



BEDRE PSYKIATRI
Landsforeningen for pårørende

Til
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K.

Høring over udkast til 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)

BEDRE PSYKIATRI takker for muligheden for at afgive høringssvar på dette meget vigtige område. BEDRE PSYKIATRI vil gerne kvittere positivt for disse lovforslag og anser dem som en forbedring og et vigtigt skridt i retningen af en reel ligestilling mellem det somatiske og psykiatriske område.

BEDRE PSYKIATRI har læst høringsforslaget og har følgende konkrete kommentarer.

Ret til hurtig psykiatrisk udredning

Det er således afgørende, at patienter (børn, unge, voksne) sikres ret til hurtig udredning, og hvis ikke regionen kan realisere dette på regionens egne sygehuse bør det indebære en pligt for regionen at anvende alle nødvendige midler til at sikre udredning i andre sygehuse eller i andet regi end i det offentlige sygehusvæsen inden for 1 måned.

Det anføres i lovforslaget, at i de situationer, hvor en region ikke inden for fristen kan udrede en patient, skal der inden for samme måned udarbejdes en plan for videre udredningsforløb. Det bør eksplicit følge af loven, at der i en plan for videre udredningsforløb indskrives en faglig begrundet tidsafgrænsning for udredningstiden (hvor lang tid skal der gå før man kan blive udredt?). 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.

Det anbefales, at den nye praksis for ret til hurtig psykiatrisk udredning fra centralt hold løbende følges, opsamles, evalueres og formidles for at skabe et solidt grundlag, der fremadrettet kan sikre ensartede og fagligt begrundede vurderinger og behandlinger.

BEDRE PSYKIATRI anbefaler, at det bør fremgå af lovforslagets vejledning, hvad der skal ske for de regioner, som ikke lever op til deres forpligtelser; for hvilke konsekvenser har det for regionerne, hvis ikke de opfylder dem?

Differentieret ret til behandling efter det udvidede fri sygehusvalg m.v. for patienter henvist til psykiatrisk sygehusbehandling

BEDRE PSYKIATRI er af den grundlæggende overbevisning, at alle patienter uanset børn, unge og voksne modtager en behandling hurtigst muligt. Det er således afgørende, at en vurdering af behandlingsbehovet reelt afspejler en vurdering af en patients samlede situation, hvorfor BEDRE PSYKIATRI finder det umiddelbart vanskeligt at foretage denne differentiering.

Det fremgår af lovforslaget, at Sundhedsstyrelsen vil udarbejde vejledende kriterier for, hvornår en patient med psykiske sygdomme får ret til udvidet frit sygehusvalg efter en måned med udgangspunkt i god klinisk praksis. Dog bør det fremgå eksplicit af loven, at de vejledende kriterier for, hvornår en patient får ret til udvidet frit sygehusvalg efter en måned, ikke ændrer ved regionernes forpligtelser i forhold til at tilbyde børn, unge såvel som voksne en faglig forsvarlig behandling. Kriterier må således ikke udgøre et styringsredskab for regionerne, blot fordi patientflowet, der falder ind under de vejledende kriterier for ret til udvidet frit sygehusvalg, eksempelvis er stigende.

BEDRE PSYKIATRI finder umiddelbart lovforslagets vejledende kriterier, for at retten til psykiatrisk sygehusbehandling inden for en måned kan udløses, vanskeligt at praktisere eftersom kriterierne i større eller mindre omfang gør sig gældende for de fleste mennesker med psykisk sygdom eller symptomer herpå. Dette afføder således spørgsmålet om, hvorvidt man kan sondre inden for og mellem diagnoserne, og hvorpå anslå tilstandens alvorlighedsgrad, funktionshæmning mv. i forhold til udsættelse af behandling.

BEDRE PSYKIATRI gør opmærksom på, at den nuværende lovgivning om udvidet ret til undersøgelse og behandling for psykisk syge børn og unge indeholder en bestemmelse om, at *"Viser den psykiatriske undersøgelse, at en person har behov for hurtigt at modtage behandling for at undgå forværring af sin lidelse, kan vedkommende vælge at blive behandlet på et aftalesygehus, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden to måneder efter undersøgelsens afslutning"*. Som udgangspunkt bør det sikres af det nye lovforslag, at børn og unges tilstand ikke skal akut forværres ved at være på venteliste for at være omfattet af behandlingsgarantien.

Det bør bemærkes til overvejelse og lovforslag, at halvdelen af alle psykiske sygdomme opstår omkring 14-års alderen, mens tre ud af fire, der udvikler en psykisk sygdom, er syge ved 24-års alderen. Undersøgelser viser dertil, at 12-18 % af børn i alderen 1-5 år har psykiske vanskeligheder svarende til ICD-10-diagnoser med signifikant symptombelastning og funktionsindskrænkning. En forlænget ventetid til behandling, uagtet om det er et barn eller en voksen, kan både betyde forringet livskvalitet, tilværelse og tilstand heraf fortvivlelse, angst samt mere uroplaget dagligdag for den syge, de pårørende og som et resultat heraf belastning af samfundsøkonomien og sundhedsvæsenet.

BEDRE PSYKIATRI vil nøje følge den differentierede ventetid, dets kriterier for prioriteringerne mellem alvorlige og mindre alvorlige syge. Afgørende er ikke blot et fokus på diagnose og sygdomsbelastning, men også i større grad et fokus på menneskets sociale og økonomiske situation og udfordringer.

Med venlig hilsen

BEDRE PSYKIATRI

1. november 2013

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

sum@sum.dk

sbpe@sum.dk

Høringssvar over udkast til 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.)

Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, BPK, vil gerne takke for muligheden for at komme med bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

Nedenfor følger vores bemærkninger med særlig fokus på 1) ret til hurtig udredning, 2) differentieret behandlingsgaranti og 3) psykiatri.

Overordnet er det BPK's holdning, at:

- Det er positivt, at der lægges op til hurtigere udredning af patienterne, da det vil være gavnligt for både patienter og samfundsøkonomi.
- Det er positivt, at der med lovforslaget søges regelforenkling på området, så der fremadrettet kun er ét regelsæt.
- Det er afgørende, at udredningsretten giver patienterne mulighed for at søge private alternativer, såfremt regionernes sygehuse ikke kan imødekomme tidsfristen. Såfremt dette ikke sker, vil der ellers være risiko for, at mange patienter med den differentierede behandlingsgaranti samlet set får længere sygdomsforløb end i dag.
- Patienter, der sendes til udredning hos privat praktiserende speciallæger, skal også sikres en udredningsret med tidsfrist på 30 dage – ellers vil mange patienter fortsat vente i månedvis på udredning, som det er tilfældet i dag.

1: Bemærkninger til lovforslaget: Ret til hurtig udredning

BPK støtter det politiske ønske om, at danske patienter skal udredes hurtigere – både fordi retten vil være en gevinst for de mange psykisk syge patienter, der i dag venter på udredning og behandling, men også fordi hurtigere udredning for alle patienter vil have positiv effekt på samfundsøkonomien.

Udfordring at skelne mellem udredning og behandling i det psykiatriske speciale

Modsat det somatiske område, er der ofte indenfor det psykiatriske område et større overlap mellem udredning og behandling. Således vil en forundersøgelse i det psykiatriske speciale godt kunne afsluttes

med at en patient sættes i en behandling med en type medicin, hvor effekten f.eks. vurderes til næste konsultation. Samtidig vil undersøgende læge også i dialogen med patienten naturligt anvende kommunikation og dialog, der allerede i udredningsfasen har form af behandling.

Anbefaling:

Hvis regeringen med lovforslaget tiltænker psykiatriske patienter retten til at anvende deres rettigheder på samme vilkår som somatiske patienter, bør det i den kommende bekendtgørelse præciseres, hvornår patientens behandlingsgaranti træder i kraft, og det bør sikres, at kontaktpersonen på sygehuset særskilt herefter orienteret patienten, herunder om de rettigheder der er forbundet hermed.

Patienter hos privatpraktiserende speciallæger bør også omfattes af udredningsretten

BPK vil påpege, at så længe retten til hurtig udredning ikke gælder forløb hos privatpraktiserende speciallæger, vil der fortsat være mange patienter, der venter meget længe på udredning. Mange patienter sendes ikke til udredning på sygehuset, men hos privat praktiserende speciallæger, som kan have flere måneders ventetid. Undtages disse patienter fra udredningsretten, vil der derfor ikke blive gjort op med den nuværende ventetid på udredning på det psykiatriske område.

Indfører man kun udredningsret for patienter, der henvises til udredning på sygehuset, vil vi også se eksempler på patienter med fuldstændigt samme lidelse, hvor den ene udredes hurtigt på sygehuset, mens den anden må vente i månedsvis på sin udredning hos en speciallæge. Det fremgår nemlig af lovforslaget, at retten til hurtig udredning ikke tilsigter at medføre ændringer i henvisningsmønstret i almen praksis, speciallægepraksis eller kommunernes PPR.

Samtidig fremgår det dog af lovforslaget, at der med henblik på at understøtte en ensartet høj faglig kvalitet skal træffes beslutning om nationale kliniske retningslinjer og visitationsretningslinjer. Med mindre der fra regeringens side træffes beslutning om indførelse og implementering af disse retningslinjer meget hurtigt, vil der i realiteten fortsat være tale om en meget forskelligartet henvisningsadfærd, hvorfor de psykiatriske patienter ikke stilles lige med dette forslag.

