

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSBPE
Sags nr.: 1303838
Dok. Nr.: 1329215
Dato: 28. november 2013

L 87 - Høringsnotat vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter i forhold til frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg m.v.)

1. Høring over lovforslaget

Udkast til lovforslaget har været sendt i høring i perioden den 8. oktober 2013 til den 1. november 2013 hos følgende:

Lovforslaget har været i høring hos følgende myndigheder, organisationer m.v.:
BEDRE PSYKIATRI – landsforeningen for pårørende, BPK Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Ergoterapeutforeningen, Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, FOA, Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Institut for Menneskerettigheder, KL, LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen SIND, Lægeforeningen, Patientforsikringen, Patientombuddet, Psykiatrifonden, Rådet for Socialt Udsatte og Statsforvaltningen.

Derudover har lovforslaget været offentligt tilgængeligt på Høringsportalen, www.borger.dk.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget indholdsmæssige høringsvar fra:

BEDRE PSYKIATRI – landsforeningen for pårørende, BPK Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, Børnerådet, Dansk Erhverv, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Patienter, Danske Regioner, Det Ethiske Råd, Det Sociale Netværk, Ergoterapeutforeningen, FOA, Forsikring og Pension, KL, LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Lægeforeningen, Psykiatrifonden, Region Nordjylland, Rådet for Socialt Udsatte.

Følgende har svaret, at de ingen bemærkninger har til lovforslaget:
Institut for Menneskerettigheder, Patientombuddet.

- . / . I det følgende resumeres hovedindholdet af de indkomne høringsvar, som vedlægges i kopi. Ministeriets kommentarer er anført i *kursiv*.

2. Generelle bemærkninger

Generelt gives der i høringssvarene udtryk for, at det er positivt med ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter i forhold til udredning, frit sygehusvalg

og udvidet frit sygehusvalg. BPK, Dansk Erhverv, Danske Regioner samt Forsikring og Pension finder det også positivt, at der med lovforslaget søges regelforenklings på området.

Kapacitet og tilførsel af ressourcer

Dansk Psykiatrisk Selskab peger på, at der er mangel på speciallæger i psykiatri. Derudover udtrykker Dansk Psykiatrisk Selskab en bekymring for, at udredningsretten kommer til at beslaglægge så mange ressourcer på speciallægesiden, at det får negative konsekvenser for andre af speciallægens opgaver og for, at uddannelse, undervisning, supervision og vejledning af uddannelsessøgende læger forsvømmes. Endvidere frygter Dansk Psykiatrisk Selskab for negative konsekvenser i forhold til patientbehandlingen for især de mest syge patienter og mener, at man risikerer, at mindre syge patienter med den nye lovbestemte rettighed kan beslaglægge ressourcer fra andre patientgrupper.

Dansk Socialrådgiverforening og Lægeforeningen mener, at der er afsat for få ressourcer til indførelse af rettighederne, og Dansk Sygeplejeråd udtrykker bekymring for, at det med den nuværende kapacitet og ressourcer ikke er muligt at indføre de nye rettigheder, uden at det går ud over faglighed, kvalitet og patientsikkerhed samt muligheden for at styrke kvaliteten af patientforløbene og nedbringe tvangen som anbefalet af regeringens psykiatriudvalg.

Danske Patienter peger på, at udredningsgaranti kræver øget kapacitet – og med det efterslæb det psykiatriske område har, finder Danske Patienter det ikke realistisk at gennemføre hurtig udredning uden tilførsel af yderligere midler. Det Sociale Netværk opfordrer til, at man opprioriterer den nødvendige kapacitetsudbygning.

