hvilket der desværre ikke er mulighed for efter gældende regler. Vi finder det meget uheldigt - og kalder på ændring af mulighederne. Situationen for et menneske med psykiske problemer, som ikke umiddelbart kan behæftes med et psykiatrisk behandlingsbehov, kan beskrives som, hvis man som somatisk patient gik til en læge, med en lidelse han ikke kunne behandle, fordi det krævede specialistviden, og da patienten ikke var så syg, at behandling på et hospital var nødvendigt eller mulig, blev patienten ikke behandlet.

### **Begrænset valg behandlingsmuligheder og kapacitet**

For de der ikke vil have gavn af behandling i psykiatrien - fordi de ikke er syge nok - er der reelt ingen behandlingstilbud i offentligt regi. Langt de fleste af dem kunne hjælpes ved samtaler hos privat praktiserende psykologer, psykoterapeuter eller psykiatere. Forslaget til udvidet behandlingsret kunne forbedres helt afgørende, hvis der blev en mulighed for de praktiserende læger til at henvise deres patienter til en af disse faggrupper - ikke mindst i lyset af den manglende kapacitet i psykiatrien til netop den gruppe patienter. Danske Patienter opfordrer derfor til, at man tager skridt til udvidelse af den samlede behandlingsskapacitet ved, at der gives ydernumre til flere privatpraktiserende psykiatere og psykologer. Dette vil også være i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer for organisering og behandlingen af spiseforstyrrelser, idet det her anbefales, at behandling ydes på laveste effektive niveau.

Forslaget lægger endvidere op til, at patienternes valgmulighed begrænser sig til de sygehuse, klinikker m.v., der har indgået aftale med den enkelte region. Danske Patienter mener, at patienterne skal sikres reelle valgmuligheder, ved at Sundhedsstyrelsen udarbejder nogle 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.

### **Unge psykisk syge**

For de unge der rammer aldersgrænsen til voksenpsykiatrien, er det en barsk oplevelse og skadede for behandlingsforløbet den ene dag at tilhøre børn- og ungegruppen og den næste dag at tilhøre voksenpsykiatrien. Fx blandt børn og unge med spiseforstyrrelser og selvskadede adfærd oplever mange den svære overgang fra børn- og ungeindsatsen til voksenindsatsen, hvor den nære omsorg, de har været vant til fra børne- og ungdomspsykiatrien, forsvinder fra den ene dag til den anden i en i forvejen sårbar og behandlingskrævende situation. Disse forhold gør sig også gældende indenfor den akutte indsats.

Danske Patienter vil gerne hermed opfordre til, at der gøres en særlig indsats for at udjævne og lette overgangen, f. x ved at ændre aldersgrænsen for voksenpsykiatri til fra 20 år.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør

Den 20-02-2009

J.nr. 3.4.21.3

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10 - 12  
1216 København K

**Høringssvar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven – etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne**

Dansk Psykolog Forening takker for fremsendelse af ministeriets høringsskrivelse om ovenstående med mulighed for at fremkomme med bemærkninger.

Dansk Psykolog Forening skal bemærke, at foreningen som udgangspunkt ser meget positivt på lovforslaget. Såfremt det vedtages, er det udtryk for en klar forbedring for patienter med psykiske lidelser. Foreningen ser det naturligt, at mennesker med psykiske sygdomme udstyres med samme behandlingsret og behandlingsgaranti som mennesker med somatiske sygdomme.

Foreningen har herud over følge bemærkninger:

1. Lovforslaget bør deles i en tidsgaranti for undersøgelse og tidsgaranti for behandling.

Det fremgår af bemærkningerne side 8, at behandling jf. sundhedslovens § 5 omfatter undersøgelse, diagnosticering, diagnosticering, sygdomsbehandling mv. Dvs., at hvis loven var gældende, kunne en region inden for fristen på 8 dage meddele patienten, at behandling kan starte om 5 uger. Herved ville regionen overholde loven. Men reelt kan der ske det, at efter de 5 uger bliver patienten alene undersøgt. Efter en vis ventetid får patienten oplyst diagnosen. I de forbindelse kunne regionen samtidig meddele, at behandlingen kan iværksættes om eksempelvis 4 måneder. Og loven er stadigvæk overholdt.

Det betyder, at selvom loven bliver vedtaget, risikere patienten, at den egentlige behandling af sygdommen først iværksættes langt ud over de 2 måneder. For borgeren og patienten er det afgørende, hvornår den egentlige behandling kan finde sted.

Der bør derfor lige som for børne- og ungdomspsykiatrien indføres en udredningsret med tidsgaranti samt en behandlingsret med tidsgaranti.

2. Om forslaget § 87 g bemærkninger hertil. Det bør præciseres mere klart, hvem det er, regionerne kan indgå aftale med. Det angives i bemærkningerne side 9 at "Der kan f.eks. være tale om ...". For at sikre kvaliteten i behandlingen, bør dette strammes op, så der stilles klare krav til de sundhedspersoner, klinikker eller sygehuse, som regionerne kan lave aftaler med.



Udredning og behandling af mennesker med psykiske sygdomme stiller krav om specialistkvalifikationer hos sundhedspersonerne.