Anbefaling:

BPK vil anbefale, at også patienter, der henvises til udredning eller undersøgelse hos en privatpraktiserende speciallæge omfattes af udredningsretten, således at alle psykiatriske patienter, der har brug for udredning, gives samme udredningsret.

Ingen bør modtage udredningsplan uden forundersøgelse

I nærværende lovforslag fremgår det ikke, om patientens udredningsplan skal udarbejdes efter et personligt møde mellem læge og patient, således at der stilles krav til regionerne om, at patienten som *minimum* skal til forundersøgelse inden for 30 dage. Pointeres dette ikke, frygter BPK, at der i regionerne kan blive dannet alternative løsninger til forundersøgelsen - f.eks. tilsendelse af en plan for standardudredningsforløb pr. brev til visse patientgrupper. Dette scenarie vil være en markant forringelse af den sundhedsfaglige standard i Danmark, da man jo i dag som patient kan forvente at blive kaldt til forundersøgelse, før en videre plan for forløbet tilrettelægges.

Anbefaling:

BPK vil anbefale, at der i lovforslaget fremsættes tydeligt krav om, at alle patienter som minimum inden for 1 måned indkaldes til lægefaglig forundersøgelse.

Uklarhed om, hvorledes udredningsretten og en evt. udredningsplan forpligter den enkelte region

Af gældende lov, jf. § 82b, fremgår det at "Til personer, der er henvist til udredning på sygehus, jf. § 79, yder regionsrådet i bopælsregionen udredning ved sit sygehusvæsen, andre regioners sygehuse eller private sygehuse og klinikker, som regionen har indgået aftale med, jf. § 75, stk. 2, inden for 1 måned, såfremt det er fagligt muligt, jf. dog stk. 2".

Stk. 2. "Såfremt det ikke er muligt at udrede personen inden for 1 måned, jf. stk. 1, skal regionsrådet inden for samme måned udarbejde en plan for det videre udredningsforløb."

Samtidig fremgår det af nuværende lovforslag under "Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser", pkt. 2, at "Situationer, hvor det ikke er fagligt muligt at udrede inden for 1 måned kan f.eks. være, at der som led i udredningen skal udføres en række undersøgelser i forlængelse af hinanden".

BPK vurderer ikke, at den beskrevne situation er dækkende for, hvornår det ikke er *fagligt muligt* at udrede en patient inden for en måned. Denne situation refererer nærmere til en situation, hvor regionen ikke har kapacitet til udredningen, idet det altid vil være fagligt muligt at udføre en række undersøgelser efter hinanden. Det kan f.eks. være test af forskellige typer m.v. Får en patient en udredningsplan, fremgår det heller ikke af nærværende lovforslag, hvor længe denne patient må vente på at komme i gang med samt gennemføre sit udredningsforløb, hvilket åbner for meget lange udredningsforløb for nogle patienter, som herefter ikke har hverken rettet eller garanti for udredning.

Anbefaling:

BPK anbefaler, 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.

Manglende "garanti" for hurtig udredning

I forlængelse heraf finder BPK ikke, at det fremlagte forslag i tilstrækkelig grad vil sikre patienterne hurtigere udredning, idet patienterne ikke gives *alternativer* til det regionale tilbud. I lovforslaget vil Danske Regioner alene få "pligt" til at udrede patienterne hurtigere, ligesom den enkelte region "kan" vælge at lave udbud til private sygehuse og klinikker inden for områder, hvor der i regionerne mangler kapacitet for at kunne sikre udredningen inden for 30 dage. Men så længe patienterne ikke sikres en ret til udredning hos f.eks. private sygehuse og klinikker, hvis tidsrammen overskrides, er der stor risiko for, at udredningsretten bliver en målsætning uden reelt indhold.

Imidlertid viser historikken inden for det psykiatriske område desværre, at *meget få* psykiatriske patienter i praksis har overskud til eller viden om deres ret til at anvende Det Udvidede Frie Sygehusvalg. Således er meget få psykiatriske patienter i realiteten henvist til et privat alternativ, på trods af at der i mange regioner er endog betydelige ventelister. Det har den konkrete konsekvens, at den private psykiatriske kapacitet i mange egne af Danmark desværre er stærkt begrænset, og at en del af de behandlingssteder der i dag findes, har fravalgt at have aftaler med Danske Regioner på området.

Anbefaling:

BPK vil derfor anbefale, at Danske Regioner bliver pålagt at indgå udredningsaftaler, hvor der aftales en vis patientvolumen med psykiatriske private hospitaler 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.

Endvidere vil BPK anbefale, at der sikres tydelig og lettilgængelig information til alle typer af patienter, men særligt er det vigtigt i forhold til denne gruppe af patienter, der kan have et mindre overskud, så patienterne tydeligt informeres mundtligt og skriftligt om deres konkrete rettigheder, både fra praktiserende læge/speciallæge samt fra sygehuset. BPK mener endvidere, at patientens pårørende med fordel bør indtænkes i denne information.

2: Bemærkninger til lovforslaget: Differentieret behandlingsgaranti

BPK er som udgangspunkt enig i, at de mest syge patienter skal sikres en hurtig behandling, og har forståelse for, at regeringen grundet knappe ressourcer ønsker at prioritere ydelserne i sundhedsvæsenet. BPK mener desværre ikke, at differentiering af behandlingsgarantien sandsynliggør besparelser. Tværtimod kan den udløse regninger til både erhvervsliv og kommuner grundet forlænget ventetid på behandling, hvor særligt kommunernes budgetter kan belastes af øvrige tilbud til de psykisk syge. Netop fordi lovforslaget om hurtig udredning ikke giver patienterne en *garanti*, vil der være stor risiko for, at det samlede behandlingsforløb forlænges for nogle patienter – hvorved udgifter til sygedagpengeudbetalinger og tabt arbejdsfortjeneste hurtigt kan udligne den planlagte besparelse.

Forslaget om differentieret behandlingsgaranti inden for det psykiatriske område rummer endvidere *risiko for*, at en stærkere patient vil kunne opnå en kortere behandlingstid end den mere syge og svage patient, der ikke har overskud til at påvirke den lægefaglige vurdering af behandlingstiden.

Anbefaling:

BPK anbefaler, at der indføres lige ret til behandling inden for én måned, uafhængig af udredningsresultat. Dette sikrer lige ret for de psykiatriske patienter, og sikrer at den stærkere patient ikke modtager hurtigere behandling end den knap så stærke.

3: Bemærkninger til lovforslaget: Psykiatri

Nuværende tilbud benyttes ikke af regionerne

BPK mener, at regeringen har et rigtigt godt fokus på gruppen af psykiatriske patienter, hvilket BPK støtter og anser for både aktuelt og nødvendigt. Som vi forstår den foreslåede udredningsret og differentierede behandlingsret, er BPK dog af den opfattelse, at de psykiatriske patienters nuværende udrednings- og behandlingsgaranti faktisk giver den psykiatriske patient *bedre og hurtigere* undersøgelses- og behandlingsmuligheder, end den nye udrednings- og behandlingsret vil gøre. Dette gælder, såfremt

regionerne i højere grad begynder at anvende de tilbud, der allerede i dag findes til den psykiatriske patient via Det Udvidede Frie Sygehusvalg. I dag har de private aktører nemlig ledig kapacitet til at behandle patienter med psykiske lidelser, men patienterne bliver ikke viderehenvist trods lange ventetider i det offentlige.

Anbefaling:

BPK vil derfor opfordre 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 fremadrettet gives garanti med udvidet frit sygehusvalg, og ikke kun ret til udredning og behandling. Herunder anbefales en klar og sikker skriftlig og mundtlig information om rettigheder, der er skrevet i et sprog der kan forstås. .

Vi indgår gerne i yderligere dialog om vores forslag.

Med venlig hilsen



Bent Wulff Jakobsen

Formand for Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker, BPK



Børnerådet

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 K

1. november 2013
j.nr. 3.4.4

**Børnerådets kommentar til forslag om ændring af sundhedsloven
(Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter etc)**

Forslaget indebærer en længe ønsket ligestilling mellem psykiske og fysiske sygdomme og mellem børn og voksne mht. udredning og sygehusvalg, som Børnerådet hilser velkommen.

Mht. aftalen om regionerne for 2014 (Bemærkninger til forslaget s. 4 ø.) er det Børnerådets synspunkt, at børn med alvorlig psykisk sygdom ikke skal opleve ventetid mht. udredning og behandling. Rådet opfordrer derfor 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 sygehusvæsnet.

Børnerådet bemærker i øvrigt, at retsstillingen for børn og unge i psykiatrien fortsat er uklar og problematisk, bl.a. i forhold til udstrækningen af forældremyndigheden i forbindelse med anvendelsen af tvang. Rådet ser frem til et snarligt initiativ på dette område.

Med venlig hilsen

Lisbeth Wilms
Næstformand for Børnerådet

Søren Gade Hansen
Chefkonsulent

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

24. oktober 2013

Dansk Erhvervs høringsvar over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven mv. (Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter)

Dansk Erhverv modtog den 8. oktober 2013 høring over udkast til 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).

Dansk Erhverv arbejder målrettet for, at lovgivningen på sundhedsområdet indrettes, så den understøtter og motiverer til øget offentlig-privat samarbejde samt har fokus på effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

For Dansk Erhverv er et effektivt sundhedsvæsen et lige så vigtigt konkurrenceparameter for danske virksomheder som en moderne infrastruktur, et uddannelsesvæsen i verdenseliten samt et skattesystem, der understøtter og motiverer medarbejdere til at yde en ekstra indsats.

