Sundhedsstyrelsen
National Board of Health

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotholmsgade 10-12
1216 Kbh. K

16. oktober 2007
j.nr. 7-206-95/1/CHH

Enhed for Planlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 19
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 72227851
E-post efp@sst.dk

Vedr. høring over forslag om ændring af sundhedsloven, autorisationsloven, klage- og erstatningsloven, lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab

Indenrigs- og Sundhedsministeriets j.nr. 2006-1200-122.

Med brev af 19. september 2007 har Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmodet om Sundhedsstyrelsens bemærkninger til forslag om udvidede udrednings- og behandlingsrettigheder for psykisk syge børn og unge.

For så vidt angår forslagets aldersafgrænsning § 87a til personer, som ikke er fyldt 19 år på tidspunktet for henvisning, skal Sundhedsstyrelsen gøre opmærksom på, at der ikke foreligger en fast afgrænsning mellem børne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatrien. Personer på 18 år eller derover kan således efter Sundhedsstyrelsens opfattelse tilbydes udredning og/eller indlæggelse såvel i børne- og ungdomspsykiatrien som i voksenpsykiatrien, principielt uanset hvortil henvisning i givet fald er fremsendt.

Tilsvarende finder Sundhedsstyrelsen, at også personer under 18 år i visse tilfælde vil kunne henvises til f.eks. specialiserede enheder med en anden aldersafgrænsning. Det kan f.eks. være fagligt relevant i relation til spiseforstyrrelser, men vil også eventuelt kunne komme på tale i forbindelse med andre tilstande. Set i det perspektiv finder Sundhedsstyrelsen den brede formulering "henvisning til psykiatrisk undersøgelse og behandling" i § 87a hensigtsmæssig.

Ad punkt 3.1.2. Baggrund mv.
I Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001 "Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse" konstateredes, at den principielt foreliggende arbejdsdeling mellem på den ene side socialsektoren, undervisningssektoren og det primære sundhedsvæsen, herunder de forebyggende kommunale sundhedsordninger, og den specialiserede sygehussektor på den anden side måtte opfattes som hensigtsmæssig. Børne- og ungdomspsykiatrien i sygehusvæsenet skal således først inddrages, når der er tale om alvorligere psykiske lidelser, som ikke kan klares i de primære led.

Dette præciseredes yderligere i den i redegørelsen fremsatte anbefaling, hvorefter børne- og ungdomspsykiatrien varetager de mere komplicerede di-

agnostiske og behandlingsmæssige opgaver, medens lettere problemer bør kunne varetages i de primære led. Sundhedsstyrelsen skal fremhæve vigtigheden af, at dette fastholdes, og at lovforslaget ikke utilsigtet underminerer denne arbejdsdeling.

Ad punkt 3.1.3. Lovforslag

Det fremgår p. 13 øverst vedr. de sygehuse, klinikker mv., som regionerne i forening kan indgå aftale med, at der f.eks. kan være tale om klinikker, som betjenes af en enkelt speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri f.eks. en speciallæge, som i forvejen driver en klinik i praksissektoren. Sundhedsstyrelsen finder, at der hermed kan skabes uklarhed om relevansen af henvisning til sygehusudredning. I henhold til LEON-princippet bør udredning og behandling, der problemløst kan foretages i speciallægepraksis, i princippet således ikke henvises til undersøgelse og behandling i sygehusvæsenet. Som udgangspunkt vil der ved henvisning til sygehusvæsenet være behov for en mere kompleks og eventuelt tværfaglig udredning.

For så vidt angår muligheden for aftaler med sygehuse og klinikker, som ligger uden for Danmark, skal Sundhedsstyrelsen understrege, at kravene til den sproglige dybere forståelse inden for det psykiatriske område er ganske væsentligt højere end indenfor somatikken. Endvidere at de afstandsmæssige forhold ikke alene drejer sig om geografisk afstand, men også, at der selv i forhold til nærtliggende lande er betydelig forskel med hensyn til kultur og fordeling af opgaverne mellem henholdsvis sundhedsvæsen, undervisnings- og socialsektor og der derfor også kan forudses større vanskeligheder med hensyn til at sikre det fornødne tværsektorielle samarbejde omkring den enkelte patient. Udredning og behandling på det psykiatriske område kan være langvarig og i visse tilfælde strække sig over månedlange til årelange forløb, og det forekommer ikke hensigtsmæssigt at vanskeliggøre mulighederne for at fastholde eller udvikle en løbende integration og forankring af patienten i den relevante kommunale pædagogiske og sociale sammenhæng i overensstemmelse med intentionerne med de obligatoriske sundhedsaftaler på det psykiatriske område. Sundhedsstyrelsen finder således ikke denne del af lovforslaget fagligt hensigtsmæssig.