Der angives i bemærkninger nederst side 10 "speciallæge i psykiatri". Når det opfattes som en naturlig ting, at lægen skal være specialist i psykiatri, bør det følge logisk heraf, at psykologerne også er specialister. Der skal derfor foreslås, at der i bemærkninger øverst side 10 står "f.eks. psykologer med speciale inden for området".

3. Mht. indlæggelse fremstår det ikke klart, hvem der skal bedømme, om en patient har behov for indlæggelse. Man kan heller ikke se, hvordan rettighederne ser ud i forhold til patienter med misbrugsproblemer.

Flere steder i landet er der stor mangel på sengepladser. Det er derfor vanskeligt at se, hvordan loven skal kunne fungere, med mindre man bruger meget stramme vurderinger af behandlingsbehov eller udvider antallet af sengepladser.

4. Nederst side 3 er relevante personalegrupper nævnt. Foreningen finder opstillingen problematisk. Der skal foreslås, at der står følgende: "De relevante personalegrupper er læger, herunder speciallæger, psykologer, herunder specialpsykologer inden for psykopatologi, neuropsykologi eller psykoterapi, sygeplejersker, herunder specialuddannede sygeplejersker osv..".

Når man i bemærkningerne understreger betydningen af speciallæger og specialistuddannede sygeplejersker finder foreningen opstillingen utilstrækkelig. Man skal naturligvis også sikre sig, at der blandt psykologerne findes nogle, der er uddannede på specialistniveau.

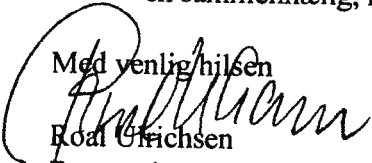
5. På side 3 i bemærkninger fremgår, at "det er forventningen, at det ikke er de mest alvorligt syge, der får brug for retten til behandling uden for det offentlige sygehusvæsen, idet disse patienter fortsat skal behandles akut, hvis der er behov for det".

Det vil være vanskeligt at afgrænse, hvem de mest alvorligt syge er, hvis der ikke kommer en præcisering af, hvad alvorlig syg omfatter.

6. Når en patient indlægges akut, sker det foreningen bekendt altid på en lukket afdeling. Dette opleves af mange som foruroligende og krænkende, hvilket ikke er befordrende for et godt behandlingsforløb.

Det er ikke en problemstilling, lovforslaget berører, men det kunne være godt at se på det i en sammenhæng, hvor der foreslås indførelse af behandlingsret og garanti.

Med venlig hilsen

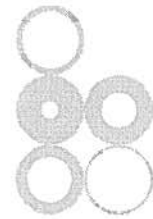
  
Roal Ulrichsen  
Formand

  
Lars Michaelsen  
Konsulent



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att.: Lene Christensen  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

DANSKE  
REGIONER



24-02-2009

Sag nr. 09/476

Dokumentnr. 10800/09

Mikkel Lambach

Tel. 35298212

E-mail: mla@regioner.dk

### **Danske Regioners bemærkninger til faglig høring og DUT-høring af forslag om indførelse af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne**

Danske Regioner har modtaget udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven vedrørende etablering af udvidet ret til behandling for psykisk syge voksne i faglig høring samt DUT-høring.

Danske Regioner har ikke haft mulighed for politisk behandling af lovkastet, hvorfor foreningen vil eftersende eventuelle bemærkninger herfra.

For så vidt angår DUT-høringen vil Danske Regioner i indeværende høringssvar alene rejse nogle overordnede problemstillinger. Danske Regioner forventer en mere indgående drøftelse af de økonomiske konsekvenser af lovforslaget ved efterfølgende DUT-forhandlinger.

#### *Generelle kommentarer*

Indledningsvis skal Danske Regioner med tilfredshed konstatere, at der med dette lovforslag er lagt op til, at psykisk syge voksne patienter gives samme adgang til behandling som somatiske patienter og psykisk syge børn og unge.

For psykisk syge er der en særlig risiko for, at lange ventetider forværrer sygdommen og gør en eventuel tilbagevenden til arbejdsmarkedet vanskeligere. Desuden udgør ventetid på behandling også en belastning for den syges familie og sociale netværk.

#### *Aldersgrænsen*

Det fremgår af lovforslagets § 87 e, at den nye rettighed gælder for personer, som på henvisningstidspunktet var fyldt 19 år. Lovforslaget betyder, at der vil gælde forskellige regler for unge på henholdsvis 18 og 19 år, der

Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 35 29 81 00

F 35 29 83 00

E regioner@regioner.dk

ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning begge hører under voksenpsykiatrien. Dette rejser nogle praktiske problemer i den kliniske hverdag, men også nogle forståelsesmæssige problemer for patienterne.

#### *Behandling men ikke undersøgelse*

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien opererer man 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. Regionernes erfaringer herfra viser, at denne adskillelse er hensigtsmæssig, idet den sikrer, at der ikke sker et skred i behandlingsindikationerne.

I forhold til den aktuelle ressourcesituation i sundhedsvæsenet udgør skred i behandlingsindikationerne en betydelig risiko for overbehandling og dermed ineffektiv anvendelse af knappe ressourcer.

#### *Behandlingskapacitet*

Det anbefales jf. bemærkningerne til lovforslaget, at en del af de midler, der afsættes til indførelse af den udvidede behandlingsret, anvendes til en udbygning i antallet af specialiserede senge. Samtidig forventes andetsteds i bemærkningerne, at det ikke er de mest alvorligt syge, der får brug for retten til behandling uden for det offentlige sygehusvæsen.