Samtidig skal lovgivningen indrettes, så patienter har klare rettigheder til hurtig og effektiv undersøgelse, behandling og genoptræning. Det sikrer, at sundhedsvæsenet tager udgangspunkt i patienten, samt at medarbejdere i tilfælde af sygdom hurtigt kan vende tilbage til arbejdsmarkedet.

Dansk Erhverv er således enig i regeringens politiske hensigt med ændring af patientrettighederne i det danske sundhedsvæsen, og støtter fuldt ud regeringens politiske ambition om, at patienter skal udredes hurtigt og effektivt, således eventuel behandling kan igangsættes hurtigst muligt.

Der er med lovforslaget lagt op til en ensretning af patientrettighederne mellem psykiatriske og somatiske patienter samt en forenkling af reglerne i sundhedsloven for psykiatriske patienter. Dansk Erhverv har længe argumenteret for en ligestilling mellem psykiatriske og somatiske pati-

??/MKP
mkp@danskerhverv.dk

Side 1/4

-
Vores ref.: SAG-2013-03735

-
388081

enter, da patienter uanset deres sygdom, skal have lige muligheder for behandling i det danske sundhedsvæsen.

Dansk Erhverv støtter tillige forenkling af regler i sundhedsloven for psykiatriske patienter, da den gældende lovgivning er uhensigtsmæssig og i mange tilfælde kan være genstand for fortolkning, hvilket medfører ulige vilkår for patienter alt efter hvilken læge eller hvilket hospital, de er henvist til. Det sidste vilkår bliver der desværre ikke gjort op med i dette lovforsalg. Mere herom i afsnittet om differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.

Nedenfor følger Dansk Erhvervs bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven særligt med fokus på 1. Ret til hurtig udredning, 2. Ret til frit sygehusvalg og 3. Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.

Generelle bemærkninger

Ret til hurtig udredning

Hurtig udredning er helt åbenlyst fornuftigt af hensyn til den enkelte patient, og det er veldokumenteret, at jo hurtigere behandling igangsættes, jo større er chancen for, at patienten kan vende tilbage til det liv, patienten havde før sygdomsforløbet. Det gælder ikke mindst inden for psykiatrien.

Det er ligeledes velkendt viden, at jo længere en medarbejder er sygemeldt, jo større er risikoen for, at medarbejderen mister tilknytningen til arbejdsmarkedet. Også her er psykiatriske patienter særligt udsat.

Men også samfundsøkonomien vil nyde godt af hurtigt udredning, hvor patienten inden for 30 dage efter henvisning til et offentligt sygehus, kan få fastlagt en klar diagnose, da der vil være besparelser på fx sygedagpenge.

Også erhvervslivet vil have fordel af, at patienter bliver hurtigt udredt og diagnosticeret, således eventuel behandling kan igangsættes, og medarbejderen dermed kan vende tilbage til arbejdsmarkedet hurtigst muligt.

Derfor støtter Dansk Erhverv, at patienter som udgangspunkt skal være udredt inden for maksimalt 30 dage efter henvisning fra privatpraktiserende læge med mindre der lægefagligt er argumenter, der taler for andet.

Men lovforslaget, som det foreligger nu, vil ikke nødvendigvis sikre patienter hurtig udredning, idet patienterne ikke har mulighed for at søge at blive udredt på fx private hospitaler, klinikker og andre sundhedsudbydere, hvis regionerne af fx kapacitetsmæssige årsager ikke kan levere udredning inden for de i lovforslaget fastlagte 30 dage.

Regionerne har ganske vist en forpligtigelse til at levere udredning inden for 30 dage, og skal ifølge lovforslaget indgå aftale med private sygehuse og klinikker, hvis regionerne ikke selv har kapacitet til at overholde udredningsretten på 30 dage. Men patienterne har ingen mulighed for at selv at sikre sin ret til hurtig udredning ved at få foretaget udredning i andet regi end i det offentlige sygehusvæsen, hvis regionerne ikke af egen vilje indgår aftale med private sygehuse og klinikker.

Derfor foreslår Dansk Erhverv, 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. Dette vil sikre en reel rettighed for patienterne, og samtidig vil de private sygehuses og andres sundhedsudbyderes kapacitet bringes i anvendelse, hvilket gør, at regionerne kan fokusere egne ressourcer på at varetage udredning af de patientgrupper, hvor regionerne har kompetencen og fagligheden.

Endelig skal patienter henvist fra privatpraktiserende læge til udredning hos en privatpraktiserende psykiater også være omfattet af udredningsretten. Særligt inden for psykiatrien udredes mange patienter af privatpraktiserende psykiatere, og ventetiden hos de privatpraktiserende psykiatere er i dag i mange tilfælde endog meget lang. Derfor vil rigtig mange psykiatriske patienter ikke være omfattet af udredningsretten, som lovforslaget foreligger. Det øger uligheden i sundhed.

Ret til frit sygehusvalg

Lovforslaget giver psykiatriske patienter i lighed med somatiske patienter ret til frit at vælge udredning og behandling mellem offentlige sygehuse. Dansk Erhverv støtter fuldt ud denne del af lovforslaget.

Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg

Dansk Erhverv støtter naturligvis, at de mest syge patienter skal behandles først. Derfor skal akutte eller subakutte psykiatriske patienter naturligvis i behandling med det samme.

Dansk Erhverv er af den grundlæggende overbevisning, at skal patienter behandles, så skal behandlingen igangsættes hurtigst muligt med mindre, der er helt klare lægefaglig hensyn, der taler for at behandling skal vente.

Derfor er Dansk Erhverv 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.

Lovforslaget vil ifølge Dansk Erhverv medføre øget ulighed i sundhed, hvilket er modsat regeringens intention, som det fremgår af regeringsgrundlaget fra oktober 2011.

Uligheden består i, at de ressourcestærke patienter eller patienter med en ressourcestærk familie eller omgangskreds må forventes alt andet lige at vil kunne argumentere for 30 dages behandlingsgaranti ud fra tildelingskriterierne beskrevet i lovforslagets pkt. 3.2.3. Dermed vil patienter med ens sygdomme blive behandlet forskelligt alt efter lægens indstilling og den enkelte patients sociale baggrund til at presse lægen til at indstille til hurtig behandling.

Dansk Erhverv stiller sig til rådighed for spørgsmål og videre dialog.

Med venlig hilsen

Martin Koch Pedersen
Sundhedspolitisk chef



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att. Susanne Bech Petersen

1.11.13

Høringssvar vedr. forslag til ny sundhedslov

Dansk Psykiatrisk Selskab finder det overordnet positivt at der med lovforslaget indføres en ligestilling af psykiatriske og somatiske patienter ift forhold til retten til udredning, hurtigt iværksat behandling og frit sygehusvalg.

Med en estimeret mangel på 150 speciallæger i psykiatri på landsplan, sv.t. 15% af den samlede stillingsmasse, kan forslaget dog få utilsigtede konsekvenser.

Psykiatrisk udredning er i vidtgående omfang en speciallægeopgave, der kun delvis kan uddelegeres til læger under uddannelse til speciallæger i psykiatri, specialpsykologer mv. DPS vil gerne udtrykke en bekymring for at udredningsretten kommer til at beslaglægge så mange ressourcer på speciallægesiden, at det får negative konsekvenser for andre af speciallægens opgaver. Her tænkes først og fremmest på behandlingsopgaver, både af de mange nyudredte patienter, men også af de akutte og mest syge patienter, der ikke er omfattet af lovforslaget.

Desuden vil de nye udrednings- og behandlingsrettigheder lægge et beslag på speciallægetid med risiko for at uddannelse, undervisning, supervision og vejledning af uddannelsessøgende læger forsømmes.

Hvis forslaget bygger på en antagelse om at der ikke kommer flere patienter i behandling i den regionale psykiatri end der er i øjeblikket, så kan lovforslaget ses som et forsøg på blot fremskynde udrednings- og behandlingstiltag. Der er dog igennem de senere år sket en stigning i antallet af danskere med især ikke-psykotiske lidelser (stressrelaterede lidelser), og der er begrundet mistanke om at der i befolkningen fortsat er mange mennesker med hidtil ikke diagnosticerede psykiske sygdomme. Denne underdiagnostik og underbehandling er vigtig at adressere af hensyn til patienterne selv og deres pårørende samt af mange andre samfundsmæssige grunde. Men hvis der tages væsentlig flere patienter i behandling i den regionale psykiatri, vil det kræve en ressourcetilførsel såfremt det ikke skal have alvorlige konsekvenser for kvaliteten af behandlingen.

Så når der i forslaget anføres at det ikke skønnes at medføre økonomiske konsekvenser/merudgifter for det offentlige (udover, må vi antage, de allerede afsatte 200 mio kr), så frygter DPS for negative konsekvenser ift patientbehandlingen for især de mest syge patienter, dvs. patienter der er indlagte, omfattet af psykiatrilovsforanstaltninger mv. Man risikerer at mindre syge patienter med den nye lovbestemte rettighed kan beslaglægge ressourcer fra andre patientgrupper.

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktpsikiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe, thomas.middelboe@regionh.dk
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

Forslaget om at fjerne muligheden for at begrænse patienters frie sygehusvalg - (undtagelsesbestemmelsen, §86, stk 3) bekymrer os og 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 ellers er afgørende for smidige effektive patientforløb.