Region Nordjylland anbefaler, at de økonomiske konsekvenser i forbindelse med implementeringen af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien bør gendrøftes i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2015.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der med aftalen om regionernes økonomi for 2013 blev afsat 200 mio. kr. til at påbegynde en kapacitetsudbygning i psykiatrien. Der blev fulgt op på denne aftale med aftalen om regionernes økonomi for 2014, hvormed indførelsen af rettighederne blev aftalt, at regionerne har igangsat en omstilling af psykiatrien med fokus på pakkeforløb, centraliseret visitation og introduktion af styringsmodeller, der knytter aktivitet og økonomi tættere sammen med henblik på at tilvejebringe kapacitetsmæssige rammer til at indføre udrednings- og behandlingsretten. Det skal ses i lyset af, at analyser af den regionale psykiatri peger på, at der er store forskelle i tilrettelæggelsen af arbejdet og dermed et potentiale for en bedre produktivitet og prioritering. Det fremgår endvidere, at der med henblik på at understøtte en ensartet høj faglig kvalitet og effektiv resourceudnyttelse på det psykiatriske område vil blive sat fokus på det psykiatriske område, når der i fællesskab skal træffes beslutning om nationale kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer. Alt i alt er der således fokus på og initiativer og afsatte ressourcer i forhold til at sikre en implementering af rettighederne samtidig med fastholdelse af kvalitet, sikkerhed og øvrig opgaveløsning.

Evaluering

Bedre Psykiatri og Danske Patienter anbefaler/mener, at ret til hurtig udredning fra centralt hold bør følges og evalueres. Danske Patienter anbefaler, at der foreligger en evaluering af lovgivningens effekter medio 2016 for det psykiatriske område.

KL er enig i, at det er nødvendigt, at der sker opfølgning på eventuelle utilsigtede konsekvenser af lovændringerne, som fx kan være forskydninger i de målgrupper, der modtager udredning og behandling, koordinationsvanskeligheder mellem sektorer som følge af, at borgere med komplekse problemstillinger benytter behandlingssteder, som geografisk er placeret langt fra borgerens eget hjem mv.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse deler opfattelsen af, at der er behov for at følge udviklingen på området. Af regeringens aftaler med både Danske Regioner og KL om økonomien for 2014 fremgår det, at der er enighed om at følge udviklingen bl.a. i forhold til henvisningspraksis, og der refereres i lovforslagets bemærkninger hertil.

Information

BPK anbefaler, at der sikres tydelig og lettilgængelig information til alle typer af patienter, og at det er særligt vigtigt i forhold til denne gruppe af patienter. BPK mener endvidere, at patientens pårørende med fordel bør indtænkes i denne information.

Danske Patienter peger på, at det vil være vigtigt, at man i vejledningen af de mange forskellige patientgrupper, som berøres af dette regelsæt, er opmærksomme på det differentierede vejledningsbehov, grupperne har. Danske Patienter opfordrer til, at både Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen inddrager patientforeningerne, når der skal udarbejdes og udsendes informationsmateriale om det ny regelsæt.

Såfremt lovforslaget vedtages, vil det nuværende informationsmateriale blive opdateret og blive sendt i høring hos relevante bruger- og pårørendeforeninger og faglige selskaber.

3. Særlige bemærkninger

3.1. Ret til hurtig psykiatrisk udredning jf. lovforslagets §§ 1, nr. 2 (§ 82 b, stk. 4)

Bedre Psykiatri mener, at det eksplicit bør følge af loven, at der i en plan for videre udredningsforløb indskrives en faglig begrundet tidsafgrænsning for udredningstiden. Således vil man sikre, at patienter, som ikke kan udredes inden for de 30 dage, også har fagligt funderede frister at læne sig op ad. Samtidig vil det sikre, at fx kapacitetsproblemer ikke løses gennem denne mulighed. Bedre Psykiatri anbefaler, at det bør fremgå af lovforslagets vejledning, hvad der skal ske for de regioner, som ikke lever op til deres forpligtelser.

BPK anbefaler, at det i den kommende bekendtgørelse præciseres, hvornår patientens behandlingsgaranti træder i kraft, og det bør sikres, at kontaktpersonen på sygehuset særskilt herefter orienterer patienten, herunder om de rettigheder, der er forbundet hermed. Desuden anbefaler BPK, at der i lovforslaget fremsættes tydeligt krav om, at alle patienter som minimum inden for 1 måned indkaldes til lægefaglig forundersøgelse, samt at måden, hvorpå regionerne skal udmønte udredningsretten, dikteres i bekendtgørelserne, således at patienter er ens stillet i alle

regioner, herunder at tidsfrister i udredningsplanen beskrives nærmere. BPK anbefaler videre, at Danske Regioner bliver pålagt at indgå udredningsaftaler, hvor der aftales en vis patientvolumen med private psykiatrihospitaller og -klinikker indenfor de behandlingsområder, hvor der er mangel på kapacitet i regionerne, således at der åbnes mulighed for dels, at patienterne får en reel ret, dels at der gives mulighed for at private sygehuse og klinikker kan etablere behandlingssteder i egne af Danmark, der hidtil har manglet de psykiatriske behandlingstilbud under Det Udvidede Frie Sygehusvalg.

