

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 28. februar 2006  
Kontor: Regional sundhed  
J.nr.: 2006-12145-46  
Sagsbeh.: JLI  
Fil-navn: Dokument 3

**Besvarelse af spørgsmål nr. 268 (Alm. del – bilag 290),  
som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til inden-  
rigs- og sundhedsministeren den 22. februar 2006**

**Spørgsmål 268:**

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 15. februar 2006 fra PS Landsforeningen, Pårørende til Spiseforstyrrede vedrørende behandlingstilbud til spiseforstyrrede, jf. alm. del – bilag 290."

**Svar:**

PS Landsforeningen peger i sin henvendelse bl.a. på behovet for bedre organisering af indsatsen og for større kompetence i behandlingen af de spiseforstyrrede.

Jeg kan hertil oplyse, at regeringen og satspuljepartierne med satspuljeaftalen for 2005 besluttede at øge kompetencen i sundhedsvæsenets tilbud til spiseforstyrrede og at tilskynde til en mere ensartet behandling og en mere hensigtsmæssig organisering af den samlede indsats for disse patienter. Der blev afsat 30 mio. kr. årligt til formålet fra 2005 og fremefter.

Det blev besluttet, at styrkelsen af området skal ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering og behandling af spiseforstyrrede. Sundhedsstyrelsen anbefaler bl.a., at spiseforstyrrelser først og fremmest behandles ambulant og at der i hvert amt oprettes et tværfagligt spiseforstyrrelsesteam, som skal varetage central amtslig visitation, samle behandlingen i amtet og udføre konsulentopgaver. Sundhedsstyrelsen anbefaler tillige en styrkelse af landsdelsfunktionerne, så disse kan varetage behovet for behandling af de alvorligste spiseforstyrrelser og være ressourcecentre for de amtslige teams.

PS Landsforeningen anfører i henvendelsen, at der bør ske en vis indsamling af informationer om de ekstra midler afsat til spiseforstyrrelsesområdet. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at det med satspuljeforliget blev aftalt, at regeringen i foråret 2006 redegør for amternes/H:S' øgede indsats både for så vidt angår ændret organisering og øget kapacitet i behandlingsindsatsen for spiseforstyrrede. Denne redegørelse vil blive givet af Sundhedsstyrelsen i statusnotat om udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed 2006.

Det fremgår af henvendelsen, at PS Landsforeningen oplever, at der er for lang ventetid til behandling af spiseforstyrrelser. Jeg kan hertil oplyse, at der med satspuljeaftalen for 2005 blev afsat yderligere 200 mio. kr. over en

4-årig periode til en målrettet nedbringelse af ventetider til undersøgelse og behandling af psykisk syge børn og unge. Disse midler er ikke målrettet til spiseforstyrrelsesområdet, men til øgning af kapaciteten med henblik på nedbringelse af ventetider i børne- og ungdomspsykiatrien generelt.

Jeg vil samtidig gerne understrege, at psykiatriske patienter kan gøre brug af det frie sygehusvalg. Psykiatriske patienter kan, ligesom somatiske patienter, med en lægehenvielse til sygehusbehandling frit vælge mellem alle offentlige sygehuse og afdelinger i landet. Adgangen til frit at vælge psykiatrisk behandlingsinstitution kan dog helt undtagelsesvis begrænses, hvis hensynet til patienten taler for det.

Hertil kommer, at kommuner efter den sociale lovgivning har mulighed for at yde hjælp til en borgers udgifter til behandling uden for det offentlige behandlingssystem. Bestemmelserne i den sociale lovgivning omfatter også personer med spiseforstyrrelser, som efter en konkret vurdering kan få hjælp til f.eks. psykosocial behandling i de tilfælde, hvor sygehusbehandling ikke har hjulpet personen, og hvor behandlingsmulighederne inden for det offentlige må anses som udtømte.

Jeg minder også om, at der i den gældende lovgivning ikke er noget til hinder for, at amterne/H:S benytter sig af private behandlingssteder til behandling af spiseforstyrrede. Sygehusloven giver amterne og H:S mulighed for at indgå overenskomst med eller på anden måde gøre brug af private institutioner som led i løsningen af sine sygehusopgaver.

For så vidt angår PS Landsforeningens forslag om en behandlingsgaranti til spiseforstyrrede vil jeg minde om, at vi får mulighed for at prioritere en afkortning af ventetider til behandling af spiseforstyrrelser i efterårets forhandlinger om en ny psykiatriaftale fra 2007, eventuelt ved øget brug af private behandlingstilbud.

PS Landsforeningen peger på samarbejde mellem bl.a. myndigheder som central i indsatsen for de spiseforstyrrede. Jeg er helt enig i, at samarbejde, hvormed man kan sikre en sammenhængende indsats over for patienter er vigtig også for patienter med spiseforstyrrelser. Netop derfor indføres der med kommunalreformen forpligtende regler om samarbejde mellem regioner og kommuner. Bl.a. gøres det obligatorisk for regioner og kommuner at indgå sundhedsaftaler om indsatsen for sindslidende.

PS Landsforeningen foreslår til slut i henvendelsen, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal se på organisering/koordinering på området, hvor de pårørende og brugerne er direkte repræsenterede. Sundhedsstyrelsens rapport, som er udarbejdet i samarbejde med en meget bred kreds af eksperter og med inddragelse af repræsentanter fra patient/pårørendearbejdet, og som efterfølgende har været i høring også hos patient/pårørendeforeninger, indeholder netop anbefalinger for en mere hensigtsmæssig organisation på området. Jeg finder derfor ikke, at der er behov for at nedsætte en ny arbejdsgruppe.