Endvidere vil selve disse flytninger antages at kunne være meget ressourcekrævende, og dermed udhule de i forvejen pressede ressourcer på mange afdelinger.

Med venlig hilsen

Thomas Middelboe

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktpsikiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe, thomas.middelboe@regionh.dk
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk

Dato 24.10.2013

Side 1 af 2



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Ministeriet for Sundhed & Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Toldbodgade 19 B · Postboks 69 · DK 1003 København K · T 7010 1099 · ds@socialrdg.dk · www.socialrdg.dk · CVR DK 6335 6018

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Dansk Socialrådgiverforening (DS) takker for muligheden for at afgive høringssvar til ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Ændringen af de, i ændringsforslaget nævnte paragraffer, vil fjerne begrænsningerne for det frie sygehusvalg for patienter i det psykiatriske behandlingssystem, og dermed sidestille dem med patienter i det somatiske behandlingssystem. Ændringerne vil desuden betyde, at patienter i det psykiatriske system bliver sikret samme udredningsret som somatiske patienter og at klage- og erstatningsreglerne bliver tilpasset ændringerne.

DS er tilfreds med, at patientrettigheder bliver gjort uafhængige af diagnosen. DS mener, at rettigheder bør følge patienten og ikke diagnosen, som det er praksis i gældende lovgivning, og ændringsforslaget til fjerne de begrænsninger, som diagnosen har stillet for patientens frie valg.

Det frie sygehusvalg § 86

Ændringsforslaget betyder at patienter i behandlingspsykiatrien får samme rettigheder som somatiske patienter, når det gælder retten til frit sygehusvalg.

De undtagelser, som er beskrevet i gældende lovgivning, herunder manglende kapacitet på aftalesygehuset og en lægefaglig vurdering af patientens forløb, fjernes, hvilket DS ser som et positivt tiltag.

DS vil dog bemærke, 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 vil derfor aldrig blive fastholdt et enkelt sted.

DS er dog overordnet positive i forhold til ophævelse af begrænsningerne i det frie sygehusvalg.



Retten til hurtig udredning

I aftalen om regionernes økonomi 2014, indgået mellem Danske Regioner og regeringen, er der lavet aftale om at patienter i behandlingspsykiatrien skal have samme ret til udredning og høj faglig behandling, som somatiske patienter. Der er i aftalen afsat 200 millioner kroner til en kapacitetsudbygning til at effektuere denne målsætning.¹

DS er enige i målsætningen om at give patienter i behandlingspsykiatrien samme udredningsret som somatiske patienter. DS mener dog, at ressourcetilførslen er for lille til, at denne udredningsret i realiteten kan sikres. Tilføres der ikke nok ressourcer, vil udredningsgarantien ydermere skabe et yderligere pres på fagpersoner og ansatte i sundhedssektoren, som ikke er acceptabelt.

Psykiske lidelser er ikke altid sammenlignelige med somatiske lidelser. At diagnosticere en patient med en psykisk lidelse kan være en langvarig proces, hvilket kan komplicere udredningsgarantien, hvorfor det er ekstra nødvendigt med nok ressourcer til at gennemføre denne udredningsgaranti. Samtidig må der tages højde for, at der skal skabes en kontinuerlig behandling, og at overgangen mellem udredningsperioden og en efterfølgende plan for et udredningsforløb, ikke bremser den igangværende proces.

DS er dog, med ovennævnte forbehold, positive over implementeringen af udredningsgarantien.

Klage og Erstatningsadgang

DS ser det som naturligt, at klage- og erstatningsadgangen ændres til at følge de nye regler, og har derfor ingen yderligere kommentarer til dette.

Med venlig hilsen

Niels Christian Barkholt
Næstformand, Dansk Socialrådgiverforening

¹ Aftale om regionernes økonomi 2014, side 8

Ministeriet for sundhed og forebyggelse
Att. Susanne Beck Petersen, sbpe@sum.dk
Holbergsgade 6
DK-1057 København K

Dansk Sygeplejeråd 

Den 1. november 2013
Ref.: KRL
Sagsnr.:

Høring over udkast til 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).

Dansk Sygeplejeråd kan tilslutte sig lovforslagets målsætning om at ligestille psykiatrien og somatikken, så patienterne på sigt får samme rettigheder, uanset hvilken del af sundhedsvæsenet de kommer i berøring med.

I forhold til det videre arbejde med at implementere lovforslaget vil Dansk Sygeplejeråd gerne påpege, at det er helt afgørende, at der tilføres flere ressourcer til psykiatrien. Vi er meget bekymrede 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.

Med venlig hilsen



Dorte Steenberg
Næstformand

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Høring over udkast til 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)

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive hørings svar på de vigtige lovændringer vedrørende ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter i forhold til frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.

Hurtig udredning og udvidet frit valg

Danske Patienter er meget glade for lovgivningens intentioner om at sidestille psykiatriske patienter med somatiske patienter – så mennesker, der har en psykisk sygdom, kan se frem til at få samme rettigheder som mennesker, der rammes af somatisk sygdom.

Vi er dog bekymret for, at det vurderes, at hurtig udredning kan implementeres uden økonomiske konsekvenser. 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.

Diagnostiske undersøgelser

Der skelnes i lovforslaget mellem retten til diagnostiske undersøgelser og hurtig udredning. Således fortsætter nuværende regelsæt til diagnostisk undersøgelse fra almen praksis og speciallægepraksis, hvor der indføres en udredningsret på 30 dage, når der henvises til sygehus.

Danske Patienter kan kun støtte, at patienter, som er henvist til udredning på sygehus nu sikres en hurtig udredning. Dog er Danske Patienter bekymret for den store gruppe af patienter, som fortsat skal udredes fra almen praksis eller speciallægepraksis uden ret til hurtig udredning, men alene adgang til udvidet frit valg, som ikke sikrer en tidsgaranti for den enkeltes udredningsforløb.

Som Danske Patienter også anførte i relation til høring om udredningsgarantien for somatikken, kan den manglende udredningsgaranti for almen praksis og speciallæger betyde lange udredningstider for patienterne, før der kan stilles diagnose eller

Dato:
01. november 2013

Danske Patienter
Nørre Voldgade 90
1358 København K

Tlf. 33 41 47 60

E-mail:
ndn@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

videresendes til udredning i hospitalsregi. Derfor anbefaler Danske Patienter, at lovgivningen strammes, således at patienter, som udredes fra almen praksis og speciallægepraksis sidestilles med patienter som udredes i hospitalsregi ved også at blive omfattet af retten til hurtig udredning.

Side 2/3

Udredningsplan

Danske Patienter anerkender, at der kan være tilfælde, hvor det ikke - ud fra en faglig vurdering - er tilrådeligt eller muligt at sikre udredning indenfor for 30 dage, og finder det rigtigt, at sygehusene i de tilfælde forpligtes til at udarbejde en plan for videre udredning.

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.

Endvidere anbefaler Danske Patienter, at praksis på dette område følges og samles centralt for at skabe et solidt grundlag for at sikre ensartede og fagligt velfunderede vurderinger.

Differentieret behandlingsgaranti

Med loven omfattes psykiatriske patienter af en differentieret behandlingsgaranti, hvor skellet lægges mellem alvorlig og mindre alvorlige tilstande. Dette er en vigtig sidestilling af rettigheder, hvor psykiatriske patienter før har haft en fast 2 måneders grænser. Men ligesom inden for det somatiske områder vil udmøntningen af og praksis for, vil være helt afgørende for kvaliteten af denne ændring for patienterne.

Danske Patienter vil derfor med interesse følge den forestående udmøntning af kriterier for skellet mellem alvorlig og mindre alvorlig sygdom. Det er 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.

Børn bør nævnes eksplicit, da de kan være særligt udsatte for varige negative følgevirkninger af lange udrednings- og behandlingstider, eksempelvis i skoleforløbet og i fritidslivet.

Da kriterierne endelig vil skulle udmøntes i den faglige praksis og hvor der skal være rum for fortolkning, anbefaler Danske Patienter, 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 blive transparent, fagligt velfunderet og ensartet.

Henvisningspraksis

Af lovforslaget fremgår det at udrednings- og behandlingsretten ikke bør føre til udvidelser i behandlingspsykiatriens målgruppe, herunder ændringer i henvisningspraksis, hvorfor der vil blive fulgt op på udviklingen i henvisningspraksis. I relation hertil, vil Danske Patienter gerne gøre opmærksom på, at det ikke er tilstrækkeligt alene at følge udviklingen af henvisningspraksis, da denne i sig selv ikke siger noget om kvaliteten. Således kan udvikling i viden om behandling eller i sygdomsmønster betyde at henvisningsmønstre fornuftigvis skal ændres. Formålet med at følge udviklingen skal være at kunne se om patienterne henvises til det sted, hvor de kan få den bedste behandling.

Side 3/3

Evaluering

Danske Patienter anbefaler, at man med baggrund i centralt opsamlede kvalitetsdata i nærværende lovgivning forpligtes til en evaluering af praksis, så man sikre at de gode intentioner realiseres - i relation til både udrednings- og behandlingsret.

Danske Patienter anbefaler, at der foreligger en evaluering af lovgivningens effekter medio 2016 for det psykiatriske område.