Børnerådet mener, at børn med alvorlig psykisk sygdom ikke skal opleve ventetid med hensyn til udredning og behandling. Børnerådet opfordrer på den baggrund til, at der findes midler, der sikrer, at forpinte og ulykkelige børn, hvis vej til hjælp i forvejen kan være meget lang, kan modtage denne uden yderligere opsættelse ved kontakt med sygehusvæsenet.

Dansk Erhverv foreslår, at regionerne forpligtes til at indgå aftale med de private hospitaler, klinikker og andre sundhedsudbydere om varetagelse af udredningsforløb, såfremt regionerne ikke kan overholde fristen på 30 dage.

Danske Patienter anbefaler, at der i relation til minimumskravene indskrives, at der i planen tages stilling til evt. tidsfrister for udredning ud fra en faglig vurdering af en rettidig tidsfrist for den diagnosemistanke, den videre plan er lagt ud fra. Således sikres det, at patienter, som ikke kan udredes inden for de 30 dage, også har fagligt funderede frister at læne sig op ad, omend det ligger i vilkårene for disse forløb, at fristerne kan rykke sig undervejs.

Danske Regioner peger på, at der er behov for en præcisering af, om patienter, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 30 dage, har ret til befordring, såfremt patienten benytter det frie valg til at udredning og eventuel behandling uden for regionen.

FOA mener, at udredningsgarantien også skal omfatte borgere, der står uden for arbejdsmarkedet.

BPK, Dansk Erhverv, Danske Patienter, Forsikring og Pension samt lægeforeningen peger på, at der bør være en udredningsret på 30 dage for patienter, der er henvist til udredning hos en privatpraktiserende speciallæge.

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at regionerne får en pligt til at udrede patienter, der er henvist til psykiatrisk udredning, inden for fristen på 1 måned (30 dage), hvis det er fagligt muligt. Hvis regionen ikke kan realisere dette på regionens egne sygehuse, indebærer det en pligt til at søge andre muligheder, herunder på andre regioners sygehuse eller på private sygehuse og klinikker. Private sygehuse m.v. opnår således ikke nogen ret til aftale om at varetage udredningsforløb eller dele heraf, såfremt regionen ikke er i stand til at tilbyde udredning inden for 1 måned. Derimod kan en region indgå aftaler med private institutioner m.v. – f.eks. efter udbud – om at løse udredningsopgaver for regionen, så regionen kan opfylde sine forpligtelser efter bestemmelsen.

Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb. Begre-

bet "plan" skal i denne sammenhæng opfattes i en bred betydning. I de fleste tilfælde vil det være muligt at give en fyldestgørende plan for det videre undersøgelsesforløb. I andre tilfælde kan der være så stor usikkerhed om en patients symptomer og sygdom, at det ikke er muligt at lægge en plan længere end én undersøgelse frem, idet det videre forløb vil afhænge af resultatet af den næste undersøgelse. I så fald skal patienten have besked om denne næste undersøgelse.

Det fremgår endvidere af lovforslaget, at det udelukkende er faglige årsager, der kan begrunde, at udredningsfristen på 1 måned ikke overholdes. Kapacitetsmæssige udfordringer af den art, som kan løses ved at henvise til andre offentlige eller private sygehuse, kan ikke begrunde, at udredningsfristen ikke opfyldes. Derimod kan mangel på en meget speciel ressource, f.eks. en særligt sjælden ekspertise, som regionen allerede i fuldt omfang anvender, og som det ikke er realistisk muligt for regionen at købe sig til, udgøre en gyldig faglig grund til, at retten til hurtig udredning inden for 1 måned ikke kan overholdes. Tidsperspektivet for udredning i de tilfælde, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 1 måned, beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering af den enkelte patients undersøgelsesbehov. Regionerne er imidlertid forpligtede til at udarbejde en plan, der tilrettelægger et udredningsforløb med et tidsperspektiv, så hurtigt som det er muligt rent fagligt. Det indebærer bl.a., at patienten skal have modtaget udredningsplanen inden 30 dage efter henvisningen til sygehuset.

