



Til

Sundheds- og Ældreministeriet

Att. (sum@sum.dk) med kopi til (ls@sum.dk).

Holbergsgade 6

DK-1057 København K

Høringsvar over udkast til ny bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

BEDRE PSYKIATRI takker for muligheden for at afgive høringssvar på dette meget vigtige område. BEDRE PSYKIATRI har læst høringforslaget og har følgende konkrete bemærkninger.

Indledning

Når et menneske rammes af psykisk sygdom, er de pårørende en uvurderlig støtte og hjælp. Det at have pårørende med i behandling udgør en signifikant ressource - ikke bare for den enkelte, men også for sundhedspersonalet. Når den pårørende inddrages, er der en langt større chance for, at mennesket med psykisk sygdom bliver hurtigere rask.

Men vi ved også, at det til tider er meget hårdt socialt, økonomisk og psykisk at være pårørende; ofte er det en så voldsom og belastende livsomstændighed, som kan medføre eksempelvis stress, depression, angst, og de pårørende kan ligefrem opfylde kriterierne for post traumatisk stress syndrom (PTSD). I en evaluering af ordning med psykologbehandling af personer med let til moderat depression (2011) var ca. 1/5 af deltagerne nære pårørende til en psykisk syg. De pårørende havde dermed ikke fået en nødvendig psykoterapeutisk hjælp i tide, men fik den først ved en udvikling af en klinisk depression.

Set i lyset af ovenstående er det nødvendigt at sikre de rigtige vilkår, muligheder for støtte og hjælp, hvis pårørende fortsat skal udgøre en ressource i behandlingen af den psykiske syge. Psykologhjælp til pårørende er en afgørende faktor hertil. Politisk såvel som fagligt kan rettigheden til psykologhjælp for pårørende betegnes som anerkendelse af pårørende som en vigtig ressource i behandlingen af den psykiske syge, fordi man netop med den rette hjælp understøtter, at de pårørende kan udfylde rollen som pårørende på trods af, at det ofte er stressende og griber voldsomt ind i deres hverdag.

I dag har pårørende til alvorligt psykisk syge personer (som henvisningsårsag) ret til tilskud til behandling hos en psykolog. Det betyder, at pårørende i dag er selvstændigt skrevet ind i retningslinjerne for psykologhjælp og netop har en grundlæggende ret til at få en henvisning til psykologhjælp, såfremt de opfylder kriterierne. Udover at en skriftlig henvisning fra lægen, er en henvisning yderligere betinget af, at den skal være udstedt senest 6 og maks. 12 måneder efter, at den begivenhed, der er årsag til henvisningen, indtrådte.

Ca. 6500 pårørende går hvert år til psykolog med offentligt tilskud (6. største henvisningsgruppe), og pårørende betaler selv 40 pct. af honoraret. Fra 2004 til 2015 steg antallet pårørende, der modtog psykologhjælp med 45 pct. Dertil er ikke medregnet de pårørende, der falder uden for tidsbegrænsningen eller de pårørende, der modtager psykolog i privat regi. Tidligere undersøgelse har vist, at hver fjerde pårørende ikke havde råd til psykologhjælp (BP Research, 2012). For pårørende som ikke har gjort brug af

psykologhjælp, har de påpeget, at de ikke har haft tid, fordi alle kræfter blev brugt på den syge (17 pct.), mens andre pårørende ikke kendte til mulighederne for hjælp hos en psykolog (15 pct.).

Det bør noteres, at det af evalueringen af psykologordningen (Sundhedsstyrelsen, 2015) fremhæves særligt, at der ikke er væsentlige øvrige tilbud til målgruppen for henvisningsårsag 3: pårørende til alvorligt psykisk syge personer (s. 20). Det bør i øvrigt bemærkes fra evalueringen, at der generelt er meget stor tilfredshed med ordningen blandt patienter og deres pårørende. I evalueringen peger patienter og pårørende på, at ventetid kan være en udfordring, og at egenbetalingen formodentlig holder nogle fra at tage imod tilbud om psykologbehandling under ordningen. Endvidere peges der på, at psykologordningen måske med fordel kunne iværksættes tidligere i det samlede forløb (s 19).

Alt i alt er retten til psykologhjælp for pårørende til psykisk syge en afgørende forudsætning for at pårørende fortsat kan være vigtige samarbejdspartnere, der kan give uvurderlig hjælp til den syge og som på grund af deres særlige tilknytning har et stort engagement i forhold til den syge, og som kan spille en signifikant rolle i forhold til den syges opnåelse af recovery (Psykiatriudvalget, 2013). For BEDRE PSYKIATRI er det derfor vitalt at sikre fremtidigt adgang til psykologhjælp til pårørende til psykisk syge.

Ændringen vedrørende § 2, stk. 5

Det fremgår af høringsudkastet, at ændringen i bekendtgørelsen fastsætter, at *”for at en person kan henvises til psykologbehandling efter § 1, nr. 1 – 9, skal den alvorlige livsbegivenhed have forårsaget udvikling af en psykisk patologisk reaktion med moderat nedsat funktionsevne.”*

BEDRE PSYKIATRI finder det positivt, at man ønsker at præcisere henvisningsgruppen.