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Ad Udvidet undersøgelsesret

Sundhedsstyrelsen skal i relation hertil gøre opmærksom på, at der er gennem de senere år er foregået en stadig stigning i antallet af henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien, som i 2005 androg en stigning på hele15% i forhold til året før, og der er fra 2005 til 2006 igen observeret en stigning i henvisningerne svarende til yderligere ca. 19%. Sundhedsstyrelsens opfølgningsgruppe anbefalede på den baggrund i sin statusrapport 2006, at der blev iværksat grundlæggende undersøgelser og overvejelser bl.a. med hensyn til arbejdsdelingen mellem den primære sektor herunder den kommunale undervisnings- og socialsektor og det specialiserede sygehusvæsen.

På baggrund heraf foregår aktuelt en undersøgelse forestået af Rambøll Management, hvis resultater foreløbig beklageligvis ikke er kendt.

Sundhedsstyrelsen er enig i tilkendegivelserne bl.a. under punkt 3.1.2 vedr. hovedpunkterne i lovforslaget, om fastholdelsen af LEON-princippet og skal

fremhæve vigtigheden af, at det sikres, at der ikke med etableringen af en udvidet undersøgelsesret kommer til at foregå en overflytning af opgaver fra andre sektorer til det regionale sygehusvæsen og til den specialiserede børne- og ungdomspsykiatri.

I den sammenhæng skal Sundhedsstyrelsen påpege, at de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger afviser ca. 20 % de fremsendte henvisninger - bl.a. fordi det vurderes, at problemet ikke fordrer en indsats fra den specialiserede børne- og ungdomspsykiatri, eller fordi henvisningen er utilstrækkelig, f.eks. fordi der ikke er foretaget og/eller beskrevet den indledende afdækning af det pågældende problem.

Det foreliggende lovforslag synes ikke at tage højde for dette og vil således eventuelt kunne medføre en uhensigtsmæssig overflytning af opgaver, herunder basale udredningsopgaver fra de primære led til det regionale sygehusvæsen.

Ad Udvidet behandlingsret

I forbindelse med børne- og ungdomspsykiatrisk udredning og behandling er det meget ofte således, at de opfølgende behandlingsmæssige tiltag primært eller i væsentlig grad omfatter særlige pædagogiske institutions-, skoletilbud og/eller sociale tilbud. Det koordinerede samarbejde mellem indsatsen i sygehusvæsenet og etablerede tilbud i den kommunale sektor er meget ofte den væsentligste del af behandlingsindsatsen, efterfølgende en udredning. Et aftalt og tæt samarbejde om den enkelte patient vil således ofte være det centrale i forbindelse med et behandlingsforløb. Dette kommer bl.a. til udtryk i indførelsen af obligatoriske sundhedsaftaler på det psykiatriske område mellem regionen og kommunerne. Generelt vil man kunne frygte, at vanskelighederne med at etablere og fastholde et sådant løbende samarbejde vil være væsentlig større for et aftalesygehus end for den regionale børne- og ungdomspsykiatriske afdeling til skade for patienten. Hensynet til koordination og sammenhæng i indsatsen vil således skulle tillægges betydelig vægt