I forhold til regionsrådenes forvaltning af retten til hurtig udredning m.v. bemærkes det, at der i henhold til bemyndigelsesbestemmelsen i sundhedslovens § 82 b, stk. 3, er fastsat nærmere regler om adgangen til udredning og regionsrådenes forpligtelser efter stk. 1 og 2. Såfremt lovforslaget vedtages, vil bekendtgørelsen blive tilrettet for så vidt angår særlige forhold for psykiatriske patienter.

I forhold til bemærkningerne vedr. udredningsforløb i speciallægepraksis vil dette – på samme måde som det er tilfældet ift. rettighederne på det somatiske område – blive fulgt løbende, og de erfaringer, som man på sigt kan drage af udredningsretten i sygehusvæsenet, jf. den foreslåede § 82 b, kan eventuelt give anledning til overvejelser i forhold til udredningsforløb i speciallægepraksis.

I forhold til Danske Regioners ønske om en præcisering af befordringsreglerne oplyse, at der er blevet skrevet et afsnit om befordring og befordringsgodtgørelse ind i lovforslaget.

3.2. Frit sygehusvalg, jf. lovforslagets § 1, nr. 3 (§ 86, stk. 3)

Forslaget om at fjerne muligheden for at begrænse patienters frie sygehusvalg - (undtagelsesbestemmelsen, § 86, stk. 3) bekymrer Dansk Psykiatrisk Selskab, der mener, at det risikerer at stille psykotiske patienter ringere end før. Hvis en psykotisk patient på fx lukket afdeling ønsker flytning til anden lukket afdeling, og dette sker på psykotisk grundlag – da vil det ikke være i patientens tarv at efterkomme et sådant ønske. Det vil tværtimod forhale behandlingsplanlægning, evt. beslutning om nødvendig behandling eller tvangsbehandling og modarbejde den kontinuitet, som er afgørende for smidige effektive patientforløb. Endvidere antager selskabet, at disse flytninger kunne være meget ressourcekrævende og dermed udhule de i forvejen pressede ressourcer på mange afdelinger.

Dansk Socialrådgiverforening er overordnet positive i forhold til ophævelse af begrænsningerne i det frie sygehusvalg, men bemærker, at de i § 86,stk.3, nævnte begrænsninger, hvor det frie valg kan begrænses såfremt hensynet til den enkelte patient taler for det, fortsat vil være relevant for nogle patienter, da nogle lidelser vil kræve, at patienten fastholdes i et sammenhængende og kontinuerlig forløb, og man ved en ophævelse af § 86,stk.3. risikerer nomadepatienter, som bevæger sig mellem forskellige sygehuse, og behandlingen derfor aldrig vil blive fastholdt et enkelt sted.

Danske Regioner er bekymret for, at forslaget vil medføre en forringelse af behandlingsmulighederne og kontinuiteten i behandlingen for de allermost sårbare patienter, som psykiatriloven ellers pålægger regionerne et særligt ansvar for. Danske Regioner ønsker det præciseret, hvordan transport af frihedsberøvede patienter, der ønsker at skifte afdeling skal foregå. Danske Regioner gør opmærksom på, at transport af frihedsberøvede patienter, som gentagne gange måtte ønske sig flyttet, eventuelt som led i deres psykotiske tilstand, kræver mange ressourcer. Visse transporter vil kræve en stor del ekstra personale og i visse tilfælde også politiledsagelse for at sikre transporten.