Information

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. Fx kan det være vanskeligt for patientgrupper med kognitive handicap at manøvrere rundt i et offentligt system, hvis de ikke får hjælp til det. I denne sammenhæng vil Danske Patienter opfordre til, at både sundhedsministeriet og sundhedsstyrelsen inddrager patientforeningerne, når der skal udarbejdes og udsendes informationsmateriale om det ny regelsæt.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att: Susanne Beck Petersen
Holbergsgade 6
1057 København K

DANSKE
REGIONER



23-10-2013
Sag nr. 13/468
Dokumentnr. 47143/13
Marie Bussey Rask
Mikkel Lambach
Tel. 35298197
E-mail: Mbk@regioner.dk

Høringssvar vedr. lovudkast om ret til hurtig udredning og behandling i psykiatrien

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med høringsbrev af 8. oktober 2013 fremsendt udkast til forslag om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Hermed fremsendes Danske Regioners høringssvar, med forbehold for behandling i bestyrelsen.

Ændringen af sundhedsloven skyldes et fælles ønske fra regeringen og regionerne om at ligestille somatikken og psykiatrien i forhold til udrednings- og behandlingsrettigheder, som aftalt i økonomiaftalen for 2014.

Danske Regioner anser det for positivt med en ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter i forhold til

- frit sygehusvalg,
- ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet
- differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg.

Danske Regioner konstaterer, at lovforslaget lever op til det aftalte i økonomiaftalen for 2014. Her blev det aftalt, at rettighederne indføres i perioden 2014-2015 i to faser:

I fase 1 - indføres 1. september 2014 - for såvel børn og unge som for voksne - en udredningsret på 2 måneder samt en differentieret behandlingsret (1 måned ved alvorlig sygdom og 2 måneder ved mindre alvorlig sygdom).

I fase 2 - 1. september 2015 - sker den endelige udmøntning af den fulde udrednings og behandlingsret i psykiatrien, hvorefter udredningsretten gælder inden for en måned.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Det foreliggende lovudkast rejser efter Danske Regioners opfattelse en række spørgsmål, som må afklares nærmere. De fremsendte bemærkninger er drøftet med regionerne:

Ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet

Med lovforslaget indføres en ny rettighed for patienterne, som enten skal være udredt - eller som minimum have en plan for det videre udredningsforløb - inden for 1 måned (30 dage).

Retten til udredning inden for 30 dage betyder, at der er behov for en præcisering af, hvad der i lovens forstand forstås ved udredning. I psykiatrien sker der ofte behandling under udredningen, så der er ikke en skarp skillelinje mellem udredning og behandling.

Psykiatriske patienter skal i udgangspunktet have samme lovfæstede rettigheder som somatiske patienter, uanset om de er børn og unge eller voksne. Men nogle psykiatriske patienter, herunder særligt børn og unge, vil komme ud for, at udredning ikke er fagligt muligt inden for en frist på en måned. I psykiatrien er en grundig udredning vigtig, da fejldiagnostisering kan have store menneskelige konsekvenser. I børne- og ungdomspsykiatrien er der en række undersøgelser, der skal til før en diagnose kan stilles. I et undersøgelsesforløb kan indgå samtaler med barnet, forældrene, psykologisk undersøgelse, psykiatrisk undersøgelse, observationer af barnet i det nære miljø og netværksmøder med diverse kontaktpersoner. Det betyder, at udredningsretten i disse tilfælde vil resultere i, at der udarbejdes en konkret plan for den videre udredning. I lovforslagets bemærkninger bør stå, at det anerkendes at andelen af udredningsplaner i psykiatrien forventes at være højere end i somatikken.

Det skal noteres, at regionerne i forhold til at leve op til udredningsretten, er afhængig af at kommunerne og de praktiserende læger kan stille op med kort varsel i forbindelse med særligt udredningsforløbet.

Differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg

Det er positivt, at særreglerne for børne- og ungdomspsykiatrien fjernes, og der dermed indføres sidestillede regler i børne- og ungdomspsykiatrien og i voksenpsykiatrien. Det vil sige, at der sker en regelforenkling.

Princippet i den differentierede ret er, at behandling skal tilvejebringes inden for 2 måneder, men ved særlige alvorlig sygdom, har patienten ret til

udvidet frit sygehusvalg efter en måned. Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at det bygger på en konkret lægefaglig vurdering – på grundlag af kriterier fastlagt af sundhedsstyrelsen – om patienten skal behandles inden for 30 eller 60 dage.

Det er 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.

Frit sygehusvalg

Danske Regioner bakker op om psykiatriske patienters ret til at benytte det frie sygehusvalg.

Af lovforslaget fremgår, at frihedsberøvede patienter har frit sygehusvalg, og dermed ret til at vælge en anden afdeling på samme sikkerhedsniveau, som patienten er indlagt på.

Lovforslaget ophæver den eksisterende hjemmel i § 86, stk. 3, hvorefter psykiatriske patienters frie valg kan begrænses, hvis hensynet til den pågældende taler herfor. Dermed giver lovforslaget psykiatriske patienter samme ret til frit sygehusvalg som somatiske patienter, og fremadrettet kan patientens frie valg alene begrænses af kapacitetsmæssige årsager.

Danske Regioner finder det vigtigt, at psykiatriske patienter har frit sygehusvalg. Danske Regioner vil dog pege på, at mennesker med psykiske lidelser til tider har manglende erkendelse af egen sygdom og behandlingsbehov. Hyppige skift af behandlingssted kan medføre tab af kontinuitet i behandlingsforløbene for de pågældende patienter og forhale en nødvendig tvangsforanstaltning. Danske Regioner er derfor bekymret for, at såfremt den eksisterende mulighed for at begrænse psykiatriske patienters adgang til frit sygehusvalg jf. § 86, stk. 3 forsvinder, vil medføre en forringelse af behandlingsmulighederne og kontinuiteten i behandlingen for de allermost sårbare patienter, som psykiatriloven ellers pålægger regionerne et særligt ansvar for.

I forlængelse af ovenstående ønsker Danske Regioner 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 eventuelt gentagne gange ønsker 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. Der vil i givet fald skulle afsættes ressourcer hertil, hvorfor Danske Regioner tager et økonomisk forbehold herfor. Tilsvarende bør politiet høres om spørgsmålet om assistance.

Endelig skal der peges på, at vejledningen om registrering af tvangsforanstaltninger bør revideres, idet den registrerede tvang ellers vil stige kunstigt. Det skyldes, at patienter, der er frihedsberøvet på psykiatrisk afdeling efter psykiatriloven, får ret til at vælge en afdeling på samme sikkerhedsniveau som den, patienten er indlagt på. Som følge af måden, hvorpå tvang registreres i Danmark, vil der ske en stigning i anvendelsen af tvang, idet det fremgår af registreringsvejledningen, at registreringen er knyttet til den enhed, som hører under den ledende/administrerende overlæge. Ved overflytning til en ny afdeling (dvs. en afdeling med en anden ledende/administrerende overlæge), afsluttes tvangsprotokollen for den første afdeling og på den modtagne afdeling påbegyndes en ny indberetning/tvangsregistrering fra denne nye afdeling med overflytningsdatoen som iværksættelsesdato.

Det er positivt, at det af teksten tydeligt præciseres at retspsykiatriske patienter ikke er omfattet af fritvalsreglerne.

Målgruppe

I økonomiaftalen for 2014 er der enighed om, at den nye ret til hurtig udredning ikke har til formål at ændre målgruppen for - eller henvisningspraksis til den sygehusbaserede psykiatri. For eksempel bør patienter, der venter på udredning hos praktiserende speciallæge, ikke på baggrund af den nye ret henvises til sygehusudredning i stedet.

Befordring

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 udrede og eventuel behandling uden for regionen.

Patientombuddet

Det fremgår af lovudkastets bemærkninger, at de ændrede regler kan have økonomiske konsekvenser for Patientombuddet, men at lovudkastet samlet

set er udgiftsneutralt. Da Patientombuddet er takstfinansieret (primært af regionerne) vil et stigende antal klager, som følge af at der med lovforslaget fastsættes nye patientrettigheder, også have økonomiske konsekvenser for regionerne. Danske Regioner vil tage forbehold for de økonomiske virkninger heraf.

Økonomi

Som aftalt i økonomiaftalen for 2014 skal de økonomiske rammer for implementeringen af udrednings- og behandlingsretten i psykiatrien drøftes ved økonomiforhandlingerne for 2015. Det vil være væsentligt for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget, at der ikke sker skred i forhold til patientmålgruppen for den hospitalsbaserede psykiatri, samt at henvisningsmønstrene ikke ændres, som konsekvens af ændringerne af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Tekstnære kommentarer

Undersøg gerne hvorvidt punkt 6. i § 1 er korrekt. I § 87 i skal henvisningen være til § 87 stk. 5 og ikke ændres til stk. 4.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

Til
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Det Ethiske Råd
Holbergsgade 6
1057 København K
Tel + 45 7221 6860
www.etiskraad.dk

sum@sum.dk med kopi til sbpe@sum.dk

1. november 2013
J.nr.: 1305080
Dok. nr.: 1323214
UH

Vedrørende høring over udkast til 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)

Det Ethiske Råd takker for modtagelsen af ovennævnte i høring.

Rådet kan bifalde en udvikling hen imod ligestilling mellem patienter. Kun i helt særlige tilfælde, hvor hensynet til patienten selv eller andre står på spil, kan det efter Rådets opfattelse være acceptabelt at have specifikke regler for patienter med psykiske lidelser, som reducerer deres rettigheder set i forhold til patienter med somatiske lidelser.

