

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 13. juni 2008
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2008-12145-63
Sagsbeh.: smj
Fil-navn: Dokument 5

Besvarelse af spørgsmål nr. 356 (alm. del – bilag 337), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 8. maj 2008

Spørgsmål 356:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 31. marts 2008 fra PS Landsforeningen, Pårørende til Spiseforstyrrede om behandlingsmuligheder for spiseforstyrrede, jf. alm. del – bilag 337"

Svar:

I en pressekommentar fra PS Landsforeningen, Pårørende til Spiseforstyrrede af 31. marts 2008 peges på en række kritikpunkter i forhold til indsatsen over for spiseforstyrrede. Punkterne viser, ifølge foreningen, systemets svigt i forhold til spiseforstyrrede. Det fremgår af både pressekommentaren og af det materiale foreningen har givet til Folketingets Sundhedsudvalg ved foretræde, at særligt manglende brug af tvang i behandlingen, fører til svigt.

Jeg kan indledningsvis oplyse, at al behandling beror på en lægefaglig vurdering i det konkrete tilfælde. En vurdering jeg som minister ikke har mulighed for at gå ind i.

En læges beslutning om, hvorvidt en patient har behov for behandling, herunder om indlæggelse er nødvendig, tages ud fra en samlet lægefaglig vurdering i det konkrete tilfælde. Lægen skal søge at fremskaffe det bedst mulige grundlag for at foretage en sådan vurdering. En behandling må ikke iværksættes uden patientens informerede samtykke. Lægen skal derfor informere patienten om de behandlingsmuligheder, der foreligger og i videst muligt omfang tage hensyn til patientens ønsker. Såfremt en patient opfylder betingelserne i psykiatrilovens bestemmelser, kan der dog være tale om iværksættelse af behandling, herunder indlæggelse, uden at patientens samtykke foreligger. Det vil sige, at en patient indlægges eller behandles med tvang.

Jeg vil gerne slå fast, at tvang er et meget alvorligt indgreb overfor den enkelte patient, og derfor opstiller psykiatriloven strenge betingelser og retsgarantier i forbindelse med anvendelse af tvang. Praktiserende læger kan tvangsindlægge, hvis betingelserne i psykiatrilovens § 5 er opfyldt, dvs. såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed. Af psykiatrilovens §13 følger desuden, at en person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. § 5, og som modsætter sig behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare. Det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffer afgørelse i klagesager om tvangsbehandling. Det psykiatriske patientklagenævn har således kun kompetence til at træffe afgørelse i sager efter, at der er anvendt tvang.

Klager over den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af patienter indenfor sundhedsvæsenet, skal indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Det betyder, at klager over sundhedspersoners faglige virke, såfremt der *ikke* er truffet beslutning om anvendelse af tvang i henhold til psykiatriloven, skal rettes til Sundhedsvæsenet Patientklagenævn, idet der i disse tilfælde ikke er foreskrevet en særlig klageadgang. Dette er i øvrigt i overensstemmelse med Sundhedsvæsenets Patientklagenævns praksis.

For så vidt angår spørgsmålet vedrørende regionernes prioritering af behandling af spiseforstyrrede, så udgav Sundhedsstyrelsen i 2005 rapporten ”Spiseforstyrrelser – anbefalinger for organisation og behandling”. Rapportens formål er bl.a. at øge kompetencen i sundhedsvæsenet, men også at tilskynde til en mere ensartet behandling af spiseforstyrrelser. I rapporten gives bl.a. en række anbefalinger for hensigtsmæssig organisering af området.

Med det formål at styrke den sundhedsfaglige indsats på området i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, afsatte regeringen sammen med satspuljepartierne 30 mio. kr. årligt ekstra fra 2005 og fremefter som permanente midler til området.

For at følge udviklingen på området tæt aftalte parterne, at regeringen en gang årligt, i Sundhedsstyrelsens statusnotat om udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed, redegør for regionernes øgede indsats både for så vidt angår ændret organisering og øget kapacitet i indsatsen for spiseforstyrrede.