Det er Danske Regioners opfattelse, at specialiserede senge først og fremmest skal forbeholdes de mest alvorligt syge. Idet lovforslaget – og heri er Danske Regioner enig – primært vil komme de mindst alvorligt syge til gode, er det afgørende nødvendigt, at regionerne anvender de medfølgende midler til primært at udbygge deres ambulante behandlingskapacitet. Hvis regionerne anvender de afsatte ressourcer til specialiserede senge, vil man ikke opnå en reduktion i antallet af patienter, som har ret til behandling uden for det offentlige sygehusvæsen.

Såfremt den efterfølgende udmøntning af de medfølgende midler lægger bindinger på regionernes prioritering af kapacitetsudvidelserne skal Danske Regioner tage skarpt afstand herfra.

Danske Regioner indgår dog gerne i drøftelser med regeringen /satspuljepartierne om eventuel udbygning af den stationære kapacitet i psykiatrien – men ikke som en del af indeværende lovforslag.

### *Indfasning*

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 behandlingstilbudden frem til og med 2012, hvorimod behandlingsretten indføres pr. 01-01-2010.

For det første vil en meget stor gruppe på mellem 4-5.000 patienter jf. Danske Regioners seneste nøgletalspublikation opnå en øjeblikkelig ret til behandling pr. 01-01-2010. For det andet viser erfaringerne fra børne- og ungdomspsykiatrien en markant vækst i antallet af henvisninger i andet halvår 2008 i flere regioner - helt op til 58 pct. i en enkelt region.

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.

### *Fysiske rammer*

Danske Regioner skal gøre opmærksom på, at en aktivitetsforøgelse i et omfang, som der med lovforslaget lægges op til, alt andet lige indebærer behov for udvidelse af de fysiske faciliteter flere steder. Danske Regioner tager et særskilt økonomisk forbehold i forhold hertil.

### *Kvalitet*

Den offentlige behandlingspsykiatri står sammen med den øvrige offentlige sektor over for en kvalitetsreform, der bl.a. indebærer akkreditering. Denne proces vil formentlig medføre skærpede krav til dokumentation mv. af behandlingsindsatsen. Danske Regioner mener, at de private udbydere bør pålægges tilsvarende kvalitetskrav. Tydeliggørelse af dette efterlyses i lovforslaget.

I forlængelse heraf indgår, at der fra regionernes side bør kunne stilles krav til selve behandlingsformen, og at Danske Regioner kan 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.



### *Økonomi*

Side 4

afslutningsvis skal Danske Regioner tage et generelt forbehold for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget. Forbeholdet beror bl.a. på usikkerhed med hensyn til at vurdere:

- udviklingen i efterspørgslen på / henvisning til behandling
- behovet for anlægsudgifter
- behovet for udbygning af målrettede behandlingstilbud (f.eks. klinikker til angst- og depressionsramte)

Med venlig hilsen

Mikkel Lambach

# Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser

En forening for behandlere og forskere

Formand; Mette Waadegaard  
Speciallæge i Psykiatri  
Psykoterapeutisk Center Stolpegård  
Stolpegårdsvej 20  
2820 Gentofte  
Tlf. +45 39 77 75 58  
E-mail: mewa@psv1.regionh.dk

23. februar 2009

## Bemærkninger til lovforslag om Udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne

Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser er tilfredse med, at også voksne med psykisk sygdom nu skal have ret til behandling af deres psykiatriske lidelse inden 2 mdr. For patienter med spiseforstyrrelser er det af største vigtighed, at behandlingen starter tidligt i forløbet for at undgå forværring og mere komplicerede og langvarige behandlingsforløb.

Ligeledes mener vi, at det er det positivt, at der er forslag om en permanent øget bevilling til kapacitetsopbygning i det offentlige sygehusvæsen m.h.p. udvikling og etablering af den udvidede behandlingsret i voksenpsykiatrien.

Lovforslaget om udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne er dog uklart på nogle punkter.

-§ 3 Lovforslaget, afsnit 2 nævner, at voksne patienter, der er fyldt 19 år på henvisningstidspunktet får ret til at vælge at få foretaget behandling på et sygehus eller en klinik, som Regionsrådet har indgået aftale med ("privat behandling"), såfremt bopælsregionen ikke *inden 2 måneder efter modtagelsen af henvisningen kan tilbyde behandling.*

Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser finder, at det ikke fremgår tydeligt, hvornår en behandling anses for begyndt.

- Ved indkaldelse til udredning ved en visiterende forsamling? Og dermed opskrivning på venteliste til behandling?
  - Det er uafklaret hvordan og hvem der i så fald skal have ansvaret for patienten i en evt. ventetid.
- Ved indkaldelse til det relevante behandlingstilbud?

Det er af største vigtighed at få dette spørgsmål afklaret, da udredning og opskrivning på venteliste i vores øjne **ikke** kan anses for start af relevant behandling.

-§5 Administrative konsekvenser for det offentlige. Der angives, at lovforslaget ikke vil have administrative konsekvenser for det offentlige sygehusvæsen.

- Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser mener, at såfremt bopælsregionen ikke kan tilbyde behandlingen indenfor 2 måneder, vil der komme administrative konsekvenser i form af viderehenvisninger, breve, eksterne kommunikation og information til patienter, andre behandlingsinstitutioner osv.
- Det vil også give anledning til øget administration at skulle kunne oplyse om selve behandlingstilbuddet inden for 8 dage fra henvisningens modtagelse.

Formand; overlæge  
Mette Waadegaard

Næstformand; psykolog  
Loa Clausen

Kasserer; diætist  
Lene Kiib Hecht

Sekretær; overlæge  
Carsten Køhler

Bestyrelsesmedlem; overlæge  
René Støving

Bestyrelsesmedlem; sygeplejerske  
Inger Becker

Bestyrelsesmedlem; fysioterapeut  
Elisabeth Heindorff

Suppleant; psykolog  
Camilla Jacobi

Suppleant; sygeplejerske  
Anette Rothenborg

# Dansk Selskab for Spiseforstyrrelser

En forening for behandlere og forskere

Formand; Mette Waaddegaard  
Speciallæge i Psykiatri  
Psykoterapeutisk Center Stolpegård  
Stolpegårdsvej 20  
2820 Gentofte  
Tlf. +45 39 77 75 58  
E-mail: mewa@psv1.regionh.dk

Det tager lang tid at opbygge ekspertise og kvalitet i specialbehandling af spiseforstyrrelser. Der er kun indgået få behandlingsaftaler med få aktører uden for det offentlige sygehusvæsen, hvorfor det ikke findes realistisk at kunne opfylde lovens intentioner om hurtig behandling inden 2 måneder, før end udbygning af de eksisterende tilbud er kommet i stand.

Vi vil ligeledes henlede opmærksomheden på, at Sundhedsstyrelsen har fastlagt faglige retningslinjer for behandling af spiseforstyrrelser, som vi mener det er af største vigtighed, at alle aktører, såvel indenfor som udenfor det offentlige sygehusvæsen, bliver forpligtede til at følge af hensyn til kvalitet og evaluering af behandlingsresultaterne.

Med venlig hilsen

Mette Waaddegaard  
Overlæge, ph.d.  
Formand

Formand; overlæge  
Mette Waaddegaard

Sekretær; overlæge  
Carsten Køhler

Bestyrelsesmedlem; fysioterapeut  
Elisabeth Heindorff

Næstformand; psykolog  
Loa Clausen

Bestyrelsesmedlem; overlæge  
René Støving

Suppleant; psykolog  
Camilla Jacobi

Kasserer; diætist  
Lene Kiib Hecht

Bestyrelsesmedlem; sygeplejerske  
Inger Becker

Suppleant; sygeplejerske  
Anette Rothenborg



**Ministeriet for Sundhed og forebyggelse**  
Att: Lene Christensen

**Dansk  
Socialrådgiverforening**

20. februar 2009

### **Hørings svar vedr. ændring af sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykiske syge voksne)**

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at komme med hørings svar til ændring af sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykiske syge voksne).

DS hilser lovforslaget om psykisk syge voksnes behandlingsret velkomment, og glæder sig over, at der lægges op til at sindslidende mennesker skal have samme behandlingsrettigheder som somatiske patienter.

DS opfordrer til, at der i forbindelse med behandlingsretten tages hensyn til, at det er sindslidende patienter, som kan have svært ved at overskue at skulle rejse langt for at få deres behandling, og derfor sørger for at behandlingen skal foregå i nærmiljøet. Dette vil sikre, at den sindslidende borger får mest mulig gavn af lovændringen.

Med venlig hilsen

Bettina Post  
Formand  
Dansk Socialrådgiverforening



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K.

Den 17. februar 2009  
Ref.  
D.nr.2006/00269-036

**Udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge)**

Det Centrale Handicapråd takker for modtagelsen af ovennævnte høringsudkast. Rådet ser meget positivt på, at der med ændringsforslaget til sundhedsloven skabes mulighed for en udvidet behandlingsret i voksenpsykiatrien på linie med den behandlingsret, som er indført i børne- og ungdomspsykiatrien og for visse patientgrupper på det somatiske område.

I forlængelse af det høringssvar, som rådet har afgivet i oktober 2007 i forbindelse med indførelsen af en udvidet behandlingsret i børne- og ungdomspsykiatrien, skal rådet også her påpege, at den fornødne kapacitet bør sikres for at kunne overholde den udvidede behandlingsret.

I forlængelse af føromtalt høringssvar skal rådet desuden understrege vigtigheden af, at bopælsregionerne sikrer sammenhæng i behandlingsforløbet for den enkelte borger i de tilfælde, hvor behandlingen foregår som et samarbejde mellem private og offentlige udbydere, fx i form af indførelse af koordinatore i socialpsykiatrien.

Med venlig hilsen

Tina Mou Jakobsen



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K  
Att.: Lene Christensen

Torsdag den 19. februar 2009  
Direkte telefon: 33 41 47 24  
E-mail: [nbl@etf.dk](mailto:nbl@etf.dk)

### **Høringssvar vedr. Forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne)**

Ergoterapeutforeningen (Etf) har modtaget Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven om etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne. Den nye behandlingsret skal træde i kraft i 2010. Retten betyder, at psykiatriske patienter har ret til behandling inden for to måneder – og kan det ikke ske i offentligt regi, har de muligheden for at modtage privat behandling. Etf støtter overordnet op om, at psykiatriske patienter skal have samme rettigheder som somatiske patienter, og mener, at det er skridt i den rigtige retning, at vi nu har fået en behandlings- og ventetidsgaranti for voksne med psykiatriske lidelser.