Patienter med psykiske lidelser bør ikke have en retsstilling, der er dårligere end somatiske patienters, begrundet i manglende ressourcer. Rådet finder det derfor glædeligt, at retten til frit sygehusvalg, ret til hurtig udredning i sygehusvæsenet og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg kommer til at gælde for alle patienter.

Det anføres i bemærkningerne, at retten til psykiatrisk sygehusbehandling inden for 1 måned kan udløses, bl.a. når "tilstanden er ledsaget af daglig og svær psykisk forpintthed, og der er udsigt til, at behandling kan lindre eller fjerne symptomerne i væsentlig grad. Ved svær psykisk forpintthed forstås en tilstand, hvor patienten er præget af fortvivlelse, angst eller indre uro som følge af en tilgrundliggende psykisk lidelse".

Rådet er klar over psykiatriens nuværende kapacitetsproblemer og har også noteret sig lovudkastets bemærkninger om, at en patient efter en konkret faglig vurdering kan have krav på at blive tilbudt behandling akut eller hurtigere end en måned. Det er Rådets 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 beskrevne situation. Særligt for børn og unge er ventetid på behandling af psykisk forpintthed problematisk, også set i lyset af Psykiatriudvalgets rapport, der fremhæver, at psykiske vanskeligheder i barndommen

er forbundet med øget risiko for udvikling af psykiske og fysiske lidelser, sociale problemer samt indlæringsproblemer, som kan fortsætte i ungdomsårene og voksenalderen.

Med venlig hilsen
på Det Ethiske Råds vegne

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jacob Birkler', written in a cursive style.

Jacob Birkler
Formand



Det Sociale Netværk

Det Sociale Netværks hørings svar til udkast til forslag 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).

Foreningen Det Social Netværk er som udgangspunkt positiv over for lovforslaget og finder særligt det overordnede formål med lovforslaget med at sikre ligestilling i forhold til patientrettigheder efter sundhedsloven for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med fysiske (somatiske) sygdomme, meget positivt.

Det Sociale Netværk har i forbindelse med udarbejdelsen af regeringens Psykiatriplan plæderet for en ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter og noterer sig med tilfredshed at lovforslaget netop lægger op til at sikre at patienter, der henvises til sygehus med henblik på udredning og behandling for psykiske lidelser, får samme rettigheder som patienter, der henvises til udredning og behandling for somatiske sygdomme. Herunder samme ret til selvbestemmelse i forhold til valg af behandlingssted, som somatiske patienter har (frit sygehusvalg).

De gode intentioner, som klart ligger i lovforslaget, kan dog risikere at strande i manglende kapacitet på området. En reel ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter sikres ikke ved at der flere steder i lovforslaget er angivet, at en psykiatrisk patient kan afvises når dette er begrundet i kapacitetsmæssige årsager.

I lovforslaget videreføres denne begrænsning til afsnittet om klagemulighederne, hvoraf det fremgår at patienten ikke er berettiget til erstatning efter patientforsikringsordningen, hvis behandlingen ikke kan tilbydes i fornødent omfang på grund af generelle ressourcemæssige begrænsninger i sundhedsvæsenet.

Foreningen Det Sociale Netværk opfordre kraftigt til, at man opprioriterer den nødvendige kapacitetsopbygning i psykiatrien, så man opnår en reel sidestilling med retten til hurtig udredning og behandling m.v.

Med venlig hilsen

Kenneth Engstrøm
Direktør



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København k

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 1. november 2013
Side 1
Ref.: nbl
E-mail: nbl@etf.dk
Direkte tlf: 53 36 49 23

Høringssvar vedr. udkast til 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).

Ministeret for Sundhed og Forebyggelse har den 8. oktober 2013 sendt udkast til forslag til Lov om ændring af Sundhedsloven og Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet i høring. Ergoterapeutforeningen takker for muligheden for at kommentere lovforslaget og har følgende kommentarer hertil.

Ergoterapeutforeningen støtter det overordnede formål med lovforslaget, som er at sikre ligestilling i forhold til patientrettigheder efter Sundhedsloven for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med somatiske sygdomme.

Ergoterapeutforeningen finder det positivt, at der etableres en ret til hurtig udredning også for mennesker med psykiatriske lidelser. Endvidere er det fornuftigt, at lovforslaget tager højde for, at der i tilfælde, hvor det af faglige grunde ikke er muligt at afslutte udredningen, skal laves en plan for det videre udredningsforløb.

Ergoterapeutforeningen mener dog, at ligestillingen også bør omfatte en sikring af patienters ret til genoptræningsplaner i det psykiatriske sygehusvæsen, således at der bliver tale om en reel ligestilling. Genoptræningsplaner er i dag en patientrettighed efter udskrivning fra somatisk sygehus og kun fra psykiatrisk afdeling, hvis behovet for genoptræning er somatisk begrundet.

Ergoterapeutforeningen ser ingen grund til, at genoptræningsplaner ikke er en rettighed for personer med et genoptræningsbehov begrundet i en psykiatrisk lidelse. Genoptræningsplaner i psykiatrien skal fungere som et tværsektorielt redskab, der skaber sammenhæng i indsatsen og understøtter borgerens recoveryproces ved at sætte fokus på aktivitet og deltagelse i forhold til borgerens hverdag, på samme måde som patienter med somatiske sygdomme.

Region Midt-Nord
Mindegade 10
DK-8000 Århus C
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst
Høje Taastrup Boulevard 82, 1.tv.
DK-2630 Taastrup
Tlf. + 45 88 82 62 70

Region Syd
Lumbyvej 11
DK-5000 Odense C
Tlf: + 45 88 82 62 72



Med venlig hilsen

Gunner Gamborg
Formand, Ergoterapeutforeningen



FOA
Ministeriet for Sundhed og forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K
Att. sum@sum.dk
sbpe@sum.dk

Høringssvar vedrørende 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 sygehusvalg).

Dato:
25.10.2013

Sagsnummer:
13/186653

Ref.:
Kman/ulro

FOA – Fag og Arbejde vil meget gerne kommentere på nærværende høring.

Vi er meget glade for at se, at det er tydeligt planlagt, at psykiatrien også omfattes, og der er sat dato på. Det var FOA – Fag og Arbejde meget optaget af i 2012, da lovforslaget afgrænset til de somatiske patienter, var i høring.

Vi synes, det er utrolig meningsfyldt, at lovforslaget er kommet i høring umiddelbart efter offentliggørelsen af rapporten fra Regeringens udvalg om psykiatri. Det viser en stor vilje til at sætte psykiatrien højt på den sundhedspolitiske dagsorden- og det hilser vi velkomment.

Vi mener dog fortsat, at udredningsgarantien også skal omfatte borgere, der står uden for arbejdsmarkedet. Det er omend endnu mere relevant inden for det psykiatriske område, hvor vi ved, at mange borgere står uden for arbejdsmarkedet. Vi skal sikre lighed i sundhed bedst, hvorfor vi mener, at det altid skal være en lægefaglig begrundelse der ligger til grund for udredningen, således, at det altid er de sygeste eller mest forpinte, der altid behandles først.

Vi er fortsat bekymrede for afvisning på grund af manglende kapacitet. Vi ser det som en stor opgave, at sikre borgerne, den hjælp de har brug for i forhold til frit sygehusvalg, hurtig udredning og differentieret ret til udvidet frit sygehusvalg. Derfor skal kapacitetsproblemet løses tværregionalt, så det aldrig opleves som borgerens problem.



Stauings Plads 1-3
1790 København V

Telefon 4697 2626
Telefax 4697 2300

Kontonr. 5301-0476807

E-mail
foa@foa.dk
a-kassen@foa.dk

www.foa.dk



- 2 -

☐☐☐☐ Venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Stæhr', written in a cursive style.

Karen Stæhr
Sektorformand

Dato:
09.10.2013

Sagsnummer:
13/186653

Ref.:
kman/ulro

☐☐☐☐

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Sum@sum.dk

sbpe@sum.dk



Høringssvar - Forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Forsikring & Pension takker for muligheden for at afgive bemærkninger til udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Forsikring & Pension repræsenterer de pensions- og forsikringsselskaber, som udbyder sundhedsforsikringer. Erstatningsudbetalingerne til psykolog og psykiater udgjorde i 2012 omkring 12 procent af de samlede erstatningsudbetalinger. Sundhedsforsikringerne udgør dermed et væsentligt supplement til de offentlige behandlingstilbud for børn, unge og voksne med psykiske lidelser.

Generelle bemærkninger

På det helt overordnede plan ser vi meget positivt på den foreslåede ligestilling mellem patientrettighederne for patienter med psykiske lidelser og for de somatiske patienter. Vi finder derfor de foreslåede ændringer af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang positive og yderst velbegrundede.

Ændringerne sender et afgørende signal til patienter med psykiske lidelser om, at de kan forvente lige så hurtig hjælp i det offentlige sundhedsvæsen som de somatiske patienter. For at dette signal ikke forbliver et signal, men materialiserer sig som en reel mulighed for patienter med psykiske lidelser, er det afgørende, at der tilvejebringes det fornødne økonomiske og ressourcemæssige råderum. Det er vores klare forventning, at dette rum vil blive etableret inden lovens ikrafttræden.

Regelforenkling

Samtidig anerkender vi den forenkling af reglerne på sundhedsområdet, som lovforslaget fører med sig. Regelforenklingen betyder, at alle patienter – uanset, om der er tale om psykisk syge eller somatiske patienter, og uanset om der er tale om voksne eller børn – sikres en udredningsret på én måned og en differentieret behandlingsgaranti pr. 1. september 2015. Vi hæfter os i den forbindelse særligt ved, at psykisk syge voksne tidligere kun havde ret til behandling og ikke til udredning.