LAP anser det for et stort fremskridt, at sundhedslovens § 86, stk. 3, der indtil nu har begrænset psykiatriske patienters frie sygehusvalg, ophæves. LAP er imidlertid skeptiske over for lovbemærkningernes formuleringer om, at sygehusvalget over for patienter, der er frihedsberøvet efter psykiatriloven, vil "gælde således, at der er ret til at vælge en afdeling på samme sikkerhedsniveau som den, patienten er indlagt på, herunder f.eks. en lukket afdeling." LAP peger i den forbindelse på, at mange psykiatriske afdelinger etableres eller omlægges, så der ikke er tale om egentligt lukkede afdelinger, men om såkaldt integrerede afsnit, hvor større eller mindre dele kan skærmes og aflåses efter behov. LAP mener derfor, at retten til frit sygehusvalg bør gælde i forhold til alle afdelinger, der kan modtage patienter underlagt tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse. LAP mener, at retspsykiatriske patienter bør have ret til frit sygehusvalg på lige fod med andre patienter, med den begrænsning den konkrete behandlingsdom stiller med hensyn til afdelingens sikkerhedsniveau.

Rådet for Socialt Udsatte finder, at retspsykiatriske patienter ligesom andre patienter bør have adgang til frit sygehusvalg, med den begrænsning den konkrete behandlingsdom bør give anledning til i forhold til afdelingens sikkerhed.

Det er en altovervejende hovedregel efter de gældende regler, at psykiatriske patienter har samme ret til at benytte det frie sygehusvalg, som de øvrige patienter i sygehusvæsenet. Det gælder også for patienter, der er frihedsberøvet eller undergivet anden tvang efter lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1729 af 2. december 2013 om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven). Imidlertid er der i sundhedslovens § 86, stk. 3, hjemmel til i særlige undtagelsestilfælde at begrænse psykiatriske patienters adgang til frit sygehusvalg, hvis hensynet til patienten taler for det. Det drejer sig alene om de patienter, der efter de gældende regler kan begrænses i adgangen til frit sygehusvalg, fordi patienten f.eks. har haft hyppige ønsker om skift i behandlingssted og det vurderes, at yderligere skift kan vanskeliggøre den nødvendige kontinuitet i behandlingen. Det er denne mulighed lovforslaget ophæver. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

forventer, at kun en lille del af de få patienter, der i dag er omfattet af begrænsningen, vil bruge en adgang til frit sygehusvalg.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har taget LAP's bemærkninger om beskrivelse af valgmuligheder i forhold til en afdelings sikkerhedsniveau til efterretning, og det fremgår nu af lovforslagets bemærkninger, at "der er ret til at vælge en afdeling, der kan modtage patienter undergivet den pågældende tvang og kan give den nødvendige behandling. Det vil sige, at en patient, der f.eks. er frihedsberøvet på en lukket eller skærmet afdeling ikke kan vælge at blive indlagt på en åben afdeling."

I forhold til bemærkningerne om retspsykiatriske patienters adgang til frit sygehusvalg skal det bemærkes, at disse patienter opholder sig på de psykiatriske afdelinger i henhold til en retsafgørelse eller et farlighedsdekret. Patienter under et farlighedsdekret er anbragt på Sikringsafdelingen i Region Sjælland, som er den eneste afdeling i landet, der kan modtage de pågældende patienter. For patienter indlagt på de øvrige psykiatriske afdelinger i henhold til en retskendelse gælder, at de i nogle tilfælde vil kunne benytte sig af de frie sygehusvalg, hvis det kan godkendes af anklagemyndigheden.

3.3. Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg, jf. lovforslagets § 1, nr. 5 (kap. 20 a og 20 b)

Bedre Psykiatri finder lovforslagets vejledende kriterier for retten til psykiatrisk sygehusbehandling inden for en måned vanskelige at praktisere, eftersom kriterierne i større eller mindre omfang gør sig gældende for de fleste mennesker med psykisk sygdom eller symptomer herpå. Derudover mener Bedre Psykiatri, at det med det nye lovforslag sikres, at børn og unges tilstand ikke skal akut forværres ved at være på venteliste for at være omfattet af behandlingsgarantien.