Etf mener dog, at introduktionen af frit valg i hospitalspsykiatrien stiller store krav til den faglige kvalitetssikring af de private tilbud. Privatisering kan medføre nogle faglige ulemper, som man må tage højde for. Eksempelvis kan vidensdeling have svære vilkår blandt økonomiske konkurrenter.

Offentlig finansiering af privatiserede udbud bør desuden ske på en måde, så de involverede offentlige og private udbydere har reelle og lige konkurrencevilkår. F.eks. skal taksterne fra staten til private og offentlige udbydere afspejle, at det offentlige har flere forpligtelser og dermed større udgifter til f. eks. forskning, uddannelse og opretholdelse af et bredt dækkende beredskab - også til de mindre lukrative diagnoser og behandlinger.

Der bør ligeledes være et skærpet fokus på, hvordan sammenhæng i det psykiatriske patientforløb understøttes. Når patienterne krydser forskellige organisatoriske enheder, er der fare for, at ansvaret bliver alles og dermed ingens. Etf mener derfor, at det er vigtigt, at overgangene mellem de forskellige psykiatriske enheder i den private og offentlige sektor kvalitetssikres. Der skal skabes klare opgavedefinitioner og ansvarsplacering, ligesom der skal fokuseres på forudsætninger for kommunikation på tværs af sektorer, afdelinger, faggrupper mv..

Etf mener, at det er vigtigt, at den tværfaglige indsats omkring psykiatriske patienter bevares og forstærkes og ikke forringes som følge af indførelsen af frit valg og private aktører. Derfor finder Etf det positivt, at der i bemærkningerne til lovforslaget står, at regeringen og satspuljepartierne fortsat lægger vægt på den tvær- og flerfaglige behandling i psykiatrien.

Etf mener, at alle borgere bør have samme rettigheder, og Etf vil derfor gøre opmærksom på, at psykiatriske patienter på en række områder stadig ikke har samme rettigheder som somatiske patienter. Etf beklager, at man har valgt at finansiere ordningen gennem satspuljeforliget og ikke over finansloven, hvis målet er, at somatiske og psykiatriske patienter skal have samme rettigheder, bør de også have samme finansieringsmuligheder. Endvidere finder Etf det uforståeligt, at psykiatriske patienter til forskel fra somatiske patienter ikke har ret til en gen-

optræningsplan, da mange psykiatriske patienter indgår i langvarige og ofte kroniske forløb, hvorfor genoptræning og tilbagevendende rehabiliteringsydelser er nødvendige. En faglig udredning af disse behov er bedst placeret i en genoptræningsplan, som vi kender den fra somatiske patientgrupper.

Venlig hilsen



Gunner Gamborg  
Formand, Ergoterapeutforeningen

☰ ☰ ☰ Lene Christensen  
Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Kontoret for regional sundhed  
Slotholmsgade 10-12  
1216 København K

**Høringssvar vedr. faglig høring og DUT-høring over lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne).**

FOA- Fag og arbejde vil gerne benytte sig af muligheden for at afgive høringssvar til ovennævnte lovforslag. FOA - Fag og Arbejde forholder sig i dette høringssvar ikke til DUT-høringen, men udelukkende til den faglige høring.

FOA- Fag og Arbejde finder det positivt, at psykiatriske patienter generelt opnår samme rettigheder som somatiske patienter. I alt for mange år har psykiatrien været ude af fokus når det danske sundhedsvæsen har skullet definere indsatsområder. Dog undrer det os, at så vigtigt et område som psykiatrien drives af forskellige puljemidler og ikke er prioriteret som et særligt vigtigt indsatsområde på finansloven.

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.

Indførelsen af en behandlingsgaranti, hvor regionen kan opbygge egen behandling kapacitet, er en stor udbygning af det eksisterende offentlige sundhedssystem, hvis udfordringen i voksenpsykiatrien er at udvide behandlingstilbuddet til andre sindslidende end dem med de mest påtrængende behov. Det er svært at forestille sig, hvor personalet skal rekrutteres fra, i et sundhedsvæsen, der i forvejen har så stor mangel på arbejdskraft. Selvfølgelig kan mange ressourcer frigives gennem en gennemført fleksibel opgavevaretagelse, men det forekommer nærliggende at behandlingsgarantien kommer til at udbygge den private sundhedssektor, og dermed skaber en yderligere øgning af det udvidede frie valg.

**Dato:**  
19.02.2009

**Sagsnummer:**  
09/32197

**Ref.:**  
KAS/ulro



Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Telefon 4697 2626  
Telefax 4697 2300

Giro 8 01 47 95

E-mail  
foa@foa.dk  
oaa@foa.dk

www.foa.dk



☐ ☐ ☐ Allerede nu viser erfaringerne, at indførelsen af behandlingsgaranti på det børne- og ungdomspsykiatriske område ikke har løst problemet, men i stedet genereret endnu en venteliste nu på det private område. Dermed er patienter stillet lige vidt, ved at stå i endnu en kø.

