

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Sygehuse og Beredskab
E-mail: plan@sst.dk

Høringsvar til Vejledning for personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på Vejledningen.

Danske Patienter mener overordnet, at de afgrænsninger den aktuelle vejledning udmønter er for snævre. Danske Patienter mener, at en udvidet adgang til psykologhjælp baseret på behov - frem for ydre begivenheder - ville være til gavn for den enkeltes psykiske og fysiske sundhed og tilknytning til arbejdsmarkedet, og dermed også til gavn for samfundsøkonomien. Danske Patienter er derfor ikke tilfreds med den afgrænsning, som den aktuelle vejledning afspejler.

Der er behov for en udvidet adgang til psykologhjælp

De 11 kriterier for henvisning til psykolog dækker langt fra de mange mennesker med åbenlyst behov for psykologhjælp.

Mennesker, der lever med kronisk sygdom har betydelig øget risiko for reduceret livskvalitet. Forekomsten af angst og depression er fx for hjerte-, epilepsi- og diabetespatienter mere end fordoblet, sammenlignet med den raske befolkning. En depression gør det vanskeligere at følge en behandling og opretholde en tilstrækkelig god egenomsorg, som er en væsentlig faktor i forebyggelse af forværring af en sygdomstilstand, og at der opstår ny sygdom. Undersøgelser dokumenterer, at fx deprimerede hjerte-kar-patienter får flere komplikationer og dør tidligere end andre hjerte-kar-patienter - selv med en optimal behandling af deres fysiske sygdom.

Derfor bør alle personer med behov for psykologhjælp have mulighed for henvisning til psykolog med tilskud – helt på linje med, at personer med somatiske problemer har ret til behandling af deres fysiske lidelse. Det skal således ikke være en forudsætning for psykologhjælp, at man har en egentlig diagnose eller har været udsat for en specifik hændelse, som i nuværende ordning.

Dato:
4. juli 2016

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
aw@dankepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

De nuværende aldersbegrænsninger skal fjernes

Den øvre aldersgrænse på 38 år for henvisning til psykolog i relation til angst afskærer store grupper af patienter fra psykologhjælp, fordi angst ikke kommer i en bestemt alder.

Side 2/3

Angst er udbredt blandt en meget stor gruppe af danskere med kronisk sygdom. Det gælder blandt andre for mennesker med KOL og hjerte-kar-sygdom, hvis gennemsnitalder er betydeligt højere end 38 år. Fx for hjertepatienter kan angst være særligt invaliderende, idet der dels er et betydeligt overlap mellem symptomer på angst og symptomer på sygdommen, og dels fordi angst kan reducere den fysiske aktivitet, som kan være livsvigtig for disse patienter. Til trods her for er det i dag kun et lille mindretal, der falder inden for det aktuelle alderskriterium på 18 - 38 år.

Derfor skal aldersgrænsen ophæves, så alle med behov for psykologhjælp til at overkomme angst kan få den nødvendige hjælp.

Tidsfrist for den udløsende begivenhed skal fjernes

Tidsbegrænsningen for henvisning til psykologbehandling på 6 måneder (særlige tilfælde 12 måneder) fra den udløsende begivenhed ekskluderer en stor gruppe, som på senere tidspunkter har behov for psykologhjælp. Den psykologiske belastning ved at leve med en langvarig sygdom kan være betydelig og udløse et behov for psykolog behandling på et hvilket som helst givent tidspunkt i et livslangt sygdomsforløb.

I praksis vurderes den udløsende livsbegivenhed ofte til at være det tidspunkt, hvor patienten får sin diagnose. Diagnosetidspunktet er for nogle grupper et særligt belastet tidspunkt, men for andre kan behovet for psykologisk behandling ikke altid afgrænses til sygdomsafklarings-tidspunktet.

Det gælder fx for mennesker med alvorlig gigtsygdom som inflammatoriske bindevævssygdomme eller intraktabel epilepsi, at sygdommen er progredierende og deres sygdomsforløb i lange perioder kan være velbehandlet, men så pludselig debutere med voldsom sygdomsaktivitet, svigtende behandlingseffekt og tab af funktionsevne.

Ligeledes kan tidspunktet for diagnosen i sig selv være uproblematisk – særligt hvis der har været tale om et langvarigt, bekymringsfyldt og opslidende udredningsforløb over år, hvor den endelige diagnoseafklaring efterfølgende kan være en lettelse – eller hvis diagnosen stilles hurtigt med efterfølgende effektiv behandling og sygdomskontrol.

Belastningen er således ikke nødvendigvis isoleret til starten af et sygdomsforløb, men kan udløse behov for psykologisk støtte på forskellige

tidspunkter i løbet af livet med en sygdom og kan få alvorlige følger for helbredet, hvis den rigtige støtte ikke gives.

Derfor skal Vejledningen præcisere, at en "alvorlige livsbegivenhed" godt kan indtræffe senere i forløbet end diagnostidspunktet.

Side 3/3

Med venlig hilsen



Morten Freil

Direktør