31.10.2013

Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Tlf. 41 91 91 91
Fax 41 91 91 92
fp@forsikringogpension.dk
www.forsikringogpension.dk

Astrid Breuning Sluth
Konsulent, cand.oecon
Dir. 41 91 90 71
abs@forsikringogpension.dk

Vores ref. ABS
Sagsnr. GES-2013-00363
DokID 328768

Behov for klare retningslinjer

I lighed med reglerne for de somatiske patienter er der med lovforslaget opstillet tre vejledende kriterier, som skal hjælpe de autoriserede sundhedspersoner til at træffe afgørelse om, hvorvidt en patient med en psykisk lidelse har ret til behandling inden for én eller to måneder. Som vi anførte i vores hørings svar i forbindelse med indførelsen af udredningsretten og den differentierede behandlingsgaranti for somatiske patienter, er det afgørende, at ingen patienter venter unødigt på behandling. En unødigt ventetid medfører en risiko for en forværring af den aktuelle sygdom samt risiko for tilstødende lidelser.

Vi finder derfor, at der i videst mulige omfang bør foreligge klare retningslinjer for, hvilke psykiske lidelser der i medfør af sundhedsloven er karakteriseret som alvorlige og ikke-alvorlige. Det ideelle må være, at to patienter med samme psykiske lidelse ikke oplever, at den ene får ret til behandling inden for én måned, mens den anden skal vente op til to måneder på behandling.

Af bemærkningerne fremgår det, at det i sidste ende er op til en lægefaglig vurdering baseret på nogle af Sundhedsstyrelsen opstillede vejledende kriterier, om patienten har ret til behandling inden for én eller to måneder. Vi frygter, at dette kan skabe ovenstående uensartede situation. For at undgå dette kunne vi forestille os, at kriterierne bliver så objektive som overhovedet muligt, hvilket kan være med til at reducere risikoen for forskellig ventetid for to ens diagnostiserede patienter. Vi ser frem til at se bekendtgørelsen, der fastlægger de nærmere regler herom.

Samtidig er det vores forventning, at særligt de patienter, hvis psykiske lidelse vurderes som ikke-alvorlig, fortsat vil gøre brug af de behandlingsmuligheder, som deres sundhedsforsikring tilbyder dem.

Begrænset udredningsret

Endelig finder vi det ærgerligt, at udredningsretten er begrænset til de tilfælde, hvor en patient henvises til udredning på et offentligt sygehus. Patienter med psykiske lidelser, som visiteres til udredning hos privatpraktiserende psykiatere, opnår dermed ikke en udredningsret.

Vi oplever ofte, at forældre, hvis børn ikke kan komme til inden for en rimelig frist i det offentlige sundhedsvæsen, gør brug af børnedækningen på deres sundhedsforsikring.

Forsikring & Pension står som altid til rådighed for en uddybning af vores hørings svar.

Med venlig hilsen

Astrid Breuning Sluth.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
sum@sum.dk

WILDERS PLADS 8K
1403 KØBENHAVN K
TELEFON 3269 8888
DETS@HUMANRIGHTS.DK
MENNESKERET.DK

J. NR. 540.10/29840/DETS

**HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM
ÆNDRING AF SUNDHEDSLOVEN OG LOV OM KLAGE-
OG ERSTATNINGSADGANG INDEN FOR
SUNDHEDSVÆSENET**

22. OKTOBER 2013

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i et brev af 8. oktober 2013 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til ovennævnte lovforslag.

Institut for Menneskerettigheder har ikke bemærkninger til lovforslaget.

Der henvises til j.nr. 1303838.

Venlig hilsen

DENNIS TOFT SØRENSEN
SPECIALKONSULENT



Til Ministeriet for sundhed og forebyggelse
sum@sum.dk, sbpe@sum.dk

KL's høringsvar på udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven mv.

KL har modtaget udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (ligestilling af psykiatriske og somatiske patienter mv.) i høring.

KL hilser velkomment, at mennesker med psykiske lidelser opnår forbedrede rettigheder, således at borgere med somatiske og psykiatriske problemstillinger ligestilles i behandlingssystemet. Ventetid på udredning og behandling risikerer at forhale rehabiliteringsforløb med såvel menneskelige som samfundsøkonomiske konsekvenser til følge, som fx i sygedagpengeforløb og i forløb for udsatte borgere med både psykiske problemer og misbrug etc. Det er derfor positivt, at der sker tiltag for at fremme hurtigere igangsættelse af udredning og behandling.

KL er imidlertid også 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. Som nævnt i bemærkningerne til lovforslaget er der også risiko for en udvidelse af behandlingspsykiatriens målgrupper, hvilket vil medføre kommunaløkonomiske konsekvenser.

KL tager forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser af lovforslaget. Det har ikke været muligt at behandle høringsvaret politisk inde høringsfristens udløb, hvorfor KL forbeholder sig ret til at komme med evt. supplerende bemærkninger efter politisk behandling.

Med venlig hilsen

Tina Wahl

Den 31. oktober 2013

Sags ID: SAG-2013-06642

Dok.ID: 1763855

TLE@kl.dk

Direkte 3370 3562

Mobil 2063 9668

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 1/1



Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att. Susanne Beck Petersen
(sum@sum.dk; sbpe@sum.dk)

1. november 2013

Høringsvar vedr. Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet (Ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter mm.)

LAP takker for høringen og fremsender her vores høringssvar.

Vi er i LAP positive over for forslagene om at ligestille psykiatriske patienter med somatiske patienter. Især anser vi det for et stort fremskridt, at sundhedslovens § 86, stk. 3, der indtil nu har begrænset psykiatriske patienters frie sygehusvalg, ophæves. Vi er imidlertid skeptiske over for lov-bemærkningernes 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." For mange tvangsindlagte/-tilbageholdte patienter vil det være af overordentlig stor betydning, at det frie sygehusvalg kommer til at fungere i praksis. Mange psykiatriske afdelinger etableres eller omlægges imidlertid, 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. Vi frygter, at en formulering, som den foreslåede kan komme til at betyde, at en del frihedsberøvede patienter vil blive afvist, når og hvis de ønsker at flytte fra en såkaldt lukket afdeling til et integreret afsnit med mulighed for skærmning. Vi mener derfor, at retten til frit sygehusvalg bør gælde i forhold til alle afdelinger, der kan modtage patienter underlagt tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse.

I lovforslaget lægges der op til at bevare status quo i forhold til retspsykiatriske patienter, således at sundhedsministeren efter forhandling med justitsministeren og velfærdsministeren kan fastsætte regler om, at disse ikke har ret til selv at vælge sygehus.

På baggrund af en række henvendelser fra både patienter og pårørende er det vores oplevelse, at en manglende reel ret til frit sygehusvalg er et stigende problem for mange anbringelses- og behandlingsdømte, fx hvis der er et ønske om at flytte til en afdeling i geografisk nærhed af nærmeste pårørende eller flytte til en anden retspsykiatrisk afdeling med en anderledes og mere menneskelig behandlingsmæssig tilgang.

Selv om retten til at vælge ifølge gældende Bekendtgørelse om ret til sygehusbehandling mv. § 15. stk. 2 (BEK nr. 1439 af 23/12/2012) kun kan "begrænses af sikkerhedsmæssige hensyn eller af hensyn til retshåndhævelsen", er det vores oplevelse, at denne ret konsekvent negligeres, uden at der sædvanligvis sker nogen form for begrundelse i ovennævnte hensyn. Ifølge bekendtgørelsen er det den "myndighed, der meddeler tilladelse til udgang mv., [der] træffer afgørelse herom." Det viser sig imidlertid, at der i praksis hersker usikkerhed om, hvilken myndighed det er, der i det konkrete tilfælde kan træffe afgørelse om ja eller nej til at vælge. Vi har eksempler på, at den behandlingsansvarlige overlæge henviser til statsadvokaten og at statsadvokaten henviser til overlægen, når en person og dennes pårørende fremsætter ønske om overflytning til anden afdeling såvel inden for

som uden for bopælsregionen. I forhold til personer med en anbringelsesdom afstikker gældende Bekendtgørelse om udgangstilladelse m.v. til personer, der er anbragt i hospital eller institution i henhold til strafferetlig afgørelse eller i medfør af farlighedsdekret (BEK nr. 200 af 24/03/2004 og ændring heraf: BEK nr. 1184 af 06/12/2012), hvem der tager beslutning om hvilke former for udgang, men da der er tale om et delt ansvar mellem overlægen og statsadvokaten i forhold til forskellige grader af udgang, forekommer det os, når man sammenholder de to bekendtgørelser, stadigvæk uklart, hvem der har beslutningskompetencen vedrørende valg af andet sygehus.

Når det drejer sig om personer dømt til behandling eller ambulans behandling med mulighed for anbringelse, forekommer det os også uklart, hvem der evt. kan træffe beslutning om udskiftning af én behandlingsansvarlig overlæge med en anden overlæge inden for samme region, hvilket jo vil være en betingelse for at kunne udøve retten til frit sygehusvalg inden for samme region. Kommer det til valg af sygehus i en anden region end bopælsregionen, oplever vi, at der også her er endnu mere uklarhed om, hvem der kan træffe beslutning herom.