Så det frie valg og markedsgørelse er ikke løsningen på de manglende behandlingstilbud og sengepladser i psykiatrien. Hvor den kvalitet der kunne skabes i et offentlige sundhedsvæsen i stedet undermineres af et privat sundhedsvæsen med ødelæggende konsekvens for det danske sundhedsvæsen.

Venlig hilsen



Karen Stæhr

Sektorformand

**Fra:** Kildehøj Privathospital [info@kildehoj.com]  
**Sendt:** 17. februar 2009 16:29  
**Til:** Lene Christensen  
**Emne:** høringssvar

### **Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne**

I bemærkninger til lovforslaget fremgår:  Det er forventningen, at det **ikke** er de mest alvorligt syge, der får brug for retten til behandling uden for det offentlige sygehusvæsen  
  ..

Denne formulering kan af enkelte offentlige psykiatriske overlæger forholdsvis let fortolkes således, at patienter med behov for døgnbehandling, **ikke** kan benytte den udvidede behandlingsret.

**For at forhindre en sådan fejltolkning, bør loven (eller som et minimum lovforslagets bemærkninger) nævne, at loven omfatter samtlige 3 kategorier: ambulat, dagbehandling og døgnbehandling.** Som berettigelse for det relevante i at døgnbehandling nævnes i loven, skal vi anføre:

Både Rigshospitalets Anoreksiklinik og Kildehøj har, som de to største hospitaler for behandling af døgnindlagte spiseforstyrrede patienter, hver en kapacitet på ca. 10 døgnbehandlingspladser, og

den normale døgnindlæggelsestid varierer mellem ½ til 3 år.

Kildehøj har med succes de seneste 3 år modtaget flere af landets mest komplicerede spiseforstyrrede patienter fra samtlige 5 regioner. For disse henvisninger har Kildehøj modtaget betaling fra regionernes årlige budget på ca. 6 milliarder kroner til behandlingspsykiatri. Efter døgnbehandlingernes afslutning og betaling har det ikke givet anledning til andet end positive kommentarer fra de 5 regioner.

**Da de 5 regioner i fremtiden kan forventes at ville benytte den udvidede behandlingsret**

**(i hvert fald er patientbehovet fortsat stort), må bemærkningerne til lovforslaget ikke formuleres som "ikke de mest alvorligt syge" og dermed gøre det muligt for psykiatriske overlæger at forhindre døgnbehandling af spiseforstyrrede patienter under den udvidede behandlingsret.** Kildehøj har en klar ambition om fortsat at behandle og helbrede flest mulige patienter med Anoreksia Nervosa, aggressiv Bulimia Nervosa, BED etc.; hvilket på grund af patienternes ofte tilknyttede komorbiditet, samt forgæves afprøvede effektløse offentlige ambulante- og/eller dagbehandlingstilbud, har nødvendiggjort en intensiv periode med døgnbehandling, før patienterne atter kan overgå og udsluses til ambulans behandling i privat eller offentligt regi.

Da flere offentlige hospitalsafdelinger gennem mange år - på grund af et stadigt stigende antal unge med spiseforstyrrelser - har haft en desværre alt for lang venteliste til deres døgnbehandlinger, bør disse ventelistepatienter i henhold til den udvidede behandlingsret i Sundhedsloven kunne henvises til eventuelle ledige døgnbehandlingspladser på f.eks. Kildehøj Privathospital. En uklar formulering i lovforslagets bemærkninger må ikke forhindre dette.

Rachel Santini

Kildehøj Privathospital

Kildehøj Alle 1, 2990 Nivå

Telefon: 39642937 ☐ 2239012

Fax: 49140997

mail: [info@kildehoj.dk](mailto:info@kildehoj.dk)

[www.kildehoj.dk](http://www.kildehoj.dk)



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Att. Lene Christensen  
[LCH@sum.dk](mailto:LCH@sum.dk)

### **Fagligt høringssvar på forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne)**

KL har modtaget forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne) i høring.

KL ser positivt på, at der indføres udvidet behandlingsret for psykisk syge.

KL er imidlertid fortsat opmærksom på, at manglen på speciallæger i psykiatrien kan reducere den praktiske betydning af, at der indføres udvidet behandlingsret. Parallelt med implementeringen, bør det derfor sikres, at der sker tiltag for at sikre, at de nødvendige kompetencer er til stede i behandlingssystemet.

Samtidig bør de afledte effekter af behandlingsretten følges nøje. Kommunerne er aftagere til og modtagere af brugere af behandlingspsykiatrien. Når der sker ændringer i behandlingssystemet som for eksempel reorganisering eller - som i dette tilfælde - meraktivitet, påvirker det betingelserne for arbejdet med borgeren i kommunalt regi. Det er derfor fortsat vigtigt, at psykiatrien og den kommunale indsats ses i en tæt sammenhæng, ligesom det er vigtigt kontinuerligt at arbejde for at styrke samarbejdet mellem kommuner og behandlingspsykiatri, forankret i sundhedsaftalerne.

Ved indførelsen af den udvidede ret til behandling for psykisk syge voksne vurderer KL også, at det bør sikres, at de parter, regionerne indgår aftale 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 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. De aftaler, der indgås af Regionsrådene for de offentlige behandlingssteder, bør således også gælde for aftalesygehusene.