Som jeg har orienteret Sundhedsudvalget om, konkluderer Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe i statusnotatet for 2007, at der er igangsat en vis styrkelse af indsatsen på området i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Ventetiderne for spiseforstyrrede er generelt kortere end for de børne- og ungdomspsykiatriske patienter i øvrigt, men ligesom i børne- og ungdomspsykiatrien generelt kan der også her ses en stigning i antallet af henviste, hvilket har affødt større ventelister. Opfølgingsgruppen forventer, at etableringen af mere specifikt målrettede tilbud på området vil medføre en positiv udvikling af kvaliteten på dette vanskelige felt.

Men der er fortsat behov for en styrkelse af indsatsen bl.a. fordi, der stadig er for lang ventetid på behandling. Jeg kan i den forbindelse oplyse, at der med psykiatraføtalen 2007-2010 var enighed om, at der fra 2008 gradvist indføres udvidede rettigheder for psykiatriske patienter. Regeringen har på den baggrund i foråret 2008 fremsat lovforslag om indførelse af udvidede undersøgelses- og behandlingsrettigheder for børn og unge på det psykiatriske område, herunder for børn og unge med spiseforstyrrelser. Formålet hermed er bl.a. at få nedbragt ventetiderne for undersøgelse og behandling.

Regeringen og satspuljepartierne var med aftalen også enige om den fælles målsætning, at tilsvarende rettigheder skal udbredes til alle patienter i psykiatrien fra 2010.

Jeg kan endvidere oplyse om, at regeringen og satspuljepartierne i Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2008-2011, opnåede enighed om at anvende de resterende 14,5 mio. kr. i incitamentspuljen for spiseforstyrrelser til etablering af en fripladsordning, hvorved der gives økonomisk støtte til køb af fripladser til sund-

hedsfaglig behandling på private behandlingssteder for spiseforstyrrede. Der var ansøgningsfrist den 30. maj 2008.

Endelig har jeg bedt Velfærdsministeriet, om bidrag til besvarelse af den del af spørgsmålet, som vedrører den kommunale indsats over for spiseforstyrrede. Af bidraget, som jeg henholder mig til, fremgår:

”Kommunalbestyrelsen har efter serviceloven en forpligtelse til at tilbyde en særlig indsats til både børn og voksne med særlige psykiske eller sociale problemer med henblik på bl.a. at forebygge, at problemerne for den enkelte forværres, at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion samt udviklingsmuligheder, mv.

Efter servicelovens § 85 skal kommunalbestyrelsen fx tilbyde hjælp, omsorg eller støtte samt genoptræning og hjælp til udvikling af færdigheder til personer, der har behov for det på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. Herudover kan kommunalbestyrelsen give tilbud af behandlingsmæssig karakter, herunder af specialpsykiatrisk, psykologisk og specialterapeutisk karakter, når dette er nødvendigt for at bevare eller forbedre den pågældendes fysiske, psykiske eller sociale funktioner. Betingelsen er, at denne behandling ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

Der findes ikke behandlingstilbud i det sociale system, der modsvarer de offentlige behandlingstilbud. Det vil sige, at egentlig behandling af mennesker med spiseforstyrrelser hører under sundhedsområdet. De private sociale opholdssteder og botilbud til mennesker med spiseforstyrrelser kan imidlertid være et udmærket supplement i forbindelse med behandlingen og ikke mindst i rehabiliteringsfasen.

Der er ved en del af de årlige satspuljeforlig i de senere år afsat midler målrettet indsats over for mennesker med spiseforstyrrelser. Midlerne til denne indsats er inden for det sociale område primært benyttet til at give støtte til forebyggende aktiviteter, til information og til projekter målrettet rehabiliteringsfasen. Fx er der givet støtte til projektet om ”Støtte i hjemmet”, som er varetaget af det private sociale behandlingstilbud AIDA, og til projekt ”Væksthus”, som varetages af det private sociale behandlingstilbud Abegg og Bro. Der er også givet midler til projektet ”Livet er en rejse – på godt og ondt”, der varetages af Center for Selvmordsforskning. Erfaringerne fra disse rehabiliteringsinitiativer er positive.

Derudover er midlerne benyttet til tilskud til bl.a. Landsforeningen mod spiseforstyrrelser til etablering af selvhjælpsgrupper og pårørendegrupper samt til en telefonisk kontaktpersonordning. PS Landsforeningen har ligeledes fået støtte gennem årene til etablering og drift af pårørendegrupper.”