BEDRE PSYKIATRI nærer dog en bekymring for, om præciseringen i højere grad har karakter af ændring i adgang til psykologhjælp, idet der nu stilles krav om, at der skal være tale om en psykisk patologisk reaktion med moderat nedsat funktionsevne for, at det udløser adgang til psykologhjælp. En potentiel ændring vil således både stride imod anbefalingerne fra evalueringen af psykologordningen (Sundhedsstyrelsen, 2015, s 10) og de politiske intentioner jf. aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019, d. 23. oktober 2015.

Det fremgår således af evalueringen af psykologordningen (2015); at *”Adgangen til tilskudsordningen for personer, der har oplevet alvorlige livsbegivenheder (henvisningsårsag 1-9), kan hensigtsmæssigt afgrænses til de personer, som har udviklet en psykisk patologisk reaktion med moderat nedsat funktionsevne. De hyppigste psykiske patologiske reaktioner er akut belastningsreaktion, posttraumatisk stress belastning eller tilpasningsreaktion.”*

At evalueringen anvender ordene *”kan hensigtsmæssigt”* indikerer, at psykiske patologiske reaktioner ikke tidligere har været eksplicit praksis, men blot indirekte forudsat. Dette kan understøttes af evalueringen, hvoraf det fremgår, at Sundhedsstyrelsen i 2012 har udarbejdet faglige retningslinjer for henvisning til psykologbehandling for personer med depression og angst, **men** der foreligger ikke tilsvarende for henvisning af personer, som henvises med baggrund i en alvorlige livsbegivenhed (Sundhedsstyrelsen 2015 side 43).

At der skal være tale om *”psykisk patologisk reaktion”* begrundet i hhv. akut belastningsreaktion, posttraumatisk stress belastning eller tilpasningsreaktion, bevirker, at der skal være tale om en specifik diagnosekode for at få adgang til psykologhjælp, heraf diagnosekoden F43 jf. ICD-10 sygdomsklassifikationssystem. Hvordan det forholder sig til en målgruppe, der har oplevet en livsbegivenhed efter bekendtgørelsens § 1, nr. 1 – 9, men ikke opfylder kriterierne for diagnosekode F43 forbliver dog ubesvaret på det foreliggende grundlag.

Det fremgår af høringsudkastet, at livsbegivenheden skal have forårsaget *”en moderat nedsat funktionsevne”*. Jf. evalueringen (Sundhedsstyrelsen, 2015, side 42) har det ikke tidligere været præciseret, at der skulle være om nedsat funktionsevne. Funktionsevnenedsættelse er med andre ord ikke en eksplicit praksis, men givetvis indirekte forudsat. At funktionsevnen derudover skal være *”moderat nedsat”* finder tillige hverken sin begrundelse i høringsudkastet eller af evalueringen (Sundhedsstyrelsen, 2015). Hvorledes man vil forholde sig til *”let”* eller *”svær”* funktionsnedsættelse forbliver dermed ubesvaret på det foreliggende grundlag.

Det fremgår af evalueringen (Sundhedsstyrelsen 2015, side 7 og 62), at ordningen hidtil har været af forebyggende karakter. *”Dermed var formålet, at ordningen skulle virke forebyggende i forhold til udvikling af mere alvorlige psykiske problemer. (...)”*Formålet med at tilbyde psykologbehandling til disse målgrupper har hidtil været at sikre en tidlig indsats med henblik på at forebygge udvikling af en mere alvorlig psykisk lidelse.”

BEDRE PSYKIATRI nærer dog en alvorlig bekymring for, om psykologhjælp mister den forebyggende dimension og dermed risikere at vægte personer, hvis situation har udviklet sig psykopatologisk. Dette synes hverken hensigtsmæssigt eller tilfredsstillende for den stadig større gruppe danskere, der har behov for psykologisk hjælp, så de undgår et reelt behandlingskrævende forløb i selve psykiatrien.

BILAG 1: Afgrænsning af persongruppe, som er omfattet af § 1, nr. 1-9:

Det fremgår af høringsudkastets bilag 1, at *”For at personer, der som følge af en alvorlig livsbegivenhed er omfattet af ordningen, skal den praktiserende læge have diagnosticeret personen med en diagnose inden for F43 – Reaktioner på svær belastning, tilpasningsreaktioner (i henhold til ICD-10 klassifikationen).”*

BEDRE PSYKIATRI anbefaler, - at såfremt bestemmelsen om, at personer, der som følge af en alvorlig livsbegivenhed med diagnosekoden F43, fastsættes - at få præciseret F43-diagnosekoden eksplicit og udtømmende i bekendtgørelsen jf. WHO ICD-10

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F43>.

Kilder:

- Sundhedsstyrelsen, 2015. EVALUERING OG PERSPEKTIVERING AF TILSKUDSORDNINGEN TIL PSYKOLOGBEHANDLING I PRAKSISSEKTOREN FOR SÆRLIGT UDSATTE PERSONGRUPPER
- Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019, 23. oktober 2015.
- WHO ICD-10 <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F43>. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision
- BEDRE PSYKIATRI – Pårørende socioøkonomiske situation, BP RESEARCH 2012 [LINK](#)
- Fjeldsted R, Christensen KS, evaluering af ordning med psykologbehandling af personer med let til moderat depression, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet, 2011. (www.alm.au.dk)