Det fremgår af bemærkningerne p.40 vedr. 2 måneders fristen for behandling, "at målgruppen for den udvidede behandlingsret er patienter, for hvem det efter en klinisk vurdering må antages, at tilstanden vil forværres, hvis behandling i børne- og ungdomspsykiatrien efter endt udredning ikke påbegyndes inden 2 måneder. Denne vurdering foretages af den eller de læger, som har forestået udredningen af patienten." Det fremgår endvidere, at 2 måneders fristen begynder at løbe, når udredningen er afsluttet, og at det "beror på en konkret klinisk vurdering hvornår udredningen er afsluttet, og dermed hvornår ventetiden til en eventuel efterfølgende behandling påbegyndes." Det hedder endvidere i samme afsnit. "Det har ikke betydning i denne sammenhæng, om der parallelt med, evt. som led i, udredningen er iværksat en behandling". Samtidig fremgår det "Beslutningen om hvilke konkrete behandlingstiltag, der herefter på baggrund af udredningen skal iværksættes, træffes af den læge som aktuelt har ansvaret for behandlingen af den pågældende patient".

Beslutning om længden af et udredningsforløb, og hvornår dette er afsluttet, samt hvornår behandlingsfasen indledes, fremgår således ikke klart, men er i givet fald alene overladt til et aftalesygehus' beslutning.

Det fremgår yderligere af bemærkningerne, "at en person, der i henhold til § 87 b stk. 1 er blevet udredt på et aftalesygehus, kan vælge at lade sig behandle på dette aftalesygehus, hvis aftalesygehuset kan tilbyde efterfølgende behandling i umiddelbar forlængelse af udredningen" Dette kan finde sted, uanset om det regionale sygehusvæsen kan tilbyde relevant behandling inden for den gældende tidsfrist.

Alt i alt finder Sundhedsstyrelsen, at der herved tillægges et aftalesygehus en for suveræn og uindskrænket mulighed for at fastlægge såvel indhold og længde af et udredningsforløb samt at fastlægge såvel behandlingsindhold, behandlingsniveau og længden af behandlingsforløbet i de konkrete tilfælde, uden at regionens børne- og ungdomspsykiatriske ekspertise har mulighed for at forholde sig til den faglige relevans heraf, herunder om LEON-princippet og den relevante og hensigtsmæssige arbejdsdeling med de kommunale samarbejdsparter opretholdes.

Sundhedsstyrelsen finder endvidere umiddelbart, at der er en reel modstrid i de ovenfor anførte bemærkninger i relation til bemærkningerne på p.38 midt, hvoraf fremgår, at "det nærmere indhold af og rammerne for udredningen fastlægges herefter på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering af den problemstilling, som patienten er henvist til udredning for". Hvilket sidstnævnte Sundhedsstyrelsen til fulde kan tilslutte sig, men som styrelsen i øvrigt ikke kan genfinde i lovforslaget.

Sundhedsstyrelsen finder således, at det bør overvejes at regionen sikres mulighed for i det enkelte tilfælde konkret og løbende at tage faglig stilling til såvel udrednings- som behandlingsforløb, herunder dettes længde, indhold, form mv. Sundhedsstyrelsen skal således i forlængelse af ovenstående foreslå at § 87b stk.3 udgår af lovforslaget.

Psykiatrisk herunder børne- og ungdomspsykiatrisk behandling kan strække sig over måneder til år. I visse tilfælde foreligger der endvidere hos patienten betydelig ambivalens overfor den relevante behandling. Konsistens og konsekvens i relation til behandlingsindsatsen overfor den enkelte patient i behandlingsforløbet kan i visse tilfælde være afgørende for at opnå varige resultater tillige med et koordineret og velfungerende samarbejde med den kommunale undervisnings- og social sektor. Selvom der efterhånden foreligger mere evidens for visse typer behandling, er det fortsat således, at resultaterne og kvaliteten af en ydet behandling vanskeligere lader sig bedømme end for mange somatiske tilstande.

På denne baggrund finder Sundhedsstyrelsen, at en udvidet udrednings- og behandlingsret på aftalesygehuse på det psykiatriske område indebærer væsentlig flere usikkerhedsmomenter end på det somatiske område. Sundhedsstyrelsen vil således finde det hensigtsmæssigt under hensyn til patienterne, at der i forbindelse med lovforslaget blev indbygget en mulighed for en systematisk evaluering af ordningen inden for en kortere årrække.

Med venlig hilsen

Marianne Jespersen
Afdelingslæge