Den 19. februar 2009

Jnr 09.08.08 K04  
Sagsid 000202869

Ref TLE  
tle@kl.dk  
Dir 3370 3562

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

Tlf 3370 3370  
Fax 3370 3371

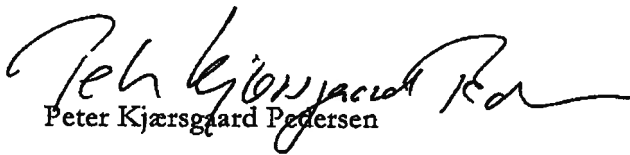
[www.kl.dk](http://www.kl.dk)

1/2

KL forbeholder sig ret til at komme med supplerende bemærkninger efter politisk behandling.

For så vidt angår de økonomiske konsekvenser af lovforslaget henvises til KL's DUT-høringssvar.

Med venlig hilsen

  
Peter Kjærsgaard Pedersen



**Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse**

**Mail til specialkonsulent Lene Christensen**

**Mail: LCH@SUM.DK**

16. februar 2009

Vedr.: Høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven ( Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne ).

Landsforeningen SIND har valgt ikke at have nogen holdning til det principielle spørgsmål om at have private hospitaler i Danmark. Her er vores medlemmer delt på samme måde som befolkningen i øvrigt. SIND har dog den holdning, at det er vigtigt, at samarbejdet mellem regionerne og de private hospitaler reguleres på en sådan måde, at det offentlige sygehusvæsen ikke drænes økonomisk samtidig med, at de står tilbage med ansvaret for behandlingen af de allerdårligste patienter – herunder de der skal indlægges/behandles under tvang.

SIND er glad for intentionen om at ligestille psykisk syge med somatisk syge, men den udvidede ret til behandling for psykisk syge voksne lever ikke op til dette – på samme måde som den udvidede ret til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien heller ikke gør det.

For det første taler man om en periode på 2 måneder efter at henvisningen er modtaget. Den nu suspenderede tidsfrist for behandling af somatiske sygdomme er for længe siden nedsat fra 2 måneder til 1 måned.

For det andet taler man om en indfasning af behandlingsretten. Behandlingsretten for voksne psykisk syge træder først i kraft 1. januar 2010.

Forslaget lever derfor ikke op til den erklærede intention fra psykiertiaftalen 2007-2010 om at give psykisk syge tilsvarende rettigheder som på det somatiske område.

SIND er tilfreds med, at det slås fast, at tvangsforanstaltninger, som er hjemlet i psykiatriloven, fortsat alene kan finde sted på et offentligt sygehus. Psykiatriloven kommer dermed ikke til at gælde for de private sygehuse.

I den forbindelse vil SIND gøre opmærksom på, at psykiatriloven også indeholder væsentlige reguleringer af offentlige sygehuse/afdelinger. Det fremgår således af psykiatrilovens § 2, at der skal tilbydes behandling, pleje og omsorg i overensstemmelse med god psykiatrisk sygehusstandard. Standarden omfatter de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud. Disse bestemmelser skal bl.a. forebygge anvendelse af tvang.

Det bør sikres, at kravene om god psykiatrisk sygehusstandard også kommer til at gælde de private hospitaler. Helst så SIND, at der i sundhedsloven direkte henvises til bestemmelsen. Alternativt bør det slås fast i bemærkningerne til lovforslaget.



Isæt ønsker SIND at pege på, at det forekommer helt urimeligt, hvis der ikke stilles samme krav til privathospitalernes personales kompetencer, som på de offentlige sygehuse.

SIND vil også gerne pege på, at der nu langt om længe er lovhjemmel for, at de offentlige psykiatriske sygehuse skal samarbejde med brugerne og de pårørende – de skal have en politik for dette. Dette vigtige fremskridt skal naturligvis også gælde for behandling på de private sygehuse.

I offentligt regi har man gennem længere tid arbejdet med udvikling af kvalitetsmål og indikatorer – samt måling af brugernes og de pårørendes tilfredshed. Det bør sikres, at f.eks. bruger- og pårørendetilfredsheden også måles i relation til de private hospitaler.

Efter de gældende regler i sundhedsloven kan psykiatriske patienters ret til frit sygehusvalg afskæres, hvis hensynet til den pågældende taler for det ( sundhedslovens § 86, stk. 3 ). Det fremgår ikke om tilsvarende kommer til at gælde for det udvidede frie sygehusvalg, der følger af behandlingsretten. Dette bør afklares.

SIND har noteret sig, at der er afsat 850 mio. kr. ( fordelt med 50 mio. kr. i 2009, 100 mio. kr. i 2010, 300 mio. kr. i 2011 og 400 mio. kr. fra 2012 ) til en gradvis kapacitetsopbygning med henblik på udvikling og implementering af den udvidede behandlingsret. SIND har også noteret sig, at midlerne udmøntes permanent til regionerne via det statslige tilskud til sundhedsområdet ( og altså ikke skal tages af satspuljen ).

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 uden tilstrækkelig økonomi, bør der indarbejdes en evaluering af økonomien i forbindelse med behandlingsretten.

SIND håber at ovenstående bemærkninger vil indgå med vægt i det fortsatte arbejde med lovforslaget.