BPK anbefaler, at der indføres lige ret til behandling inden for én måned, uafhængig af udredningsresultat. Derudover opfordrer BPK til, at regeringen i højere grad sikrer, at patienter med psykiske lidelser gives mulighed for at anvende den eksisterende lovmæssige ret til hurtig behandling, så de ikke ender på ventelisten, samt at både voksne og børn med psykiske lidelser også fremover gives garanti for udvidet frit sygehusvalg, og ikke kun ret til udredning og behandling. Herunder anbefales en klar og sikker skriftlig og mundtlig information om rettigheder.

Dansk Erhverv er modstander af forslaget om differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg, hvor patienten som udgangspunkt skal kunne vente i op til 60 dage, før patienten har mulighed for at vælge at søge behandling på et privathospital, privatklinik eller andre private sundhedsudbydere, der har aftale med Danske Regioner.

Danske Patienter finder det helt afgørende, at en vurdering af behandlingsbehov reelt tager afsæt i en vurdering af en patients samlede situation, herunder evt. psykosociale vanskeligheder og patientens egen oplevelse. Danske Patienter finder det umiddelbart vanskeligt at pege på en diagnosticeret psykisk lidelse, som ikke bør behandles inden for en måned. Danske Patienter anbefaler endvidere, at der med ministerens fastlæggelse af regler for afgrænsning af og vilkår for vurdering af ret til behandling efter 1 eller 2 måneder, indføres en central opsamling af praksis

og patienternes erfaring, med henblik på at sikre et grundlag for at praksis bliver transparent, fagligt velfunderet og ensartet.

Danske Regioner finder det afgørende, at der af hensyn til en ensartet praksis på tværs af regioner og sygehuse, fastsættes så klare og objektive kriterier som muligt for, hvad der kan betegnes som henholdsvis alvorlig og mindre alvorlig sygdom. F.eks. vil en konkret liste over sygdomme/tilstande, der i sammenhængen må opfattes som alvorlige, kunne understøtte en ensartet praksis og bidrage til at vejlede lægerne. Med henblik på at sikre ensartet praksis og gode patientforløb anbefaler Danske Regioner, at fastsættelsen af kriterier sker i et tæt samarbejde med regionerne.

Det Ethiske Råd er af den opfattelse, at psykiatrien generelt bør have et niveau, der sikrer, at der som udgangspunkt ikke findes ventetid af betydning for borgere, der befinder sig i den situation, som er beskrevet i kriterierne. Særligt for børn og unge er ventetid på behandling af psykisk forpintet problematisk.

Forsikring og Pension finder det afgørende, at ingen patienter venter unødigt på behandling, da det medfører en risiko for forværring af sygdommen og risiko for tilstødende sygdomme. Forsikring og Pension finder derfor, at der i videst muligt omfang bør foreligge klare retningslinjer for, hvilke psykiske lidelser der i medfør af sundhedsloven er karakteriseret som alvorlige og ikke-alvorlige. Hvis kriterierne bliver så objektive som overhovedet muligt, kan det være med til at reducere risikoen for forskellig ventetid for to ens diagnosticerede patienter.

Med hensyn til kriterierne for at blive behandlet inden for 30 dage fremgår det af lovforslaget, at sådanne kriterier ikke ændrer ved regionernes forpligtelse i forhold til at tilbyde behandling inden for en tid, der er lægefagligt forsvarlig eller i henhold til psykiatriloven. Det kan betyde, at en konkret patient skal tilbydes behandling akut eller hurtigere end 1 måned. Hvorvidt en konkret patient herudover i en given situation bør tilbydes behandling snarest muligt og inden for 1 måned, vil altid bero på en konkret faglig vurdering og stillingtagen, som foretages af en læge med relevante kompetencer. Det fremgår endvidere af lovforslaget, at udrednings- og behandlingsretten alene omfatter de patienter, der ved henvisning vil komme på en venteliste. Akutte og subakutte patienter er derfor undtaget fra forslaget, idet disse patienter vil blive undersøgt og behandlet i forbindelse med den akutte eller subakutte indlæggelse.

Det bemærkes i øvrigt, at det – som det også er tilfældet på det somatiske område - ikke vurderes hensigtsmæssigt at udarbejde sygdomsliste eller lignende, da det vil være særdeles vanskeligt at udarbejde og vedligeholde en retvisende liste, ligesom en sådan liste kan opfattes som stigmatiserende for visse sygdomsgrupper.