Ideelt set mener vi, 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. Ønsker lovgiverne ikke at indføre en sådan rettighed, bør der som minimum i de respektive bekendtgørelser ske en nærmere præcisering af, hvornår og med hvilke begrundelser valgfriheden kan begrænses og af hvilke myndigheder, der i det konkrete tilfælde kan træffes afgørelse om at nægte den enkelte at benytte sig af det frie sygehusvalg.

Med venlig hilsen

På vegne af LAP, Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere

Karl Bach Jensen, udviklingskonsulent

Hørings svar

Høring vedr. udkast til 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).

Et vigtigt skridt i ligestillingen af patienter

Lovforslaget om ligestilling af patienter med somatiske og psykiatriske sygdomme hilser Lægeforeningen mere end velkomment. Det har længe været uforståeligt, hvorfor man fra politisk hold har valgt at forskelsbehandle patienter med henholdsvis psykiatriske og somatiske sygdomme.

Der er positivt, at der nu også kommer fokus på udredningsdelen og ikke kun behandlingsdelen, så ressourcerne bliver flyttet frem i behandlingsforløbet til udredningen, som er vigtig for resultatet af den samlede behandling.

Kapacitetsopbygning er alfa og omega

En hurtig udredning nødvendiggør et behov for en reel udvidelse af udredningskapaciteten og et bedre samarbejde om den måde, sundhedsvæsenet møder patienten på.

Det er erkendt, at kapaciteten i psykiatrien er for lille, og det er begrundelsen for, at psykiatriske patienter først bliver helt ligestillet med somatiske patienter 1. september 2015.

Erfaringerne fra kræftområdet viser, at bedre behandling kræver flere ressourcer. Det samme gælder for hurtig udredning blandt andet fordi kapaciteten skal kunne håndtere flere udsving i antallet af patienter.

Behov for effektiv monitorering af udredningsretten

For at sikre, at det psykiatriske sundhedsvæsen er klar til at leve op til patientrettighederne den 1. september 2015, er det vigtigt allerede nu at følge udviklingen i udbygningen af den psykiatriske kapacitet og de aktuelle ventetider på udredning og behandling. En monitorering bør naturligvis også omfatte de somatiske patienter.

Ligestilling på tværs af sektorer vil give effektive patientforløb

Patienternes ret til hurtig udredning bør derfor gælde, uanset hvilken sektor de befinder sig i, da det er den eneste måde, hvorved et samlet effektivt udredningsforløb bliver understøttet. Hurtig udredning i praksissektoren er fx

Sundhedspolitik & Kommunikation

1-11-2013

Jr. 2013-6033/833970
AML

Domus Medica
Kristianlagade 12
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500
Tlf.: 35448222 (direkte)
E-post: dadl@dadl.dk
E-post: aml@dadl.dk (direkte)
Fax:
www.laeger.dk



også vigtig for at mindske udstødning fra arbejdsmarked og uddannelser på grund af ikke psykotiske sygdomme, der ofte behandles i praksissektoren.

Med dette lovforslag har patienten forskellige rettigheder afhængig af, om patienten bliver behandlet på et sygehus eller i praksissektoren (både almen praksis og speciallægepraksis). Retten til hurtig udredning gælder udelukkende på sygehuset.

Det giver en skævvridning både i forhold til patientens rettigheder, men også med henblik på mulighederne for og incitamenterne til at samarbejde om effektive patientforløb på tværs af sektorer, herunder at bruge ressourcerne i sundhedsvæsenet rigtigt.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen

Fra: POB Institutionspostkasse <Pob@patientombuddet.dk>
Sendt: 31. oktober 2013 11:20
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Susanne Beck Petersen; Helle Borg Larsen; Steffen Egesborg Hansen
Emne: [Sagsnr.:13/9314]

Til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Vedr. sagsnummer: 1303838

Patientombuddet har ingen bemærkninger til lovudkast vedr. ligestilling mellem psykiatriske og somatiske patienter i forhold til frit sygehusvalg m.v.

Med venlig hilsen

Søren Enggaard Stidsen
Chefkonsulent, cand.jur.



Telefon (direkte) +45 72 28 66 35
Telefon (institution) +45 72 28 66 00
Fax +45 72 28 66 01
E-mail ses@patientombuddet.dk
Hjemmeside www.patientombuddet.dk

Patientombuddet • Finsensvej 15 • DK-2000 Frederiksberg

Susanne Beck Petersen

Fra: Per Vendsborg <pv@psykiatrifonden.dk>
Sendt: 1. november 2013 15:06
Til: DEP Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Cc: Susanne Beck Petersen; Anna Paldam Folker
Emne: lov om ændring af sundhedsloven

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse!

Vedr.: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven mv.

Psykiatrifonden kan i høj grad bifalde, at lovforslaget tilstræber en ligestilling mellem mennesker med psykiske og somatiske lidelser.

Samtidig beklager vi, at det anses for nødvendigt af kapacitetsmæssige årsager, at forsinke indførelsen for de mennesker som har psykiske lidelser.

Med venlig hilsen

Per Vendsborg
Psykiatrifonden.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Høringsvar til udkast til 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)

Ministeriet for sundhed og forebyggelse har den 8.oktober 2013 udsendt udkast til 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) i høring.

Region Nordjylland har følgende bemærkninger til udkast til lovforslaget.

Vi finder generelt det tilsendte udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet positivt.

Særligt positivt er det, at mennesker med sindslidelser og med behov for hospitalsbaseret indsats får samme rettigheder som somatiske patienter i forbindelse med frit- og udvidet frit sygehusvalg. Ligeledes vurderes det glædeligt at særreglerne for børne- og ungdomspsykiatrien fjernes, og der dermed indføres sidestillede regler i voksenpsykiatrien og i børne- og ungdomspsykiatrien.

Det er centralt at tilbyde psykiatriske patienter hurtig udredning, hvilket i lovteksten sikres via opdeling mellem udredningsforløb og behandlingsforløb med særligt fokus på hurtig afklaring af udredningsforløbet.

Det bemærkes i denne sammenhæng, at det samtidigt er væsentligt at have fokus på det sammenhængende patientforløb, hvor den psykiatriske udredning og behandling almindeligvis sker glidende i samme faglige psykiatriske miljø. Det er vigtigt at der efter endt udredning er sikret ressourcer til at forsætte behandling med passende høj kvalitet.

Regionssekretariatet
Sundhedsdirektør (konst.)

Niels Bohrs Vej 30
Postboks 8300
9220 Aalborg Øst
Tlf.: 97 64 80 00
Fax: 98 15 20 09
www.m.dk

Sundhedsdirektør (konst.)
Peter Larsen
Direkte: 97 64 84 11
pl@m.dk

Ref.: pf

Sagsnummer:
2013-019525

30. oktober 2013

Det fremgår at frihedsberøvede patienter har frit sygehusvalg, og dermed ret til at vælge en anden afdeling på samme sikkerhedsniveau, som den patienten er indlagt på (jfr. side 11 i lovforslaget).

Der er hermed forbundet en problemstilling i forhold til befordring, da frihedsberøvede patienter ofte skal ledsages af sundhedsfagligt personale i forbindelse med transport. Det anbefales, at der sker en præcisering af brugerbetaling i forbindelse med transport af frihedsberøvede patienter begrundet i frit sygehusvalg - herunder udgifter til personaleledsagelse og evt. ambulancetransport.

Det bemærkes positivt, at det af teksten tydeligt præciseres at retspsykiatriske patienter ikke er omfattet af fritvalgsreglerne (jfr. side 13 i lovforslaget). En konsekvens heraf er, at retspsykiatriske patienter ikke skal modtage oplysningsbrev i henhold til sundhedslovens § 90. Det anbefales, at det præciseres, at retspsykiatriske patienter også under indlæggelsesforløbet ikke har frit sygehusvalg.

Region Nordjylland anbefaler, at de økonomiske konsekvenser i forbindelse med implementeringen af udrednings- og behandlingsretten i Psykiatrien pr. d. 1. september gendrøftes i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2015.

Det vil være væsentligt for de økonomiske konsekvenser af lovforslaget, at der ikke sker skred i forhold til patientmålgruppen for den hospitalsbaserede psykiatri, samt at henvisningsmønstrene ikke ændres, som konsekvens af ændringerne af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen



Peter Larsen
Sundhedsdirektør (konst.)



Bredgade 25, opg. F, 4.sal
1260 København K

Tlf. 4185 1100

www.udsatte.dk

E-mail: post@udsatte.dk

J.nr.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att: Susanne Beck Petersen
(sum@sum.dk; sbpe@sum.dk)

1. november 2013

Vedr. høring af lovforslag om ændring af lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet

Hermed følger høringssvar vedrørende udkast til 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 sygehusvalg).

Rådet for Socialt Udsatte takker for høringen. Rådet er overordnet positivt indstillet over for lovforslaget, da Rådet længe har efterlyst en opprioritering af det psykiatriske område.

Rådet vil dog bemærke det vigtige i, 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.

Vurderingen af muligheden og beslutningen om at give tilladelse til at skifte anbringelses- eller behandlingssted bør være enkel, gennemskuelig og med en klar beslutningsansvarlig. Hensyn som nærhed til pårørende eller ønsket om at prøve en anden behandlingsmæssig tilgang, bør vægtes højt i vurderingen af muligheden for at skifte anbringelses- eller behandlingssted, for derved at optimere patientens muligheder for at få det bedre.

Med venlig hilsen

Jann Sjursen