Med venlig hilsen

Finn Graa Jakobsen  
landsformand

**Socialpædagogernes  
Landsforbund**

Brolæggerstræde 9  
1211 København K

Telefon 72 48 60 00  
Fax 72 48 60 01  
Email: sl@sl.dk

Lene Christensen  
[LCH@SUM.dk](mailto:LCH@SUM.dk)  
Ministeriet for sundhed og forebyggelse  
Slotholmsgade 10-12  
1216 København K

Girokonto 402-3951

Ref. DIS/uv  
Dok.nr. 424381

16. februar 2009

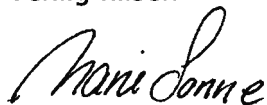
### **Høring om forslag til ændring af sundhedsloven**

Socialpædagogernes Landsforbund har fået lovforslag til ændring af sundhedsloven (Etablering af udvidet behandlingsret for psykisk syge voksne) til høring.

Forbundet er tilfreds med, at lovændringen betyder, at voksne psykiatriske patienter fra 1. januar 2010 får ret til at lade sig behandle på en klinik, hospital eller selvejende institution, som regionerne har en aftale med, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden to måneder.

Samtidig har forbundet noteret sig, at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at regeringen og satspuljepartierne fortsat lægger vægt på, at der i distriktskykiatrien og sygehuset sikres en relevant bredde og tværfaglighed i personalesammensætningen, hvoriblandt socialpædagoger indgår. Tværfagligheden skal således bidrage til en samlet indsats af god kvalitet.

Venlig hilsen



Marie Sonne  
*Forbunds næstformand*





Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse  
Att.: Lene Christensen  
Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

## **Høringssvar over lovforslag om ændring af sundhedsloven (etablering af udvidet behandlingsret for psykiatrisk syge voksne)**

Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark, SPPD, er meget tilfreds med, at det udvidede frie sygehusvalg også kommer til at omfatte voksenpsykiatriområdet, således at patienter, der må vente længere end 2 måneder på behandling i det offentlige sygehusvæsen, kan komme i behandling på et privathospital eller privatklinik.

Med lovforslaget bliver hele det psykiatriske område omfattet af det udvidede frie valg og dermed ligestillet med det somatiske område. Lige ret og adgang til behandling i det danske sundhedsvæsen må og skal omfatte alle patienter uanset diagnose.

SPPD er overordnet tilfreds med lovforslaget. Dog er SPPD bekymret for enkelte formuleringer i bemærkningerne til lovforslaget.

### **Specifikke kommentarer**

#### **Kommentar til pkt. 1.1. Baggrund**

SPPD finder, at nedenstående formulering i bemærkningerne til lovforslaget er uhensigtsmæssig. Formuleringen kan tolkes således, at patienter, der er meget behandlingskrævende ikke kan blive visiteret til behandling på privathospital eller privatklinik. Det kunne gælde fx døgnbehandling for patienter med spiseforstyrrelser.

*"Det er forventningen, at det ikke er de mest alvorligt syge, der får brug for retten til behandling uden for det offentlige sygehusvæsen, idet disse patienter fortsat skal behandles akut, hvis der er behov herfor."*

Det er klart, at patienter med akut behov for behandling selvfølgelig ikke kan komme på privathospital eller privatklinik. Dette er dog heller ikke meningen med det udvidede frie sygehusvalg. Det er ikke i patienternes interesse, at afskære meget behandlingskrævende patienter på venteliste mulighed for behandling på private hospitaler og privatklinikker, der kan varetage behandlingen.

For at sikre at også behandlingskrævende patienter kan anvende det udvidede frie sygehusvalg, foreslår SPPD ovenstående formulering erstattet med følgende formulering.

*"Uanset hvor alvorligt syg den enkelte patient måtte være, kan de bruge retten til behandling på privathospital eller privatklinik, hvis der er private hospitaler og klinikker, der kan varetage*



Sammenslutningen af Privathospitaler og Privatklinikker i Danmark

*behandlingen. Det udvidede frie sygehusvalg på voksenpsykiatriområdet omfatter således ambulant, dagbehandling og døgnbehandling, uanset hvor behandlingskrævende patienten er. Patienter med akut behov for behandling skal fortsat behandles i det offentlige sygehusvæsen."*

Kommentar til § 87 f

Det udvidede frie sygehusvalg på psykiatriområdet skal sikre, at patienter, der har behov for behandling modtager en sådan, hvis det offentlige sygehusvæsen ikke kan påbegynde behandling inden for 2-måneder. Derfor er SPPD undrende over for følgende formulering, der efter SPPD's opfattelse kan modvirke hurtig viderehenvielse til privathospital eller privatklinik.

*"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 opgørelse af ventetiden."*

For at sikre, at patienter ikke kommer til at vente unødvendigt længe på viderehenvielse og dermed behandling på privathospital eller privatklinik, foreslår SPPD ovenstående formulering erstattet med følgende.

*"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 opgørelse af ventetiden. Dog fratrækkes ventetid på intern visitation på mere end 14 dage."*

Ventetid på fx forundersøgelse i det offentlige sygehusvæsen på mere end 2 uger talte med i den samlede ventetid på det somatiske område indtil suspensionen af det udvidede frie sygehusvalg. Det skal ligeledes være tilfældet på psykiatriområdet.

Med venlig hilsen

Martin Koch Pedersen

Direktør, SPPD