



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 11. november 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMSMJ
Sags nr.: 1111076
Dok nr.: 705028

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 10. oktober 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 7 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 7:

” På Psykoterapeutisk Center Stolpegård, Aalborg Psykiatriske Sygehus og Kildehøj Privathospital er patienter med overspisning (Binge Eating Disorders) igennem en årrække (de sidste 6 år på Kildehøj) blevet behandlet. Men patienter med denne diagnose må kun parkeres på offentlige ventelister, fordi det offentlige endnu ikke selv har færdigudviklet et evidensbaseret behandlingskoncept. Hvornår forventer ministeren, at det offentlige accepterer, at de patienter, der står på årelang offentlig venteliste, må blive behandlet i privat hospitalsregi, der har erfaringen, således at også denne patientgruppe kan blive behandlet via det udvidede frie sygehusvalg? ”

Svar:

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens rapport *Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling* fra 2005, at spiseforstyrrelser først og fremmest bør behandles ambulant. Og at manglende effekt af ambulant behandling eller alvorlige psykiatriske eller somatiske komplikationer imidlertid vil kunne nødvendiggøre indlæggelse.

For så vidt angår behandlingen af BED, fremføres det i rapporten, at erfaringerne med behandling af BED endnu er ret sparsomme. Det fremføres endvidere, at der ikke er konsensus om, hvordan et typisk behandlingsforløb skal være. Rapporten for spiseforstyrrelser anbefaler, at behandling for spiseforstyrrelser generelt kan ske på alle niveauer, startende i almen praksis / primær sundhedstjeneste over ambulant sygehusbehandling og til højt specialiseret sygehusniveau afhængigt af sværhedsgrad og kompleksitet, herunder bl.a. komorbiditet.

Det bemærkes, at spiseforstyrrelser indgår som specialfunktion i specialevejledningen for både børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri med formuleringer, der omhandler kompleksiteten af lidelsen. Det er vigtigt at understrege, at det er graden af kompleksitet af den pågældendes lidelse, der afgør, om der er behov for et sygehustilbud, eller om lidelsen kan behandles i praksissektoren.

På et møde i september i år mellem Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner og regionerne blev en status vedrørende BED drøftet. På mødet understregede samtlige regioner, at alle patienter, der henvender sig med en spiseforstyrrelse, der kræver sygehusbehandling uagtet om denne tilhører BED eller ej, bli-

ver behandlet ud fra den enkeltes behov. Der bliver således ikke afvist patienter med spiseforstyrrelse, som har henvendt sig til psykiatrien med symptomer, der kræver sygehusbehandling.

Som det fremgår af min besvarelse af spørgsmål 6 (alm. del) skal regionerne i forening dvs. Danske Regioner indgå aftaler med private sygehuse og klinikker, som måtte ønske at indgå aftale om behandling af patienter under fritvalgsordningerne. Der er i dag indgået aftale om døgnbehandling og ambulantly behandling, herunder dagbehandling af patienter med anoreksi, og ambulantly behandling af patienter med bulimi mellem Danske Regioner og Brancheforeningen for Privathospitaler og Klinikker (BPK). Der er ikke indgået aftaler om behandling af BED.

Danske Regioner har afvist at indgå aftale om behandling af BED med den begrundelse, at BED ikke er en anerkendt europæisk diagnose (ICD-10), og at der ikke eksisterer et færdigudviklet behandlingskoncept i regionalt regi. Danske Regioner skriver i brevet med afvisningen, at der eksisterer et projekt på Psykiatrisk Center Stolpegården, hvor man ser nærmere på muligheden for at udvikle et sygehusbaseret behandlingstilbud. Danske Regioner skriver desuden, at for nuværende er behandlingen af BED placeret i praksissektoren.

I forhold til ovenstående er det vigtigt at understrege, at det er graden af kompleksitet af den pågældendes lidelse, der afgør, om der er behov for et sygehusstilbud, eller om lidelsen kan behandles i praksissektoren. Jeg forventer naturligvis, at regionerne har organiseret deres behandlingstilbud til patienter med spiseforstyrrelse, så de følger anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens rapport for organisation og behandling af spiseforstyrrelser. Jeg hæfter mig ved, at regionerne på mødet med Sundhedsstyrelsen om BED har tilkendegivet, at ingen patienter med behov for sygehusbehandling for spiseforstyrrelse bliver afvist.

Sundhedsstyrelsen er i dialog med regionerne og Danske Regioner om behandlingen af BED. Der er endvidere aftalt dato for et møde mellem Danske Regioner og BPK, hvor ovenstående bl.a. vil blive drøftet.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Sine Mutanu Jungersted